

Medicina di Genere NEWSLETTER

Centro Studi Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

Gruppo Italiano Salute e Genere
(GISEG)

Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere
Istituto Superiore di Sanità

In questo numero



FOCUS SCIENTIFICO

Differenze di sesso nella percezione del dolore neonatale

Pagina 3



FOCUS CLINICO

Differenze di sesso nelle complicanze associate alla malattia renale cronica

Pagina 4



OCCHIO SULL'ITALIA

La cardiologia di genere: una nuova frontiera formativa a Milano - Centro cardiologico Monzino/UNIMI

Pagina 5



OSSERVASALUTE

Salute della popolazione straniera

Pagina 6



APPROFONDIAMO

Epatite delta: quando il sesso femminile non è più un fattore protettivo

Pagina 7



MDG E' ANCHE...

Genere del medico e del paziente: quanto conta nella prescrizione antibiotica?

Pagina 8

INSERIMENTO DEL FATTORE SESSO/GENERE NELLE LINEE GUIDA E NELLE BUONE PRATICHE: UN REQUISITO METODOLOGICO PER LA QUALITÀ E L'EQUITÀ

L'integrazione del fattore sesso/genere nelle Linee Guida (LG) e nelle Raccomandazioni di Buona Pratica Clinico-Assistenziale (RBPCA) rappresenta oggi una condizione imprescindibile per garantire qualità, appropriatezza ed equità delle cure. Non si tratta di un elemento accessorio, ma di una dimensione strutturale del processo decisionale clinico, che incide sull'intero percorso clinico-assistenziale.

Le evidenze scientifiche mostrano come il sesso – inteso come dimensione biologica – e il genere – come insieme di determinanti socioculturali – influenzino in modo significativo l'insorgenza delle malattie, i fattori di rischio, le manifestazioni cliniche, la risposta ai trattamenti e gli esiti. Un approccio che tenga conto di tali differenze consente di promuovere una reale personalizzazione dell'assistenza sanitaria, migliorando l'efficacia degli interventi e riducendo le disuguaglianze.

Nel contesto italiano, il Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità ai sensi della Legge n. 24/2017, rappresenta il riferimento istituzionale per la produzione, la valutazione e la pubblicazione delle raccomandazioni cliniche. Le LG e le RBPCA costituiscono strumenti di supporto decisionale che orientano le scelte dei professionisti verso le opzioni che offrono il miglior bilancio tra benefici ed effetti indesiderati, sulla base di una valutazione esplicita e sistematica delle evidenze disponibili.

Il rigore metodologico è alla base di questo processo. Le raccomandazioni si fondano su revisioni sistematiche della letteratura e sull'utilizzo di approcci metodologici consolidati, che integrano la qualità delle evidenze con ulteriori dimensioni rilevanti, quali fattibilità, trasferibilità, impatto organizzativo ed economico.

L'integrazione della prospettiva sesso e genere deve essere prevista fin dalla formulazione degli obiettivi e dei quesiti clinici, orientando la successiva ricerca e selezione delle evidenze, e mantenuta lungo tutte le fasi di sviluppo delle raccomandazioni.

Da un punto di vista operativo, qualora non siano disponibili dati disaggregati o evidenze specifiche, tale assenza deve essere documentata e tracciabile. Un ulteriore elemento riguarda la composizione dei gruppi di sviluppo, per i quali è auspicabile un adeguato equilibrio di genere (gender-balanced), al fine di garantire

pluralità di prospettive nei processi decisionali. In coerenza con quanto previsto dalla Legge 11 gennaio 2018, n. 3 e dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel SSN, i manuali metodologici per la produzione di LG e RBPCA pubblicati sul sito SNLG stabiliscono che debba essere verificata sistematicamente la presenza di differenze di sesso e genere nell'epidemiologia, nelle manifestazioni cliniche, nella risposta ai trattamenti e negli esiti, e che, laddove rilevanti, tali differenze siano tradotte in raccomandazioni specifiche nei diversi ambiti dell'assistenza.

Un elemento particolarmente rilevante è rappresentato dall'integrazione di questa prospettiva anche nei processi di valutazione dell'eleggibilità dei documenti delle LG e delle RBPCA. Tra i criteri adottati dal Centro Nazionale Clinical Governance ed Eccellenza delle Cure (CNCG) per la valutazione delle proposte di LG e RBPCA, è esplicitamente prevista la "debita considerazione delle differenze di sesso e genere nello sviluppo delle raccomandazioni cliniche". Questo implica che la presenza – o l'assenza motivata – di un'analisi sesso/genere rappresenti un elemento qualificante ai fini della valutazione metodologica dei documenti.

In tal senso, la Medicina di Genere non è più soltanto un principio generale o un obiettivo di sistema, ma un vero e proprio requisito di qualità metodologica delle LG e delle RBPCA. La sua integrazione nei criteri di eleggibilità contribuisce a rafforzare la coerenza, la trasparenza e la rilevanza delle raccomandazioni prodotte, assicurando che esse siano applicabili alla popolazione reale e sensibili alle

differenze che caratterizzano i bisogni di salute. Resta tuttavia centrale il tema della qualità delle evidenze disponibili. Molti studi clinici, ancora oggi, non riportano analisi stratificate per sesso e genere o non includono popolazioni sufficientemente rappresentative. Questo limita la possibilità di sviluppare raccomandazioni realmente personalizzate e sottolinea la necessità di promuovere una ricerca più inclusiva e attenta a queste dimensioni. Integrare il sesso e il genere nelle LG e nelle RBPCA significa, in ultima analisi, migliorare la precisione delle decisioni cliniche, ridurre i bias e contribuire alla costruzione di modelli assistenziali più efficaci e inclusivi. Significa anche rafforzare il principio di equità del SSN, garantendo che le raccomandazioni siano realmente rilevanti per tutte le persone.

La sfida attuale non è più quella di riconoscere l'importanza della Medicina di Genere, ma di tradurla sistematicamente in pratica. L'inclusione di questo approccio nei criteri metodologici e nei processi di valutazione rappresenta un passo decisivo in questa direzione, rendendo la Medicina di Genere parte integrante della qualità delle raccomandazioni cliniche.

- Istituto Superiore di Sanità. Sistema Nazionale Linee Guida. Manuale metodologico per la produzione di linee guida. Roma, ISS. <https://snlg.iss.it/>
- Ministero della Salute. Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale. 2019. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf
- Biol Sex Differ. 2021; 12: 62
- CMAJ Open. 2017; 5: E66–73
- Bull World Health Organ. 2019; 97: 589–598
- Women's Health. 2024; 20: 1–8



Dott.ssa Velia Bruno

**Direttrice
Centro Nazionale Clinical
Governance ed Eccellenza
delle Cure
Istituto Superiore di Sanità,
Roma**



Dott. Matteo Marconi

**Centro Nazionale Clinical
Governance ed Eccellenza
delle Cure
Istituto Superiore di Sanità,
Roma**

Dott.ssa Daniela Coclite

**Centro Nazionale Clinical
Governance ed Eccellenza
delle Cure
Istituto Superiore di Sanità,
Roma**



Differenze di sesso nella percezione del dolore neonatale

La percezione del dolore è un fenomeno complesso che coinvolge componenti biologiche, neurologiche e comportamentali. Negli adulti, sono ampiamente documentate le differenze tra uomini e donne nella soglia e nella tolleranza al dolore. Tuttavia, non è stato ancora del tutto chiarito se tali differenze si manifestino durante lo sviluppo neonatale e, in tal caso, quale sia il momento critico per tale manifestazione. Pertanto, comprendere se tale eterogeneità sia presente già alla nascita è fondamentale per migliorare la qualità dell'assistenza neonatale e sviluppare strategie più efficaci e personalizzate per la gestione dell'analgesia in questa popolazione più vulnerabile. Già nei primi anni 2000, studi internazionali suggerivano che il sesso potesse influenzare la risposta al dolore evidenziando che le femmine manifestano una maggiore sensibilità al dolore rispetto ai maschi, probabilmente a causa di differenze nei sistemi neurobiologici e nei meccanismi ormonali che regolano la nocicezione. È stato dimostrato che il sesso influisce su vari aspetti del dolore, tra cui l'elaborazione nocicettiva, cognitiva ed emotiva, nonché le risposte analgesiche. Inoltre, da uno studio recente è emerso che le femmine mostrano espressioni facciali di dolore più intense rispetto agli uomini, riconducendo tuttavia tale risultato alla maggiore abilità da parte del genere femminile di utilizzare la comunicazione facciale¹.

