



Nuove prospettive
nella salute :la medicina di genere

MILANO 21 MARZO 2018



Nuove prospettive nella salute
la MEDICINA di GENERE
MILANO 21 MARZO 2018
coordinamento Donne



L'equità inizia dalla salute: la Medicina di Genere ieri e oggi

di ANTONIA CARLINO

responsabile

COORDINAMENTO DONNE
CISLMEDICI LOMBARDIA



ART. 32 COSTITUZIONE

- ART. 32 La COSTITUZIONE RICONOSCE IL DIRITTO ALLA SALUTE DEFINENDOLO UN DIRITTO FONDAMENTALE DELL'INDIVIDUO NONCHE'INTERESSE DELLA COLLETTIVITA'
- ATTUAZIONE DELL'ART.32 CON LA RIFORMA SANITARIA 1978 E ISTITUZIONE DEL SSN SU BASE UNIVERSALE E FINANZIATO DALLA FISCALITA' GEN.
- Principio di PARITA'E PARI OPPORTUNITA' ,CHE SI BASA SULLA NECESSITA' DI UGUAGLIANZA GIURIDICA E SOCIALE FRA UOMINI E DONNE AL FINE DI RIVENDICARE LA PROPRIA DIFFERENZA DI GENERE
- POSSIBILITA' DI GODERE DEL DIRITTO ALLA SALUTE ,SENZA CHE ESSA DIVENTI OGGETTO DI DISCRIMINAZIONE.
- a OGNI INDIVIDUO MASCHIO O FEMMINA, bambino o anziano : una MEDICINA SU MISURA

LA SALUTE e la medicina

- OMS :LA SALUTE E' BENESSERE FISICO,MENTALE E SOCIALE DELLA PERSONA aggiornata in chiave di capacita' di adattamento e autogestione
- L'ESITO DI FATTORI IN PARTE MODIFICABILI, LEGATI A DETERMINANTI COME AMBIENTE ,STILE DI VITA,ACCESSO AI SERVIZI SANITARI,CONTESTO SOCIOECONOMICO
- ILPRODOTTO DI UN INTERVENTO DI TIPO SANITARIO...

Medicina e salute: il maschile come neutro e' un equivoco scientifico

- **Evoluzione nella medicina : da androcentrica DALLE SUE ORIGINI**
- **a ginecologico-riproduttiva,(SECOLO SCORSO)**
- **La salute della donna, tranne l'aspetto riproduttivo, trattata come quella di un piccolo uomo**
- **Perfino la ricerca sulle basi molecolari della fisiopatologia umana si e' basata sul postulato che ,a parte l'apparato riproduttivo, non esistessero negli altri organi differenze legate ai cromosomi xx e xy**

FINO AL 1990 :SINDROME DEL BIKINI

- MEDICINA NEUTRA TRA CORPO MASCHILE E CORPO FEMMINILE
- UNICA DIFFERENZA L'APPARATO RIPRODUTTIVO
- 1932 - prima segnalazione di differenza di genere IN MEDICINA

- 2013 - primo farmaco con dosaggio e posologia di genere (Zolpidem) consigliato e AUTORIZZATO daL Food and drug administration

Profonde differenze e PARADOSSALE NEGLIGENZA

REAZIONI AVVERSE AI FARMACI NELLE DONNE +50% rispetto ai maschi

- LINEE GUIDA COSTRUITE SOLO SUI MASCHI (una disamina dei lavori, fino a 3 aa fa , di ricerca scientifica sui farmaci, i campioni utilizzati erano solo maschi.)
- COMPORTAMENTI CLINICI DISTORTI(con conseguenze come ,diagnosi ritardata nelle donne , nel caso di infarto cardiaco,
- Pratica clinica: consulenze atipiche ma routinarie(algie addominali,colecistiti e angina pectoris RICOVERATE in ginecologia solo perche' Donne,)quindi RICOVERI IMPROPRI

1991

the yentl syndrome

denuncia della
cardiologa americana
B.Healy su New england
journal of medicine il
comportamento
discriminante dei
cardiologi nei confronti
delle donne



Infarto cardiaco nella donna i Sintomi sono diversi dall'uomo:

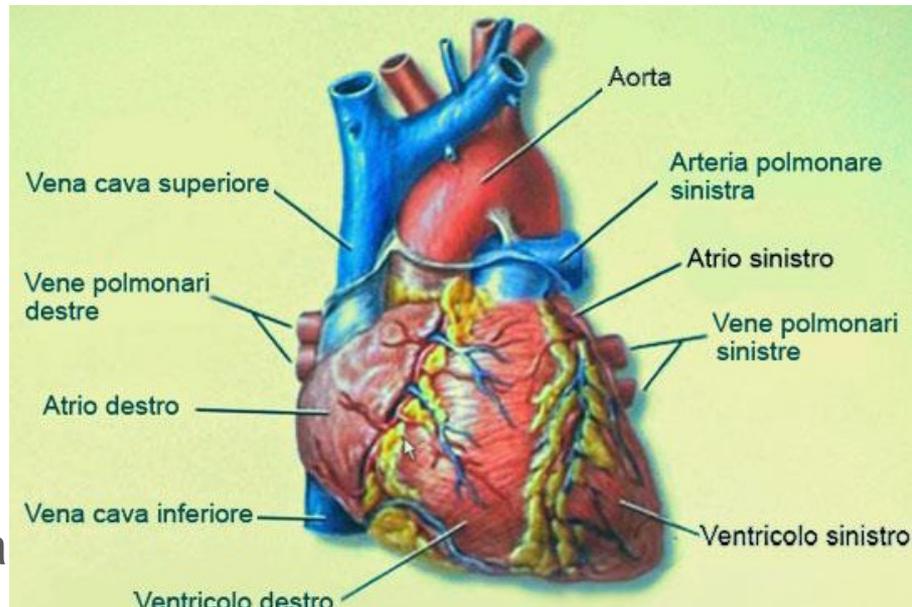
DONNA

- Nausea
- Vomito
- Peso retrosternale
- Ansia e agitazione
- Dolore alla mandibola



UOMO

- Dolore acuto retrosternale



cardiopatìa ischemica nella donna

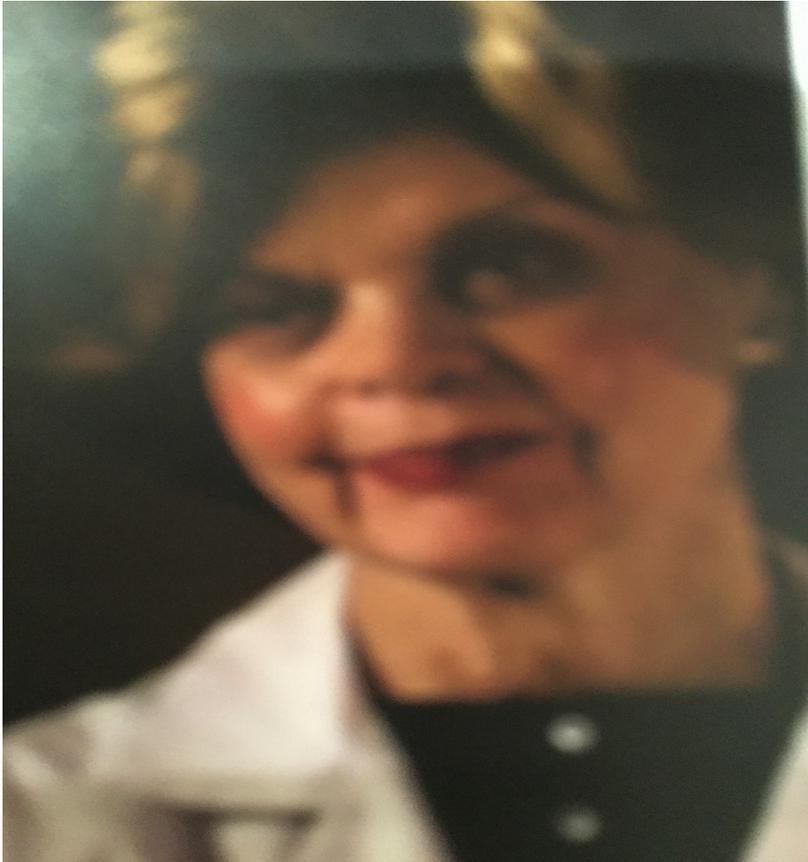
- Sintomatologia sfumata porta a ritardi nell'ospedalizzazione
- Effettuati meno esami diagnostici
- Sindrome coronarica acuta aumenta nella donna con l'età (nelle donne è meno frequente prima della menopausa)
- Mortalità in fase acuta è maggiore nella donna così come dopo 6 mesi dall'infarto e dopo 6 aa dalla rivascolarizzazione
- Complicazioni frequenti: rotture di cuore
- Sindrome di Tako-Tsubo

Studio su Ictus cardioembolico da fibrillazione atriale

- Sopra 80 aa
- Incidenza 3 volte piu' alta nella donna
- Scarsa aderenza della terapia: solo il 60% delle donne
- sanguinamenti maggiori nelle donne che usano anticoagulanti