Al fine di valutare oggettivamente la percezione del dolore nel contesto neonatale, alcuni studi hanno impiegato tecniche che permettono di misurare l'attività corticale del neonato durante lo stimolo doloroso. Misure di neuroimaging non invasivo, quali la spettroscopia nel vicino infrarosso (NIRS – *Near-Infrared Spectroscopy*) hanno dimostrato che gli stimoli dolorosi attivano aree corticali specifiche, in particolare la corteccia somatosensoriale, con una risposta che può rivelarsi in modo bilaterale e diffuso. Inoltre, uno studio ha evidenziato che sebbene i potenziali evocati nocicettivi neonatali (nERP) indotti da una puntura al tallone, raggiungano spesso il picco massimo a livello del vertice del capo, la risposta complessiva dei nERP tende a essere diffusa su tutto il cuoio capelluto. Inoltre, tale tendenza ad una risposta diffusa è stata maggiormente riscontrata nelle neonate femmine, indipendentemente dall'età gestazionale alla nascita. Secondo uno studio pubblicato su *NeuroImage* condotto su 81 neonati, le neonate hanno mostrato una probabilità significativamente più elevata di attività corticale diffusa legata al dolore (89%, 25 su 28) rispetto ai neonati maschi (51%, 18 su 35). L'analisi statistica ha rivelato che le neonate hanno una probabilità 7,52 volte maggiore ($p = 0,004$) di manifestare questa risposta neuronale diffusa al dolore durante il prelievo standard dal tallone².

I risultati di tali ricerche potrebbero dunque correlare con una maggiore attivazione o connettività nel cervello femminile in risposta a stimoli dolorosi, fin dalle prime fasi dello sviluppo.

Sulla base di tali studi, abbiamo analizzato i dati raccolti su neonati sani a termine, sottoposti a screening metabolico da puntura del tallone con l'obiettivo di valutare se esistono differenze legate al sesso nella risposta sia comportamentale che corticale al dolore, utilizzando sia la *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), che la NIRS³.

I risultati hanno evidenziato che le neonate femmine hanno mostrato una risposta comportamentale significativamente più marcata alla stimolazione dolorosa rispetto ai neonati maschi ($P = 0,031$), e questa differenza risulta particolarmente evidente durante l'allattamento al seno come intervento analgesico ($P = 0,010$). Le neonate femmine hanno, inoltre, presentato una maggiore attivazione della corteccia somatosensoriale sinistra in risposta alla puntura del tallone controlaterale ($P = 0,005$). Durante l'analgesia da allattamento al seno, questa differenza ha coinvolto anche la corteccia somatosensoriale destra ($P = 0,010$).

Interventi come il glucosio orale, il contatto materno o l'allattamento sono generalmente efficaci nel ridurre il dolore neonatale, tuttavia i nostri dati suggeriscono che l'effetto potrebbe differire nei due sessi, rafforzando l'ipotesi che le differenze di sesso nella percezione del dolore siano presenti fin dalla nascita e possano riflettere una diversa organizzazione del sistema nervoso³.

In conclusione, integrare una prospettiva "sex-specific" nella medicina neonatale, considerando il sesso biologico nei protocolli di gestione del dolore, rappresenta una sfida ma anche un'opportunità di miglioramento dell'assistenza fin dai primi giorni di vita. Ulteriori studi saranno necessari per comprendere i meccanismi alla base di tali differenze e per tradurli in pratiche cliniche ottimali.

1. *Pain*. 2024; 165: 1784-1792

2. *Neuroimage*. 2018; 178: 69-77

3. *The Journal of Pain* 2026; 42: 106255

Dott.ssa Alessandra Maestro

**Dirigente farmacista
IRCCS materno infantile Burlo
Garofolo, Trieste
Referente Regionale per la
Medicina di Genere per il
Friuli Venezia Giulia**



In collaborazione con: Dott.ssa Gilda Paternuosto, farmacista in formazione specialistica, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo, Trieste; Dott.ssa Anna Flamigni, Ricercatrice, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo, Trieste.

Differenze di sesso nelle complicanze associate alla malattia renale cronica

La malattia renale cronica (MRC) è una condizione patologica associata a elevata morbidità e mortalità, con un impatto significativo sui costi sanitari. La sua prevalenza è in costante aumento a livello mondiale, parallelamente alla crescente diffusione dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di MRC¹.

La MRC si associa a numerose complicanze — tra cui anemia, acidosi, iperfosfatemia, iperkaliemia, ipertensione e iperparatiroidismo — che peggiorano la prognosi e aumentano costi e complessità gestionale. Ne deriva la necessità di un trattamento attento e personalizzato delle complicanze associate alla MRC.

Negli ultimi anni è emerso come sesso e genere possano influenzare il rischio, la progressione e gli esiti di molte patologie, incluse ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari e broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Anche nella MRC esistono differenze tra donne e uomini. La prevalenza negli studi di popolazione risulta complessivamente più elevata nelle donne, sia nelle coorti americane (7,8% vs 5,9%) sia in quelle europee (12,6% vs 6,4%). Al contrario, la progressione verso la terapia renale sostitutiva (RRT) è più frequente negli uomini, che rappresentano circa il 60% dei pazienti incidenti in RRT, coerentemente con un declino dei livelli di filtrato glomerulare stimato (eGFR) più rapido².

Mentre le differenze nella malattia renale terminale sono relativamente note, meno chiaro è ciò che accade nelle fasi iniziali: in particolare, se donne e uomini sviluppino complicanze o presentino un aumento del rischio di mortalità agli stessi livelli di funzione renale. Un nostro recente studio³ ha affrontato questo tema utilizzando i dati del *National Health and Nutrition Examination Survey* raccolti tra il 1999 e il 2018, includendo 49.558 adulti. Sono stati analizzati ipertensione, anemia, malattie cardiovascolari, acidosi, iperfosfatemia, iperparatiroidismo e mortalità totale, cardiovascolare e non cardiovascolare.

La riduzione dell'eGFR si associava a un progressivo aumento delle complicanze, ma con differenze rilevanti tra i sessi. Negli uomini, anemia e iperparatiroidismo comparivano a soglie di eGFR più elevate, suggerendo un esordio più precoce: 75 vs 68 mL/min/1,73 m² per l'anemia e 90 vs 75 mL/min/1,73 m² per l'iperparatiroidismo. Nei soggetti con eGFR <45 mL/min/1,73 m², la prevalenza di anemia raggiungeva il 50,0% negli uomini e il 38,2% nelle donne; quella di iperparatiroidismo il 64,1% e il 56,2%, rispettivamente. Nelle donne, tuttavia, il calo della funzione renale si associava a un incremento relativo più marcato dell'anemia.

Differenze emergevano anche nel metabolismo minerale: l'associazione tra riduzione dell'eGFR e iperfosfatemia era più pronunciata negli uomini. Con eGFR <45 mL/min/1,73 m², l'odds ratio per iperfosfatemia rispetto a eGFR >90 era 3,94 negli uomini e 2,65 nelle donne. Questo dato può riflettere fattori biologici, ma anche abitudini alimentari diverse, come un maggiore introito di proteine animali e fosforo. Tali alterazioni hanno rilievo clinico perché contribuiscono al rischio cardiovascolare, alla fragilità ossea e alla complessità terapeutica.

Sul piano prognostico, gli uomini mostravano un rischio più elevato di mortalità cardiovascolare: 2,7% rispetto al 2,0% nelle donne. Inoltre, l'aumento significativo del rischio compariva a soglie di eGFR più alte negli uomini, circa 60 mL/min/1,73 m², rispetto alle donne, circa 45 mL/min/1,73 m², suggerendo una maggiore vulnerabilità maschile già nelle fasi meno avanzate della MRC.