Dr.ssa MARIANNE J LEGATO

Columbia university 1990-2000



Primi studi su gruppi di donne

Primi studi sulle diverse reazioni fisiologiche ai farmaci

Farmaci e metabolismo (volume corporeo, livelli ormonali, attività enzimatica)

Differenza cinetica dei farmaci nei DUE GENERI PERCHE' DIFFERENTI in

Peso e superficie corporea

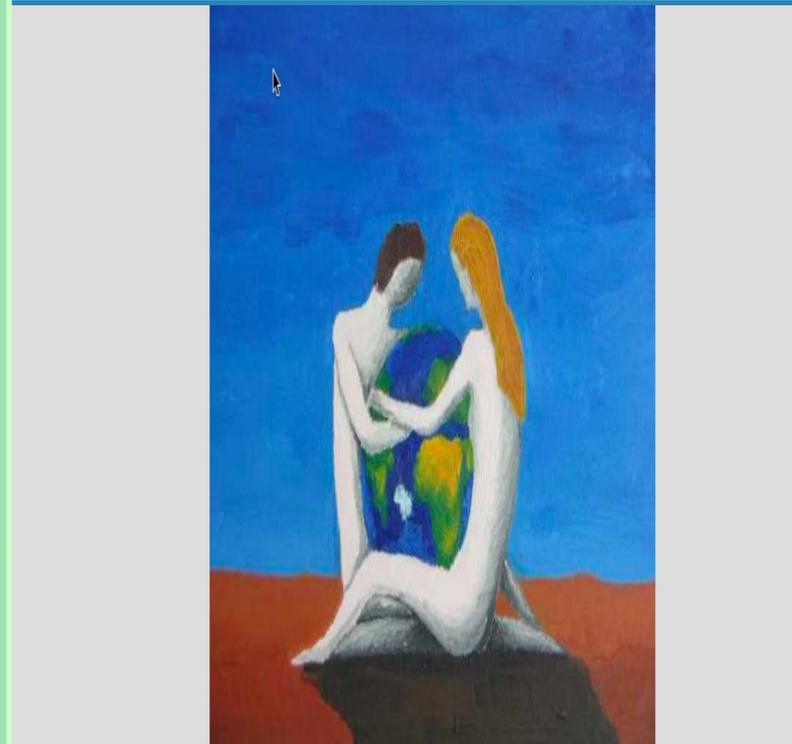
Entita' e distribuzione del pannicolo adiposo

Volume plasmatico,

Velocita' riempimento gastrico

Attivita' degli enzimi epatici

Velocita di filtrazione glomerulare



Medesime malattie ,ma SIGNIFICATIVE DIFFERENZE



- Insorgenza
- Evoluzione
- Risposta ai trattamenti
- Prognosi
- PREVENZIONE

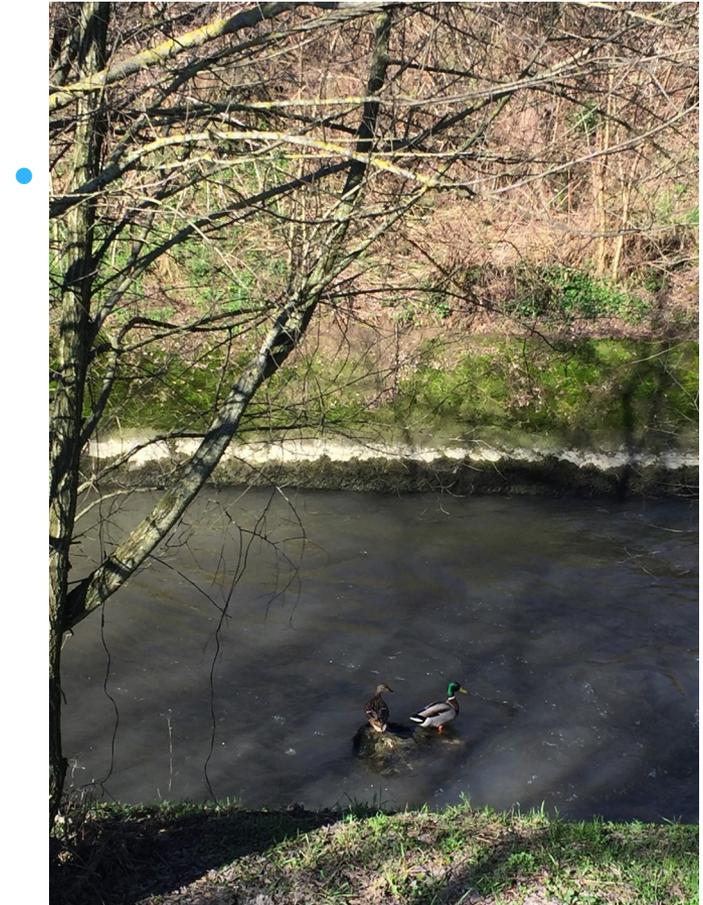
MALATTIE e loro INCIDENZA NELLE DONNE rispetto agli uomini

ALLERGIE	+8 %
DIABETE	+9%
CATARATTA	+ 80 %
IPERTENSIONE	+30 %
M.TIROIDEE	+500 %
ARTROSI E ARTRITE	+49 %
OSTEOPOROSI	+ 736 %
DEPRESSIONE	+138 %
ALZHEIMER	+100 %



Differenze come esiti di un lungo cammino evolutivo delle femmine dei mammiferi

- Divergenza fisiologica fra maschi e femmine e' iniziata 200.milioni di aa fa,nel triassico superiore
- Cambiamento strategia riproduttiva: da ovipari a mammiferi
- Adattamento del proprio metabolismo energetico alle diverse fasi della riproduzione sino alla rinuncia in caso di carestie per evitare competizione fra genitori e figli

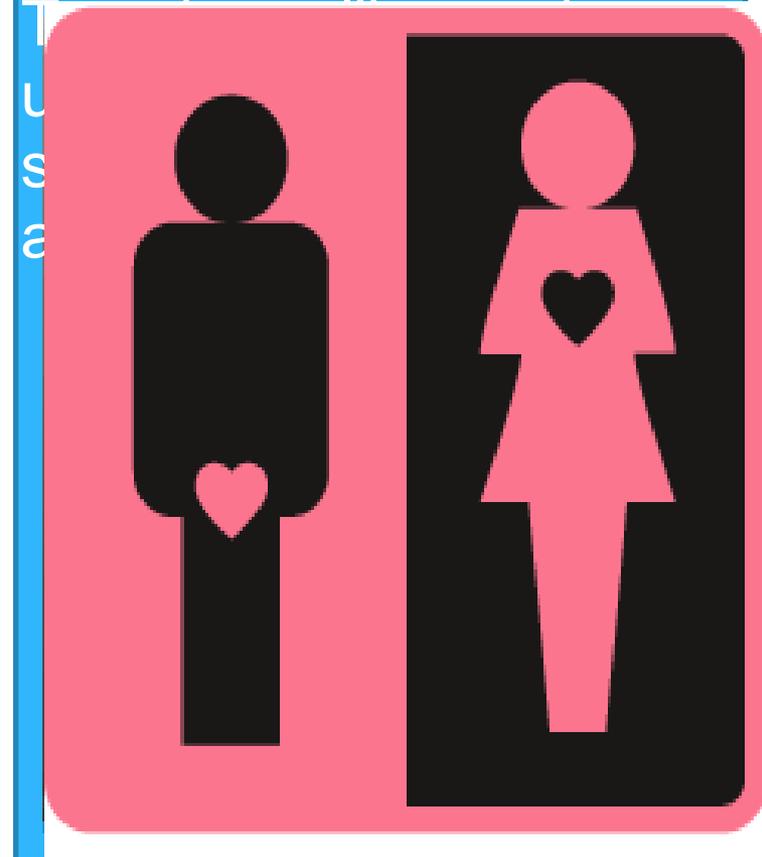


IPOTESI EVOLUTIVA SEX DIFFERENCES :A RESULTANT OF AN EVOLUTIONARY PRESSURE ?maggi- dellatorre cellmetabolism2017

Prof.ssa adriana MAGGI e sara
deIDELLA TORRE UNIVERSITA '
STATALE DI MILANO

NASCE DALL'OSSERVAZIONE che
INCIDENZA E PERCORSO DI
PATOLOGIE METABOLICHE
DIFFERISCONO NEI DUE SESSI E
NELLA STESSA DONNA SEMPRE IN
RELAZIONE ALLE FASI
RIPRODUTTIVE

i



IPOTESI EVOLUTIVA (maggi-della torre) :Strategie femminili per far fronte a

- metabolismo epatico dei prodotti di scarto del feto e della placenta
- Un sistema nervoso adatto a occuparsi della prole
- Sistema cardiovascolare sottoposto agli stress legati ai cambiamenti di massa corporea della gravidanza
- Sistema immunitario che non deve attaccare il sistema di un altro individuo geneticamente diverso ,ospitato nel suo grembo
- Sistema endocrino e ghiandolare che deve riconoscere la fase terminale della gravidanza per secernere il latte materno