Nel complesso, il nostro studio evidenzia che il sesso influenza il modo in cui si manifestano le complicanze della MRC e il rischio di mortalità. Integrare una prospettiva sesso-specifica nella pratica clinica non significa creare percorsi separati, ma migliorare la precisione del monitoraggio. Nei pazienti uomini può essere utile prestare attenzione precoce ad anemia, metabolismo minerale e rischio cardiovascolare; nelle donne, soprattutto in presenza di eGFR più basso, il peggioramento dell'anemia merita particolare vigilanza. Considerare il sesso come variabile clinica può quindi contribuire a interpretare meglio l'eGFR, a identificare più precocemente le complicanze e a pianificare cure più personalizzate, eque ed efficaci.

1. *Lancet (London, England)* 2020; 395: 709–733

2. *Nature Reviews. Nephrology* 2018; 14: 151–164

3. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2024; 39: 2005-2015

Dr Gianmarco Lombardi, MD, PhD

**Dipartimento di Medicina
Università degli Studi di Verona, Verona**



LA CARDIOLOGIA DI GENERE: UNA NUOVA FRONTIERA FORMATIVA A MILANO - CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO/UNIMI



Negli ultimi anni, è diventato sempre più evidente quanto sia importante applicare un approccio di genere alla pratica clinica medica e cardiologica nello specifico. Le differenze tra uomini e donne non riguardano solo i fattori di rischio cardiovascolari tradizionali e gender-based, o la prevalenza delle malattie cardiovascolari, ma anche le diverse manifestazioni cliniche, la risposta ai trattamenti farmacologici e/o interventzionali e gli esiti a lungo termine. La formazione universitaria tradizionale, tuttavia, ad oggi risulta ancora lacunosa dal punto nell'insegnamento di queste differenze genere-specifiche.

Colmare questo gap significa ridurre ritardi diagnostici e migliorare la qualità delle cure, favorendo l'attuazione di una medicina personalizzata. Per questo motivo, il primo passo verso una cardiologia genere-specifica richiede percorsi formativi dedicati alla Medicina di Genere già durante il corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

In questa direzione si inserisce il I corso elettivo di Malattie Cardiovascolari e Medicina di Genere promosso dal Centro Cardiologico Monzino, IRCCS di Milano in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano (UNIMI), rivolto agli studenti del V e VI anno di Medicina e Chirurgia a partire dall'aa. 2025-2026.

Il corso si pone l'obiettivo di fornire conoscenze aggiornate sulle differenze di genere nelle patologie cardiovascolari, sensibilizzare i futuri medici ad un approccio clinico più inclusivo, e integrare evidenze scientifiche e pratica clinica attraverso la presentazione di casi clinici e discussioni interattive.

Il programma del corso include temi chiave come la diversa presentazione dell'infarto miocardico nella donna, il ruolo di fattori di rischio specifici e della menopausa, le differenze nella risposta alle terapie farmacologiche e l'impatto socio-culturale nella gestione della malattia cardiovascolare.

Alla prima sessione del corso (a numero chiuso), hanno partecipato 15 studenti con grande interesse e coinvolgimento attivo alle attività proposte. La possibilità di un confronto diretto con il docente ha permesso l'approfondimento di tematiche di fisiopatologia, farmacologia e cliniche che non erano prima state affrontate.

Questo corso rappresenta un'innovazione didattica nel suo format ma anche un primo passo verso un cambiamento culturale. E' un'opportunità per gli studenti di Medicina, che possono così sviluppare competenze specifiche e contribuire alla diffusione di una nuova cultura clinica. Formare medici più attenti alle differenze di genere significa costruire un modello sanitario più equo ed efficace.

Ci auguriamo che iniziative analoghe possano essere promosse e ampliate con l'obiettivo di costruire una nuova generazione di medici più preparati, consapevoli e attenti alle reali esigenze dei pazienti.

Dott.ssa Daniela Trabattoni

**Direttore, UO Cardiologia Interventistica Coronarica
e dei Difetti Congeniti
Direttore Women Heart Center
Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milano**



Salute della popolazione straniera

I cittadini stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2024 sono 5,2 milioni, pari all'8,9% della popolazione. Contribuiscono al 9% del PIL e rappresentano una componente strutturale del Paese: nel 2024 quasi un nato ogni cinque ha madre straniera. Analizzare la salute della popolazione straniera è fondamentale per comprendere i bisogni di una quota crescente di residenti e monitorare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e negli esiti di salute. Condizioni socio-economiche, lavorative e abitative, insieme a differenze culturali e linguistiche, possono influenzare il rapporto con il sistema sanitario e contribuire a profili di rischio differenti rispetto alla popolazione italiana. A queste si aggiungono differenze legate al genere e ai percorsi migratori: dall'Europa orientale provengono prevalentemente donne impiegate nel settore della cura e dell'assistenza, mentre dall'Asia meridionale e dall'Africa subsahariana arrivano soprattutto uomini occupati in lavori con maggiori rischi professionali.

Questa eterogeneità emerge anche nei dati di ospedalizzazione del 2023. Gli uomini provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (Pfpm) presentano tassi standardizzati inferiori rispetto agli italiani (92,3 vs 129,0 per 1.000). Le principali cause di ricovero tra gli stranieri sono le malattie cardiovascolari, respiratorie e digestive; tra gli italiani prevalgono invece malattie cardiovascolari, tumori e patologie digestive. Tra le donne dei Pfpm, i tassi di ospedalizzazione sono più vicini a quelli delle italiane (109,4 vs 128,0 per 1.000), anche per effetto dei ricoveri associati a gravidanza e parto, più frequenti tra le straniere (30,5 vs 21,2 per 1.000). Persistono inoltre differenze negli indicatori di salute materno-infantile: nel biennio 2022-2023 la quota di nati pretermine è risultata più elevata tra i nati da madri provenienti da Pfpm (8,0% vs 6,6%), così come la mortalità perinatale (10,6 vs 3,9 per 1.000 nati). Nel complesso, questi dati suggeriscono criticità nell'accesso e nella continuità dei percorsi di prevenzione e assistenza materno-infantile.

Differenze rilevanti emergono anche nell'incidenza delle diagnosi di HIV. In entrambe le popolazioni i tassi risultano più elevati tra gli uomini, ma tra gli stranieri si osservano valori significativamente superiori rispetto agli italiani (21,9 vs 5,4 per 100.000 residenti nel 2023). Il divario è particolarmente marcato tra le donne: le straniere presentano un tasso di nuove diagnosi pari a 13,6 per 100.000, quasi 17 volte superiore a quello delle italiane (0,8 per 100.000).

Le disuguaglianze osservate delineano un quadro complesso, in cui i bisogni di salute della popolazione migrante si intrecciano con condizioni di vita, genere e Paese di origine. Affrontarli richiede un approccio sistematico basato sul miglioramento dell'accessibilità ai servizi, sulla formazione degli operatori sanitari e sul monitoraggio continuo degli indicatori, al fine di garantire standard di salute equi per l'intera popolazione residente.

Tabella - Dimissioni (tasso standardizzato per 1.000) ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario di pazienti di età 18 anni e oltre per genere, cittadinanza e diagnosi principale alla dimissione - 2023

Diagnosi principale alla dimissione	Maschi	
	Stranieri	Italiani
Malattie sistema circolatorio	17,6	22,2
Malattie dell'apparato respiratorio	9,0	10,3
Malattie apparato digerente	8,6	11,1
Tumori	7,8	11,6
Traumatismi ed avvelenamenti	7,2	9,6

Diagnosi principale alla dimissione	Femmine	
	Straniere	Italiane
Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	30,5	21,2
Malattie sistema circolatorio	9,3	11,0
Tumori	8,3	11,7
Malattie apparato digerente	7,4	8,0
Traumatismi ed avvelenamenti	5,6	8,6

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2025.

Dott.ssa Tindara Scirocco¹, Dott. Lorenzo Veltro¹, Prof. Leonardo Villani^{1,2}
¹ Osservatorio Nazionale sulla Salute come Bene Comune, Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica-Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; ² UniCamillus-Saint Camillus International University of Health Sciences, Roma



Epatite delta: quando il sesso femminile non è più un fattore protettivo

Nelle epatiti virali croniche, il sesso è un determinante importante della progressione della malattia. Nelle infezioni croniche da virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV), le donne mostrano generalmente una progressione più lenta della fibrosi e un minor rischio di cirrosi ed epatocarcinoma rispetto agli uomini, almeno fino alla menopausa, grazie all'effetto protettivo degli estrogeni¹. Dopo la menopausa, questo vantaggio tende a ridursi, con un aumento del rischio che diventa comparabile o superiore, a quello maschile.