GENERE VARIABILE DETERMINANTE PER LA SALUTE

GENERE

DEFINISCE LE CATEGORIE UOMO-DONNA, FONDATE SIA SULLE DIFFERENZE BIOLOGICHE, DI SESSO SIA SUI FATTORI AMBIENTALI, SOCIOCULTURALI E ECONOMICI CHE LE CONDIZIONANO

LA DIMENSIONE DI GENERE NELLA SALUTE E' UNA NECESSITA' DI METODO E DI ANALISI, GOVERNO DI SISTEMA CONTRO TUTTE LE DISCRIMINAZIONI

RICONOSCERE LE DIFFERENZE DI GENERE DIVENTA ESSENZIALE PER DELIBERARE PROGRAMMI, ORGANIZZARE L'OFFERTA DEI SERVIZI, INDIRIZZARE LA RICERCA, RACCOGLIERE DATI, FARE PREVENZIONE E PROMUOVERE LA SALUTE

Organizzazione mondiale della sanita' e conferenze mondiali

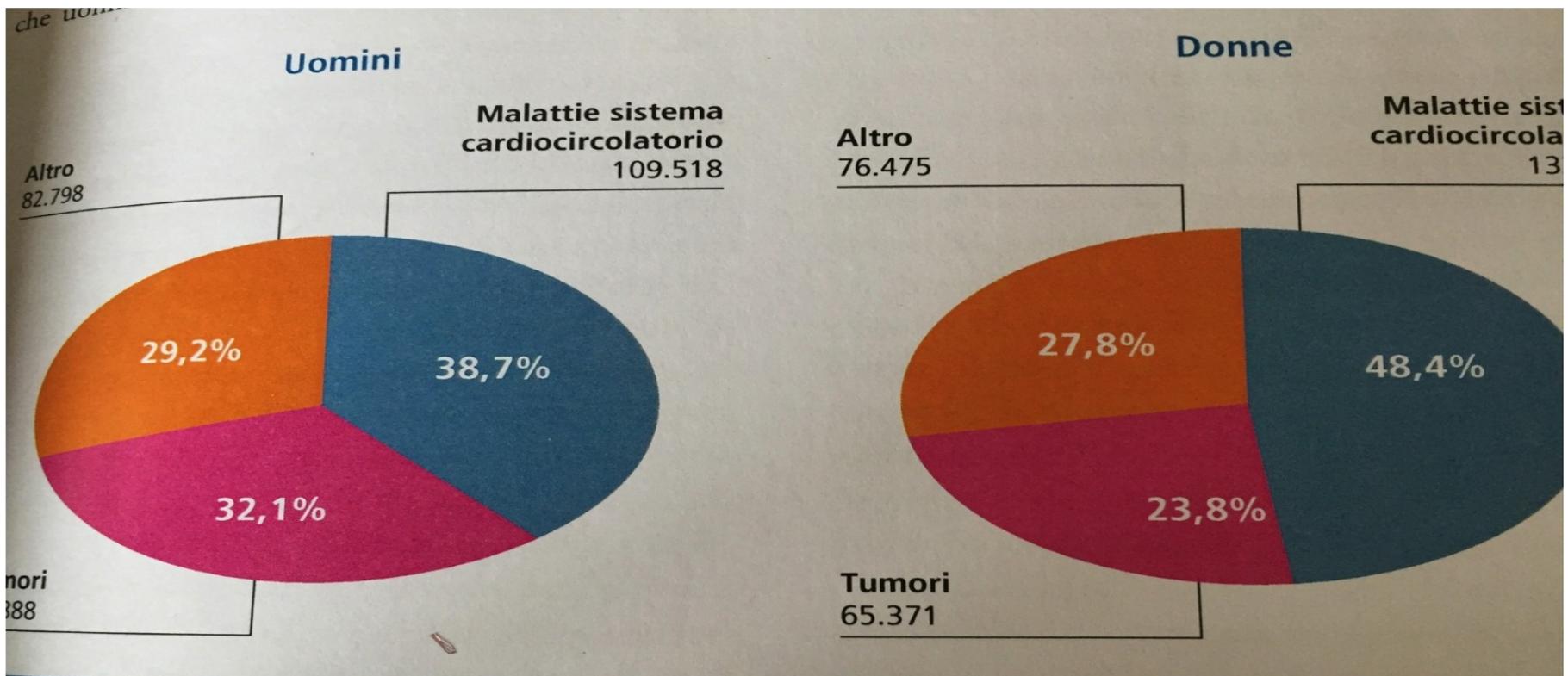
- 2000 equity act : parita' di accesso alle cure ,per uomini e donne,adeguatezza e appropriatezza ,riconoscendo le differenze
- sulla scia delle conferenze mondiali di Citta' del Messico 1975, Copenaghen 1980, Nairobi 1985, di Pechino 1995

INVESTIMENTI in Europa e in italia

- **EUROPA** 2010 FONDI COMMISSIONE EUROPEA
- **ITALIA:**
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' , AGENAS e AIFA
- INAIL e ISTAT
- LOMBARDIA : 2014 OBIETTIVI OPERATIVI PER I DG
- BASILICATA : PDTA WOMEN FRIENDLY
- TOSCANA

Profilo di salute attraverso l'istat

- COSTRUITO RACCOGLIENDO DATI QUANTITATIVI E QUALITATIVI ANCHE CON OTTICA DI GENERE
- ,DEFINENDO E DESCRIVENDO LA COMUNITA CUI APPARTENGONO
- TRADUCENDO I DATI NEI CORRISPONDENTI PROBLEMI DI SANITA' PUBBLICA
- DAI DATI ALLE DECISIONI
- CONDIVISIONE DEI DATI

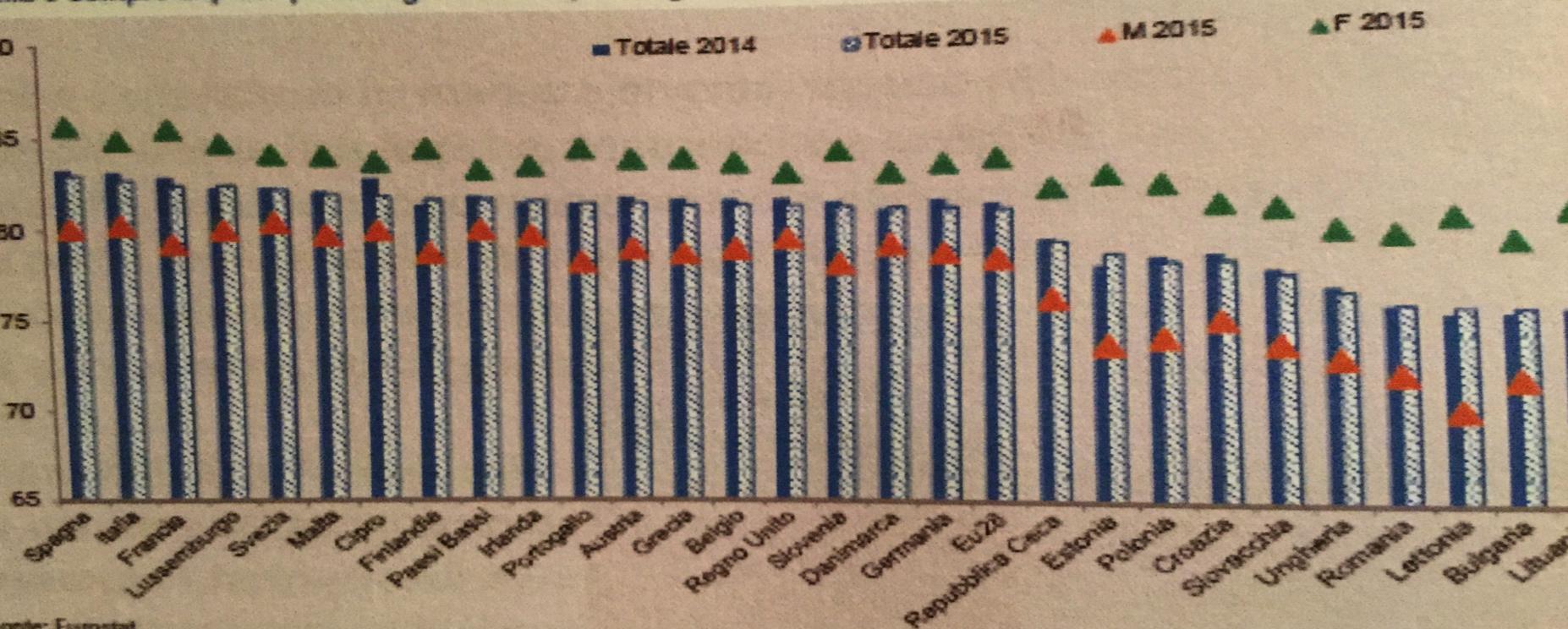


6.1 Principali cause di morte in Italia (Rapporti ISTISAN).

Mortalita' in italia cause

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO NEI PAESI UE

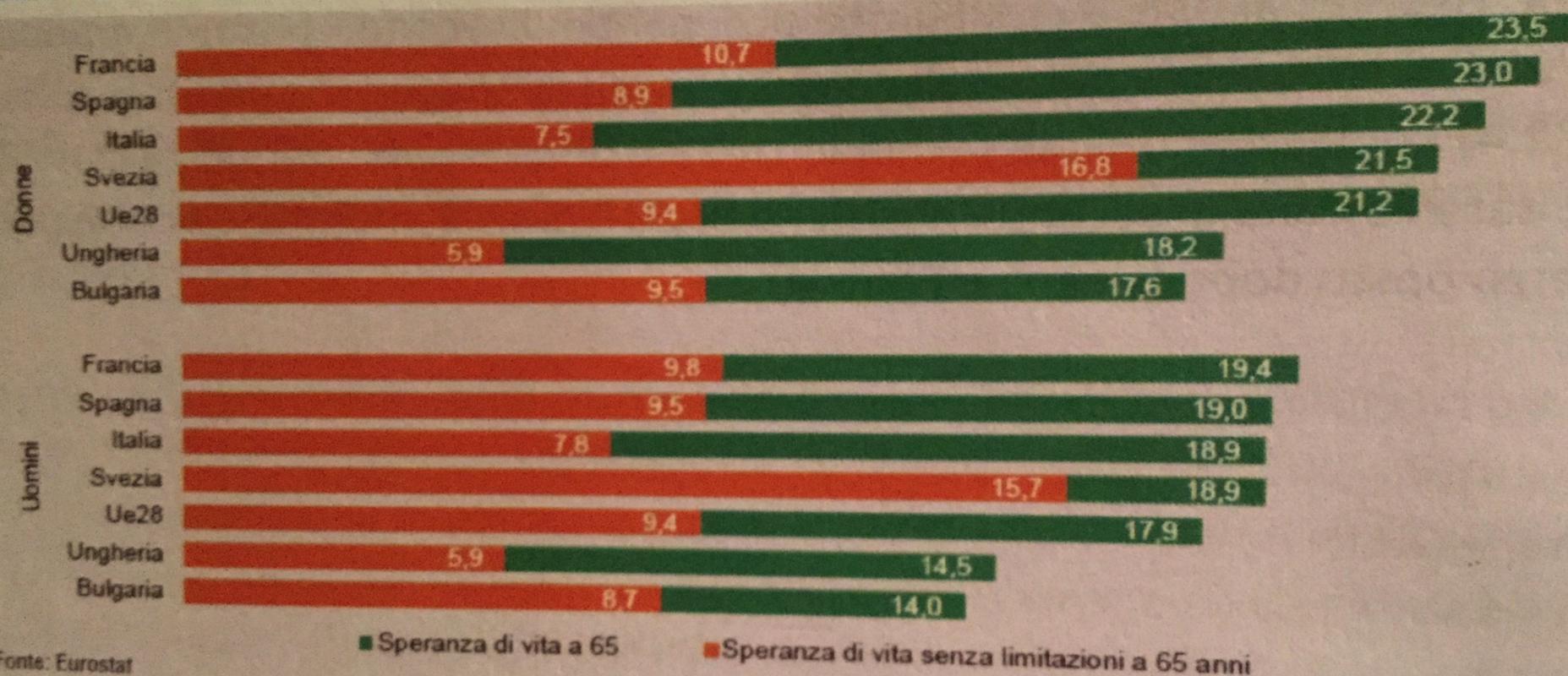
Italia è sempre ai primi posti in graduatoria per longevità



SPERANZA DI VITA A 65 AA con limitazioni e senza limitazioni

Figura 1. Speranza di vita alla nascita per...