Nell'infezione da virus dell'epatite delta (HDV), questo paradigma appare meno definito. L'HDV, virus difettivo che richiede la presenza di HBV per il proprio ciclo replicativo, è associato a una forma particolarmente aggressiva del danno del fegato, con intensa attività necro-infiammatoria e rapida progressione della fibrosi².

Un elemento chiave nell'epidemiologia dell'infezione cronica da HDV in pazienti in cura in Italia è l'origine geografica: i pazienti più giovani di 40 anni sono principalmente di origine straniera. Questo riflette l'impatto della vaccinazione universale contro l'HBV in Italia, che ha ridotto drasticamente il rischio dell'epatite B e di conseguenza anche dell'epatite delta.

I dati della coorte italiana PITER HBV/HDV (oltre 600 pazienti con epatite delta) mostrano una maggiore probabilità di malattia avanzata negli uomini, in linea con le altre epatiti croniche; tuttavia, la frequenza di cirrosi in pazienti con epatite cronica delta è elevata in entrambi i sessi (73,4% uomini e 66,0% donne). Come atteso, la maggior parte dei casi di cirrosi nelle donne si osserva in età post-menopausale, con un picco tra i 51-60 anni; in questa fascia si concentra circa un terzo dei casi in entrambi i sessi (donne 33,8%, uomini 34,9%).

Tuttavia, la distribuzione di età delle donne con la cirrosi del fegato mostra un profilo peculiare: la proporzione di donne nella fascia di età più giovane (≤ 40 anni) risulta 16.1%, significativamente più elevata rispetto a quella degli uomini (6.5%). Anche tra i pazienti con infezione attiva (HDV-RNA positivi) con cirrosi, nell'età più giovane di 40 anni, la quota femminile è più frequente rispetto a quella maschile (23,4% vs 13,1%). Questo pattern suggerisce che, nell'epatite delta, il sesso femminile e l'età giovane potrebbero non garantire l'effetto protettivo osservato nell'epatite B e C. I meccanismi non sono del tutto chiari, ma potrebbero riflettere una combinazione di fattori virologici e di interazione virus-ospite, influenzati anche dal contesto epidemiologico dell'infezione.

Un altro messaggio importante che ne deriva è che nella coorte PITER HBV/HDV, quasi metà delle donne è non italiana (46,7% vs 25,6% negli uomini) e, tra quelle con cirrosi più giovani di 40 anni, oltre l'80% è nata all'estero. Le forme più avanzate osservate nelle donne straniere identificano una popolazione non vaccinata, con maggiore esposizione precoce e possibili differenze nei determinanti virologici ed epidemiologici.

Nel complesso, l'epatite delta introduce un profilo di presentazione clinica peculiare rispetto alle altre epatiti croniche virali. Da una parte i maschi progrediscono rapidamente in cirrosi e presentano più frequentemente altri cofattori di danno del fegato (quali consumo di alcol, uso di droghe per via iniettiva, diabete, ipertensione, steatosi epatica e co-infezione con HCV o HIV). Dall'altro, nelle donne, sembra attenuarsi il vantaggio del sesso femminile nella progressione lenta della malattia in giovane età. Nell'era di nuove terapie contro l'epatite delta, i dati della coorte PITER HBV/HDV sottolineano l'importanza della diagnosi precoce dell'infezione cronica da HDV attraverso lo screening di tutti gli individui HBsAg-positivi, richiamando una particolare consapevolezza per una presa in cura e attento monitoraggio delle donne in giovane età, la maggior parte straniera non vaccinata contro l'epatite B, per identificare tempestivamente le forme più aggressive della malattia e garantire l'equità di cura.

1. *Hepatology*. 2009; 50: 309-313

2. *J Hepatol*. 2023; 79: 433-460

3. *World J Gastroenterol*. 2025; 31: 111637

Dott.ssa Loreta Kondili
Centro Nazionale per la Salute Globale
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Dott.ssa Maria Giovanna Quaranta
Centro Nazionale per la Salute Globale
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Dott.ssa Barbara Coco
Unità di Epatologia,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana,
Pisa

Genere del medico e del paziente: quanto conta nella prescrizione antibiotica?

L'antibiotico-resistenza rappresenta una delle principali minacce per la salute pubblica, con una stima di circa 12000 decessi ogni anno in Italia. Ridurre le prescrizioni inappropriate di antibiotici è una priorità strategica, ma spesso si trascurano alcuni fattori: il sesso e il genere del medico e del paziente, e la loro interazione durante la visita. Il nostro studio pubblicato su *BMC Primary Care* nel 2026 dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana ha analizzato i dati di prescrizione antibiotica di oltre 3 milioni di assistiti e 2.311 Medici di Medicina Generale (MMG) nel 2023. È il primo lavoro italiano di una intera Regione a esaminare come la diade medico-paziente influenzi i pattern prescrittivi.

I risultati mostrano che le MMG donne prescrivono meno antibiotici rispetto ai colleghi uomini, sia in termini di quantità (dosi giornaliere definite per 1.000 abitanti per giorno) sia di prevalenza (percentuale di pazienti che riceve almeno una prescrizione nell'anno) a pazienti di entrambi i sessi. Considerando la classificazione *Access, Watch e Reserve* (AWaRe) proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per guidare il corretto uso degli antibiotici, le MMG donne, inoltre, prescrivono una quota maggiore di antibiotici di classe Access, di prima scelta, a più basso costo e con minor rischio di indurre resistenze. Un dato particolarmente interessante riguarda i pazienti maschi. Un paziente maschio visitato da una MMG donna riceve mediamente meno antibiotici rispetto a un paziente maschio visitato da un MMG uomo. Nell'intera Toscana, si stima che le MMG donne prescrivano il 2,2% in meno di antibiotici rispetto ai colleghi uomini. Lo studio ha esaminato anche l'effetto dell'età del medico sulle prescrizioni, rivelando un'inversione di tendenza. Nei MMG con meno di 40 anni, il comportamento prescrittivo degli uomini si differenzia da quello dei colleghi più anziani. Nei confronti dei pazienti maschi, i MMG uomini giovani prescrivono antibiotici in quantità sostanzialmente simile alle colleghe donne (15,26 vs 15,53 DDD per 1.000 abitanti/die). Nei confronti delle pazienti donne, invece, i MMG uomini giovani prescrivono meno antibiotici rispetto alle colleghe (16,96 vs 17,82 DDD per 1.000 abitanti/die). Si tratta di un'inversione di tendenza rispetto a quanto osservato nei MMG uomini con 40 anni o più, che tendono a prescrivere sempre di più delle colleghe. Questo potrebbe riflettere l'influenza del programma di formazione obbligatoria per i MMG, introdotto in Italia nel 2007, che include una formazione specifica sull'uso appropriato degli antibiotici. Quali meccanismi spiegano queste differenze? La letteratura suggerisce che le MMG donne tendano a

adottare stili comunicativi più partecipativi e a dedicare più tempo alla consulenza, favorendo una gestione del paziente orientata all'attesa, prima di prescrivere. Le interazioni tra pazienti e medici dello stesso sesso possono essere caratterizzate da maggiore fiducia reciproca, con ricadute sulla qualità delle decisioni cliniche.