L'Italia è sopra la media europea per la speranza di vita a 65 anni ma scende sotto la media per la sopravvivenza senza limitazioni alla stessa età



Fonte: Eurostat

Figura 2. Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni in alcuni paesi UE. Anno 2015. In anni

italia 2018: DONNE e SALUTE

- SPERANZA DI VITA 84,5 AA ,
- superiore PER NUMERO DI AA a quella degli uomini ma NON PER QUALITA'
- VITA SI, MA SANA NO
- POVERTA'E DISABILITA' PIU' DEGLI UOMINI
- Il 60% delle donne anziane non si cura o si cura male o viene curata male.
- 80% CAREGIVER SONO DONNE e occupandosi degli altri non si occupano di se stesse(,stile di vita difficile ,con barriere temporali e logistiche di accesso ai servizi)

La medicina di genere come nuovo paradigma della medicina che include fattori psicosociali mira a:

Centralita' della paziente

Personalizzazione della terapia

Appropriatezza terapeutica

OBIETTIVI

PERCORSO INCLUSIVO TESO A RENDERE
L'UGUAGLIANZA DI GENERE STRUMENTO
DI ADERENZA AI TEMPI

CREARE CONOSCENZA FRA I
PROFESSIONISTI DELLA SANITA'

COLMARE IL DIVARIO FRA LE
CONOSCENZE DEI PAZIENTI E QUELLO
DEGLI OPERATORI DELLA SALUTE E DEI
DECISORI DI SALUTE

DIVULGARE CONSAPEVOLEZZA DELLA
NUOVA OTTICA DI PREVENZIONE FRA I
FRUITORI DI MEDICINA



Segreteria Nazionale

CORSO DI MEDICINA DI GENERE Cisl Medici



CENTRO STUDI Cisl

FONDAZIONE E.TARANTELLI

Fiesole 9-10-11 dicembre 2016

Responsabile Scientifico del Corso: ANTONIA CARLINO

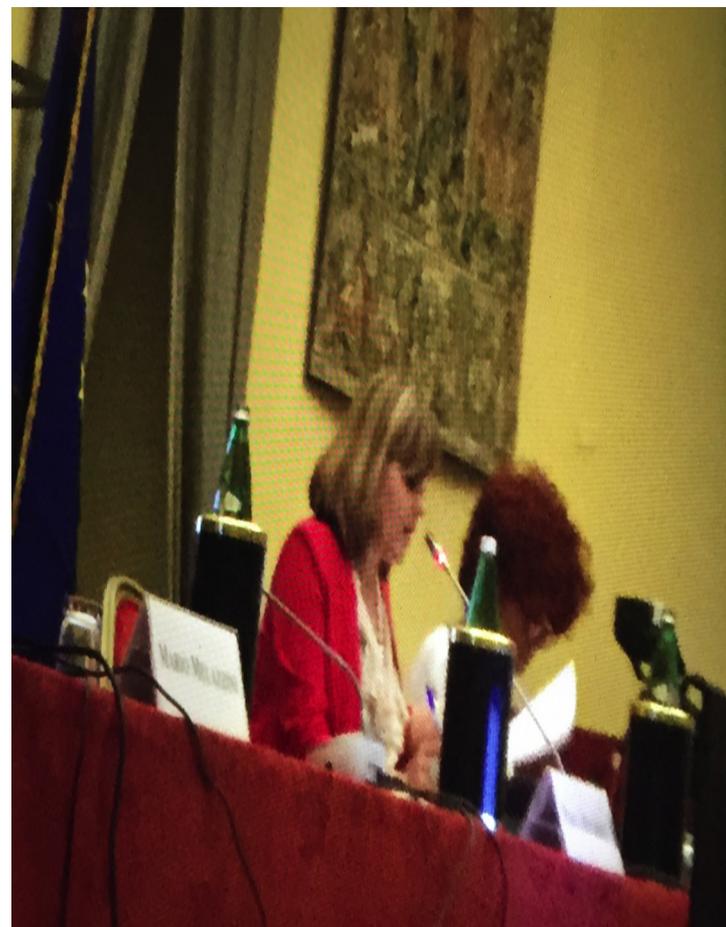
Comitato Scientifico: M. Faraca, G. Fera, L. Genna, M. S. Grosso

Provider: IDEAS GROUP S.r.l

Obiettivi formativi e informativi 2017 LA M.d.G ENTRA NEL SSN

FORMAZIONE :DICEMBRE 2016
RACCOMANDAZIONE ATUTTI I CLM
IN MEDICINA A INSERIRE UNITA'
DIDATTICHE ELEMENTARI
PERTINENTI ALLA MEDICINA
DIGENERe conferenza presidi

ART.1 E ART 3 DEL DDL LORENZIN
22DICEMBRE 2017:LAMEDICINA VA
ORIENTATA AL GENEREIN TUTTE LE
SUE APPLICAZIONI, SIA NELLA
SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI
FARMACI CHE NEI PERCORSI
CLINICI





“NON C’E’ NIENTE DI PIU’ INGIUSTO CHE FARE
PARTI UGUALI FRA DISUGUALI”
don Milani

GRAZIE PER L’ATTENZIONE