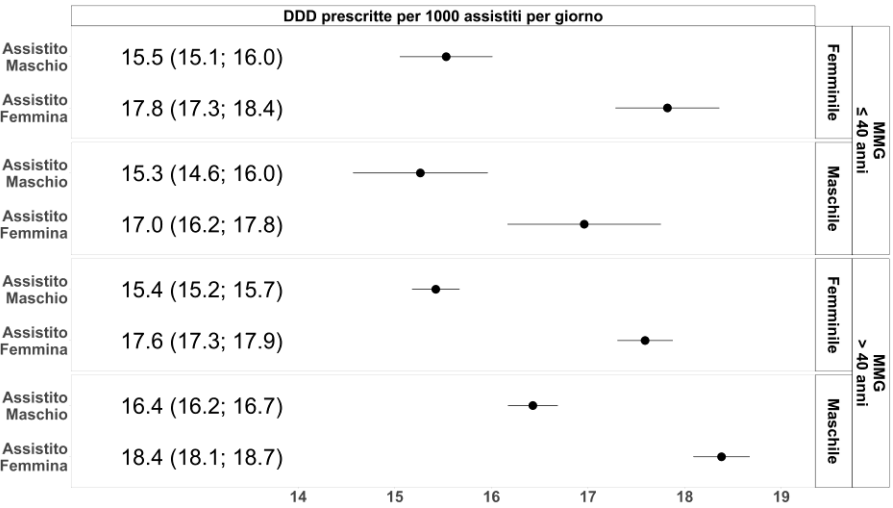


Figura: Dosi giornaliere definite per 1.000 abitanti per giorno suddivise per fasce d'età dei MMG (medici con età ≤ 40 anni a sinistra e > 40 anni a destra) in base alla diade di genere paziente-medico. Ogni indicatore è presentato con l'intervallo di confidenza al 95%.

Dal punto di vista della sanità pubblica, questi risultati suggeriscono che le differenze di genere nelle dinamiche prescrittive potrebbero diventare oggetto specifico di interventi di antimicrobial stewardship. Campagne formative e audit clinici potrebbero tenere conto non solo dei pattern di prescrizione in senso stretto, ma anche delle variabili relazionali e di genere che li condizionano.

- *BMC Primary Care*. 2026; 27: 124
- *Lancet*. 2022; 399: 629-655
- *BMC Fam Pract*. 2018; 19: 1-8

Dott.ssa Silvia Forni
ARS Toscana

Dott. Lorenzo Stacchini
Azienda USL Toscana Nord Ovest

Dott. Tommaso Manciuoli
ARS Toscana

GOVERNARE L'AMBIENTE, TUTELARE LA SALUTE: IL CONTRIBUTO DELLA MEDICINA DI GENERE NEL PROGETTO LUCANIA, AMBIENTE E SALUTE (LUCAS)

LucAS è un progetto di ricerca finanziato con 25 milioni di euro in cinque anni, grazie agli accordi e alle Royalties che le società petrolifere del territorio Total, Eni, Mitsui e Shell corrispondono alla Regione Basilicata per le attività estrattive. Il progetto nasce dall'esigenza di dare una risposta ai cittadini su come fattori ambientali, soprattutto quelli di origine antropica, possano influenzare la salute della popolazione residente. I coordinatori di LucAS, nella persona del Dott. Michele Busciolano (responsabile esecutivo) e della Dott.ssa Rosa Anna Cifarelli (responsabile tecnico-scientifico), hanno voluto dare al progetto un carattere olistico e partecipativo, pertanto hanno implementato gli obiettivi del progetto includendo studi di valutazione dell'impatto dei fattori sociali, culturali ed economici sulla salute dei lucani.

Configurandosi come una piattaforma che integra ambiente, salute e società, LucAS è un progetto interdisciplinare che vede il coinvolgimento di undici istituzioni nazionali e cinque università italiane. I suoi obiettivi specifici includono:

- identificazione delle relazioni tra ambiente, salute e determinanti sociali;
- previsione e prevenzione delle malattie correlate all'ambiente;
- supporto alle politiche pubbliche con prove scientifiche;
- incremento della consapevolezza dei cittadini degli impatti ambientali sulla salute.

Il progetto si articola in 18 linee di intervento che mirano all'identificazione di possibili associazioni tra esposizioni ambientali e insorgenza di patologie, dando una particolare attenzione a tumori e malattie croniche in generale.

In questo quadro, la Medicina di Genere rappresenta un asse trasversale e imprescindibile: uomini e donne sono caratterizzati da differenze biologiche, fisiologiche e socio-culturali che hanno un forte impatto sull'esposizione agli inquinanti, sulla suscettibilità alle malattie e sull'accesso ai servizi sanitari. In LucAS la Medicina di Genere assume un ruolo centrale anche grazie al contributo del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, a cui sono affidate tre linee di ricerca:

1. Identificazione di biomarcatori sesso-specifici per tumori gastrici e coloretali, associati all'esposizione ad amianto naturale e antropico, al fine di indagare come gli inquinanti ambientali possano influenzare la carcinogenesi nei due sessi (Responsabile Scientifico Dott.ssa Sara Baccarini).
2. Analisi dei dati sanitari disaggregati per sesso/genere per definire percorsi di salute personalizzati. La disaggregazione dei dati è essenziale per evitare bias diagnostici e terapeutici e per costruire modelli predittivi più accurati (Responsabile Scientifico Dott. Luca Busani).
3. Approccio integrato per la valutazione degli effetti di contaminanti ambientali metabolici di interesse per la popolazione lucana, con un focus sulle differenze di genere nella risposta biologica e clinica, al fine di individuare i gruppi maggiormente vulnerabili e definire interventi di prevenzione mirati (Responsabile Scientifico Dott.ssa Cinzia La Rocca).

Inoltre nel progetto trova spazio un intervento sociologico, di cui è responsabile il Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università di Napoli Federico II, che analizza: caratteristiche sociodemografiche e culturali della popolazione lucana; percezione del rischio ambientale; accesso ai servizi di prevenzione e cura; differenze di genere nell'utilizzo dei servizi sanitari. Questa componente è fondamentale per comprendere come i ruoli sociali, le condizioni lavorative, la distribuzione del carico di cura e le barriere culturali influenzino la salute di uomini e donne. Per ridurre le disuguaglianze territoriali e di genere, LucAS attiverà programmi di sorveglianza sanitaria tramite un'unità mobile che potrà raggiungere aree remote e intercettare precocemente patologie croniche, spesso sottodiagnosticate nelle donne. Queste linee di ricerca e d'intervento garantiscono che le differenze tra uomini e donne non siano un elemento marginale, ma una componente strutturale dell'analisi epidemiologica e delle strategie di prevenzione del Progetto. LucAS investe anche nella formazione e nell'occupazione di giovani ricercatori, promuovendo competenze avanzate anche nell'ambito della Medicina di Genere. Questo progetto si configura quindi come un'infrastruttura di ricerca pilota replicabile in altre regioni italiane con un'architettura che rappresenta un modello innovativo per: I. rafforzare la prevenzione primaria e secondaria; II. definire percorsi di salute personalizzati in ottica di genere; III. migliorare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni; IV. supportare politiche pubbliche basate su prove scientifiche.

Dott.ssa Rabia Tabassum
Dott.ssa Martina Cappelletti

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere
Istituto Superiore di Sanità, Roma



Tesi di dottorato in Biotecnologie Medico-Chirurgiche e Medicina Traslazionale

Impatto di una dieta ad alto contenuto di flavonoidi e fibre sul profilo immuno-metabolico di uomini e donne con Sindrome Metabolica e Diabete di Tipo 2



Sono Alessia Tamaro e ho svolto il mio percorso di dottorato presso il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". La mia attività di ricerca si è focalizzata sull'analisi dell'efficacia di un approccio terapeutico combinato per il trattamento della Sindrome Metabolica (MetS) e del Diabete Mellito di Tipo 2 (T2DM). Obiettivo primario del progetto è stato valutare l'interazione tra terapia farmacologica con analoghi del GLP-1 e un intervento nutrizionale mirato in soggetti affetti da MetS e T2DM, analizzando l'impatto di tali strategie su parametri metabolici e infiammatori. Per raggiungere questi obiettivi, il progetto è stato strutturato in due parti complementari: studio clinico e studio ex-vivo.

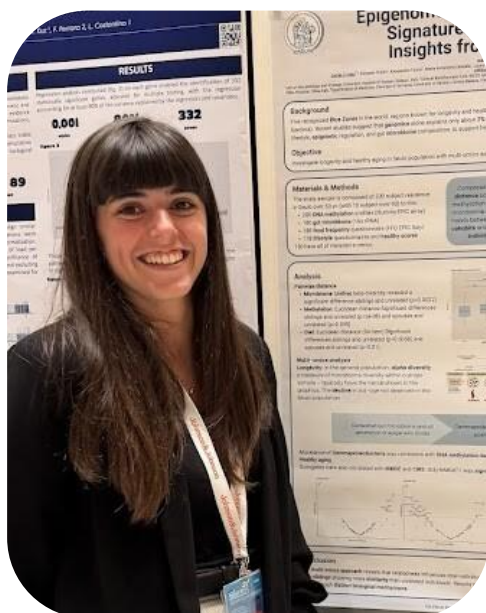
Lo studio clinico ha coinvolto 30 soggetti, uomini e donne di età superiore ai 55 anni, in cura presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Roma "Gemelli Isola", che al momento del reclutamento sono stati suddivisi in due gruppi di trattamento: il primo, Dieta-A, ha seguito la dieta standard

per soggetti diabetici; il secondo, Dieta-B, mantenendo la stessa composizione in macronutrienti e il medesimo apporto calorico, ha seguito la Dieta-A arricchita in flavonoidi (>200 mg/die) e fibre (45-50 mg/die) attraverso sostituzioni mirate di alimenti. Il trattamento ha avuto una durata di 8 mesi; al reclutamento (T0) e al termine del trattamento (T1), ho effettuato le medesime analisi: valutazione di parametri antropometrici, metabolici, infiammatori e analisi della composizione corporea. I risultati ottenuti hanno mostrato che, al basale, le donne presentano una disfunzione del tessuto adiposo decisamente più marcata rispetto agli uomini (livelli di TNF- α e glicerolo più elevati). Tale fenomeno è riconducibile allo stato post-menopausale e al conseguente declino estrogenico, che favorisce un maggiore accumulo di tessuto adiposo viscerale, intrinsecamente più infiammato rispetto a quello sottocutaneo, alterando significativamente il profilo metabolico. In merito all'intervento nutrizionale, ho potuto osservare come l'adesione alla Dieta-B abbia prodotto miglioramenti promettenti, modulando positivamente i marcatori dell'infiammazione e del metabolismo.

Per quanto concerne lo studio ex-vivo, mi sono soffermata sul tessuto adiposo e sull'indagare gli effetti molecolari diretti dei flavonoidi, in particolare dell'acido protocatecuico (PCA), noto per le sue proprietà antiossidanti e antinfiammatorie. Analizzando biopsie di tessuto adiposo di soggetti maschio/femmina con obesità severa, sottoposti a chirurgia bariatrica, i risultati hanno confermato le attività benefiche del PCA, rivelando una risposta genere-specifica. Nelle donne, il PCA agisce riducendo l'attivazione della proteina pro-infiammatoria pNF- κ B, diminuendo il rilascio di acidi grassi liberi e aumentando l'espressione di PPAR γ , molecola cruciale per l'omeostasi metabolica. Negli uomini, invece, l'azione del PCA si esplica prevalentemente a livello dello stress ossidativo, con una riduzione significativa del rilascio di specie reattive dell'ossigeno. In conclusione, il mio lavoro di ricerca dimostra come i flavonoidi possano modulare positivamente il metabolismo lipidico e lo stato infiammatorio in modo differente tra i sessi, sottolineando la necessità di sviluppare strategie nutrizionali e farmacologiche personalizzate che tengano conto delle differenze di genere per garantire una maggiore efficacia terapeutica.

Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Vincitrice del premio per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati/e in progetti riguardanti differenze di genere in pediatria 2026



Mi chiamo Carola Di Meo, sono laureata in Statistica Matematica e Trattamento Informatico dei Dati presso l'Università di Genova e ho successivamente proseguito il mio percorso con una laurea magistrale in Biostatistica all'Università Bicocca di Milano. Durante gli anni di formazione mi sono appassionata alle scienze omiche e alla possibilità di leggere, attraverso i dati biologici, le tracce molecolari che rendono ogni individuo unico. Oggi lavoro come ricercatrice sanitaria presso l'Unità di Bioinformatica Clinica dell'IRCCS Istituto Giannina Gaslini di Genova, dove mi occupo di integrare genomica, epigenetica tramite analisi bioinformatiche per comprendere la complessità delle malattie pediatriche. Ho avuto l'opportunità di vincere il premio per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati/e in progetti riguardanti le differenze di genere in pediatria, promosso dal Centro Studi Nazionale Salute e Medicina di Genere, grazie a un progetto di ricerca dal titolo: "Approccio Integrato genomico ed epigenomico per la caratterizzazione delle differenze di sesso e genere nella fibromialgia giovanile".

La fibromialgia giovanile presenta una marcata predominanza femminile: circa il 90% dei casi interessa ragazze adolescenti, mentre solo il 10% riguarda i ragazzi. Nonostante la minore prevalenza, nei maschi la malattia può manifestarsi con caratteristiche cliniche differenti e con diversi gradi di severità che possono coinvolgere anche la sfera psicologica e funzionale. Questa differenza tra sesso e genere è stata a lungo sottovalutata nella ricerca scientifica, ed è proprio da qui che nasce il cuore del progetto. La Medicina di Genere ci insegna che maschi e femmine non si ammalano allo stesso modo e che comprendere queste differenze è fondamentale per costruire una medicina personalizzata. Per molto tempo, infatti, la ricerca biomedica ha utilizzato prevalentemente modelli e popolazioni maschili come riferimento, lasciando meno esplorate le specificità biologiche, cliniche e anche socio-culturali legate al sesso e al genere.

Le scienze omiche rappresentano oggi uno degli strumenti più potenti per colmare questo gap. Attraverso l'integrazione di dati genomici ed epigenetici, il mio progetto cerca di capire come varianti genetiche, ormoni sessuali ed esposizioni ambientali interagiscono nel modulare i circuiti biologici del dolore e della risposta allo stress. In particolare, il progetto utilizza dati di sequenziamento dell'intero genoma e profili di metilazione del DNA raccolti presso il Gaslini, con l'obiettivo di identificare firme molecolari sesso-specifiche associate alla malattia. L'aspetto che trovo più affascinante dell'epigenetica è la sua capacità di raccontare il dialogo continuo tra ambiente e organismo: esperienze precoci, stress, pubertà e cambiamenti ormonali possono lasciare segni biologici misurabili, capaci di influenzare l'espressione genica e, potenzialmente, il decorso della malattia.

Credo che integrare Medicina di Genere e scienze omiche significhi aprire una nuova prospettiva sulla ricerca biomedica: non studiare soltanto "la malattia", ma comprendere come la biologia individuale possa modificarne manifestazione, evoluzione e risposta ai trattamenti. Questo riconoscimento rappresenta per me un importante incoraggiamento a continuare a investire in una ricerca capace di trasformare dati complessi in conoscenza utile per i pazienti, contribuendo allo sviluppo di una medicina di precisione più equa, personalizzata e attenta alle differenze di sesso e genere.

Istituto Giannina Gaslini



- **Dynamics and biodistribution of cardiomyocyte-derived small extracellular vesicles following myocardial infarction: sex differences**

Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2026; 330: H63–H69
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41325020/>

Negli ultimi anni le vescicole extracellulari (EV) hanno assunto il ruolo centrale di “mediatori di comunicazione a livello sistemico” dal valore prognostico e terapeutico, in diversi contesti patologici. In un modello murino di infarto del miocardio, gli autori evidenziano per la prima volta una differente distribuzione tra maschi e femmine di EV prodotte dai cardiomiociti. Nelle femmine si osserva un uptake di EV a livello sistemico molto più dinamico rispetto a quello che si osserva nei maschi, con la predilezione di alcuni siti anatomici come polmoni, tessuto adiposo bianco e tiroide. Lo studio individua l'importanza delle EV nella comunicazione intercellulare e inter-organo per sviluppare terapie che favoriscano la riparazione cardiaca e migliorino gli esiti post-infarto.

- **Real-life metal cocktail induced pancreatic alterations in rats: influence of sex and exposure duration**

Int J Mol Sci. 2026;27: 4624
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42196604/>

I metalli tossici prodotti dai processi di industrializzazione hanno un ruolo primario nella salute pubblica a causa della loro esposizione cronica. Gli autori di questo studio, attraverso un modello murino, valutano gli effetti della somministrazione di una miscela di metalli sulla funzionalità pancreatica. I risultati evidenziano che i topi maschi manifestano prevalentemente modifiche vascolari e cambiamenti nelle isole di Langerhans, mentre le femmine presentano alterazioni agli acini pancreatici. I risultati mostrano che miscele di metalli tossici alterano la funzione pancreatica in modo sesso-dipendente e che combinazioni di dosi singolarmente sicure possono risultare dannose.

- **Genomic landscape, immune microenvironment and survival in male versus female breast cancer**

ESMO Open. 2026; 11: 106059
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41785670/>

Il carcinoma alla mammella maschile rappresenta l'1% circa di tutte le diagnosi di tumore alla mammella ed è caratterizzato da significative differenze rispetto alla donna che impattano sulla prognosi e sulla risposta ai trattamenti. Gli autori di questo studio attraverso analisi di trascrittomica, evidenziano importanti differenze legate al sesso sia a livello immunologico che molecolare tra maschi e femmine. Inoltre, a livello genetico, nei sottotipi di tumore alla mammella responsivi agli ormoni ed HER2- , le donne hanno un tasso di mutazione di TP53 e ESR1 significativamente più alto, mentre gli uomini hanno un profilo immunologico meno responsivo e meno attivato.

- **Sex differences in clinical and imaging characteristics of axial juvenile spondyloarthritis**

Rheumatology (Oxford). 2026; 65: keaf611
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41776826/>

Negli ultimi anni il sesso biologico ha assunto un ruolo importante nell'ambito delle malattie reumatiche, come la spondiloartrite assiale giovanile. Gli autori di questo studio hanno evidenziato che, al momento della diagnosi, i maschi hanno una maggiore prevalenza di sintomatologia infiammatoria nella regione dell'anca e nella zona sacro-iliaca accompagnata da maggiore rigidità nei movimenti rispetto alle donne.

- **Sex and gender differences in rheumatology: clinical impact and future directions**

Nat Rev Rheumatol. 2026; 22: 362-377
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42086965/>

Il sesso e il genere sono determinanti fondamentali dell'eterogeneità clinica nelle malattie reumatiche, influenzando la suscettibilità alla malattia, l'espressione clinica, i percorsi diagnostici, la risposta al trattamento e gli esiti. Un tema ricorrente che emerge dalle evidenze disponibili è la persistente sottorappresentazione del sesso femminile negli studi clinici, che limita l'interpretazione dell'efficacia terapeutica a lungo termine. Oltre ai fattori biologici, i determinanti legati al genere, tra cui la ricerca di assistenza e supporto sanitario, le esposizioni professionali e le barriere strutturali di accesso alle cure, modulano ulteriormente il carico di malattia e il suo esito.

- **The impact of a Western diet and binge drinking on metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease in male and female mice**

Exp Physiol. 2026; 111: 1861-1874
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41703912/>

L'alimentazione di tipo occidentale, caratterizzata dall'alto consumo di zuccheri e grassi è responsabile delle disfunzioni metaboliche associate alla steatosi epatica. Negli ultimi anni si è aggiunto il fenomeno del *binge drinking* (consumo di grandi quantitativi di alcol in brevissimo tempo). Gli autori confrontano l'impatto di dieta occidentale e binge drinking in un modello murino dimostrando che i maschi esposti a entrambi i trattamenti mostrano una progressione di malattia significativamente peggiore rispetto a quelli con dieta occidentale. Nelle femmine, la combinazione provoca effetti negativi meno evidenti rispetto alla sola Dieta occidentale. I risultati indicano che il binge drinking associato a una dieta occidentale favorisce una forma più severa di malattia epatica nei maschi, con il sesso come fattore chiave nella risposta a questa combinazione.

Eventi e corsi in Italia

- **10° Congresso nazionale Fondazione Onda**
«La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere»
23-24 Settembre 2026
Per tutte le informazioni
<https://fad-ideagroupinternational.eu/course/100-congresso-nazionale-la-crescita-delle-cronicita-in-un-mondo-che-invecchia-differenze-di-genere>
- **Oncologia genere specifica: dallo screening alla malattia avanzata, siamo preparati?**
Jalmicco (UD), 18 settembre 2026
Per tutte le informazioni
<https://ecm.meetingsrl.eu/generespecifica26/default>
- **6° Congresso nazionale SIMeGeN**
«Neuroscienze in ottica di genere: dalla prevenzione alla terapia»
Palermo, 18-19 settembre 2026
Per tutte le informazioni
<https://www.soleblusicilia.it/eventi/SIMEGEN>
- **Formazione PNES 2026 «Il genere al centro della cura per l'equità in salute - medicina di genere, salute sessuale e riproduttiva»**
Capaccio, 19 Settembre 2026
Per tutte le informazioni
<https://www.corsi-ecm.org/formazione-pnes-2026-il-genere-al-centro-della-cura-per-l-rsquo-equita-in-salute-medicina-di-genere-salute-sessuale-e-riproduttiva/88638.html>
- **Corso «Utilizzo dell'intelligenza artificiale in ambito sanitario, clinico, terapeutico e parità di genere/medicina di genere nelle aziende sanitarie»**
Ragusa, 12-26 novembre 2026
Per tutte le informazioni:
<https://www.corsi-ecm.org/utilizzo-dell-rsquo-intelligenza-artificiale-in-ambito-sanitario-clinico-terapeutico-e-parita-di-genere-medicina-di-genere-nelle-aziende-sanitarie/77489.html>

Eventi internazionali

- **SAVE THE DATE**
21th Annual Meeting of the Organization for the Study of Sex Differences
Killarney (Ireland), 3-6 maggio 2027
Per tutte le informazioni
<https://www.ossdweb.org/future-meetings>

Corsi FAD

- **La Medicina di Genere: oltre la Pillola Rosa e la Pillola Blu**
Scadenza: 31/12/2026
Per tutte le informazioni:
<https://www.by-business.com/corsi/medicina-di-genere-corso-fad-ecm/?c=PROMONATALE>
- **Presa in carico dei pazienti con malattie respiratorie croniche in ottica di genere**
Scadenza: 31/12/2026
Per tutte le informazioni:
<https://fad-ideagroupinternational.eu/courses?page=1>
- **La Medicina di Genere**
Scadenza: 19/02/2027
Per tutte le informazioni:
https://sanita.academy/php/fad-singola.php?id_fad=23
- **Ecosistemi di Cura: stewardship antimicrobica, microbioma e medicina di genere**
Scadenza: 29/07/2027
Per tutte le informazioni:
<https://ecosistemidicura.it/>

Convegno Nazionale Demenza e differenze di genere Approcci clinici, biologici e socio-culturali

Padova, 08-09 ottobre 2026

Sono aperte le iscrizioni

Per informazioni
segreteria@sabiwork.it
<https://www.sabiwork.it/evento/demenze-e-differenze-di-genere>

➡ **Ulteriori notizie in ultima pagina**

PADOVA, 8-9 OTTOBRE 2026
HOTEL WEST WESTERN PLUS GALLIELO - VIA VENEZIA, 30

DEMENTIA E DIFFERENZE DI GENERE
APPROCCI CLINICI, BIOLOGICI E SOCIO-CULTURALI

www.sabiwork.it

TEMATICHE DEL CONGRESSO

- Fattori di rischio e prevenzione del declino cognitivo
- Epidemiologia delle demenze e differenze di genere
- Evoluzione della diagnosi di Malattia di Alzheimer
- Tossicità dell'amiloide sex-dependent
- Neuroinfiammazione e differenze di genere
- Nuovi paradigmi diagnostici e prognostici
- Brain Health Clinic
- Neuroimaging strutturale
- Neuroimaging funzionale
- I farmaci disease modifying anti amiloide
- Prevenzione farmacologica primaria e secondaria
- Stimolazione cognitiva e telereabilitazione
- Nuovi approcci di neuromodulazione
- Organizzazione territoriale dei servizi
- L'accompagnamento alla diagnosi quando il paziente diventa protagonista
- La voce dei familiari
- Caregiver donna: quale supporto

ORGANIZZAZIONE DEL CONGRESSO
Prof. Paola Cavanotto Baggio
Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
Prof. Maurizio Corbelli
Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
Prof. Massimo Corbelli
Direttore Clinico Neurologica Azienda Ospedaliera Università Padova
Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova
Prof.ssa Annachiara Caglini
Direttore Neurologica Azienda Ospedaliera Università Padova
Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova
Drs.ssa Alessandra Codomo
Centro Regionale Neuromodulazione, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Azienda Ospedaliera Università di Padova

CONSIGLIO DIRETTIVO CENTRO STUDI NAZIONALE SU SALUTE E MEDICINA DI GENERE
Giovanna Baggio (Padova), Emanuela Fazio (Firenze), Luisa Trabasso (Foggia), Cristina Trabasso (Firenze), Luca Basso (Padova), Andrea Cognigni (Padova), Elena Ortolano (Torino)

COORDINATORE E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Sabi Work Srl - via Capodella Galle 17/31 - Padova
Tel. 049 7878783 - segreteria@sabiwork.it - www.sabiwork.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
medicinedigenere@sabiwork.it

ISCRIZIONI
L'iscrizione è obbligatoria attraverso il sito www.sabiwork.it

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:
Soci del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere € 200,00
In regalo con la quota associativa € 100,00
Studenti, Specializzandi € 50,00
Chiedi il tuo € 0,00

L'evento è riconosciuto ECM per 100 partecipazioni e rivolto a Medici di tutte le discipline e a tutte le Professioni Sanitarie.

LA CRESCITA DELLE CRONICITÀ IN UN MONDO CHE INVECCHIA: DIFFERENZE DI GENERE

23-24 settembre 2026: X edizione del Congresso nazionale di Fondazione Onda ETS

Negli ultimi decenni l'aumento dell'aspettativa di vita ha rappresentato una delle conquiste più rilevanti delle società moderne. Tuttavia, a questo traguardo si accompagna una crescita esponenziale delle patologie croniche che costituiscono oggi la principale sfida per i sistemi sanitari e sociali.

Il Congresso, che si svolgerà in live streaming, si propone come un luogo di confronto multidisciplinare per delineare strategie innovative per affrontare la crescente incidenza delle cronicità in un mondo che invecchia, valorizzando la dimensione di genere come chiave per migliorare la qualità dell'assistenza, promuovere la salute e rendere più sostenibile il sistema sanitario. Prenderà l'avvio con una sessione che integra evidenze scientifiche, strategie di prevenzione, innovazione, sostenibilità dei sistemi sanitari, nuovi modelli organizzativi e sanità di iniziativa. Le sessioni successive saranno dedicate alla popolazione giovane adulta, esplorando ambiti di grande rilevanza quali la salute del cervello, l'obesità, l'oncologia, la salute sessuale e riproduttiva. Seguiranno sessioni rivolte alla popolazione anziana, con approfondimenti sulle malattie croniche ad alta prevalenza, sulle patologie oncologiche, neurologiche e sensoriali, nonché sulle problematiche di salute mentale, tra cui insonnia, apatia e alcolismo cronico. Il percorso si concluderà con la sessione "Dalla prescrizione al real world nelle cronicità" che spazierà dalle nuove frontiere della farmacologia di genere in tema di politerapia e interazioni al contributo della medicina narrativa per migliorare l'aderenza terapeutica, dalle strategie di ottimizzazione delle polifarmacoterapie alle dipendenze da farmaci nell'anziano in ottica di genere.

Il Congresso ha ottenuto presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (E.C.M.) l'attribuzione di 27 crediti formativi.

L'iscrizione, da effettuarsi entro il 22 settembre 2026, è gratuita. Per consultare il programma e iscriversi: <https://fad-ideagroupinternational.eu/course/100-congresso-nazionale-la-crescita-delle-cronicita-in-un-mondo-che-invecchia-differenze-di-genere>



Medicina di Genere NewsLetter

Ideato dal Prof. Walter Malorni

Responsabile scientifico: Beatrice Scazzocchio

Responsabile redazione: Federica Delunardo

REDAZIONE

Beatrice Scazzocchio, Federica Delunardo e Maria Bellenghi

COMITATO EDITORIALE

Beatrice Scazzocchio, Federica Delunardo e Maria Bellenghi (Istituto Superiore di Sanità, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere)

Elena Ortona e Giovannella Baggio (Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere)

Anna Maria Moretti e Maria Gabriella De Silvio (Gruppo Italiano Salute e Genere)

CONTATTACI

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 Roma
Tel. +39 0649903640
Fax +39 0649903691
E-mail: mdg.iss@iss.it

Per iscriversi e ricevere la Newsletter sulla vostra posta elettronica o disdire la vostra iscrizione e non ricevere più la Newsletter scrivete una e-mail a: mdg.iss@iss.it

La riproduzione degli articoli è autorizzata, tranne che per fini commerciali, citando la fonte. I pareri o le posizioni espressi in questa Newsletter non rispecchiano necessariamente in termini legali la posizione ufficiale del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere (ISS), del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e del Gruppo Italiano Salute e Genere. Tutti i link sono aggiornati al momento della pubblicazione. Ogni responsabilità sul contenuto dei contributi pubblicati nella Newsletter è completamente a carico degli autori/autrici, che sono responsabili anche delle dichiarazioni relative alle affiliazioni.

PADOVA, 8-9 OTTOBRE 2026

HOTEL BEST WESTERN PLUS GALILEO - VIA VENEZIA, 30

 Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

DNS
Dipartimento
NeuroScienze

DEMENZA E DIFFERENZE DI GENERE

APPROCCI CLINICI, BIOLOGICI E SOCIO-CULTURALI



www.sabiwork.it

TEMATICHE DEL CONGRESSO

- Fattori di rischio e prevenzione del declino cognitivo
- Epidemiologia delle demenze e differenze di genere
- Evoluzione della diagnosi di Malattia di Alzheimer
- Tossicità dell'amiloide sex-dependent
- Neuroinfiammazione e differenze di genere
- Nuovi paradigmi diagnostici e prognostici
- Brain Health Clinic
- Neuroimaging strutturale
- Neuroimaging funzionale
- I farmaci disease modifying anti amiloide
- Prevenzione farmacologica primaria e secondaria
- Stimolazione cognitiva e teleriabilitazione
- Nuovi approcci di neuromodulazione
- Organizzazione territoriale dei servizi
- L'accompagnamento alla diagnosi: quando il paziente diventa protagonista
- La voce dei familiari
- Caregiver donna: quale supporto

PRESIDENTE DEL CONGRESSO:

Prof.ssa Giovannella Baggio

Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Prof. Maurizio Corbetta

*Direttore Clinica Neurologica Azienda Ospedale Università Padova,
Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

COMITATO ORGANIZZATORE DEL CONGRESSO:

Prof.ssa Giovannella Baggio

Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Prof. Maurizio Corbetta

*Direttore Clinica Neurologica Azienda Ospedale Università Padova,
Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

Prof.ssa Annachiara Cagnin

*Clinica Neurologica, Azienda Ospedale Università Padova,
Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova*

Dr.ssa Alessandra Codemo

*Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale, Dipartimento di
Medicina dei Sistemi, Azienda Ospedale Università di Padova*

CONSIGLIO DIRETTIVO CENTRO STUDI NAZIONALE SU SALUTE E MEDICINA DI GENERE

Giovannella Baggio (Padova), Emanuela Folco (Milano), Luigia Trabace (Foggia), Cristina Tarabbia (Ferrara), Luca Fabris (Padova), Andrea Cignarella (Padova), Elena Ortona (Roma)

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Sabi Work Srl - via Ospedale Civile n° 33 - Padova

Tel. 049 7387069 - segreteria@sabiwork.it - www.sabiwork.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

(medicinadigenere@aopd.veneto.it)

ISCRIZIONI

L'iscrizione è obbligatoria attraverso il sito www.sabiwork.it

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:	€ 200,00
Soci del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere (in regola con la quota associativa)	€ 150,00
Dottorandi, Specializzandi:	€ 100,00
Studenti:	Gratuita

L'Evento è accreditato ECM per 150 partecipanti e rivolto a Medici di tutte le discipline e a tutte le Professioni Sanitarie.