

Medicina di Genere

NEWSLETTER

Centro Studi Nazionale su Salute
e Medicina di Genere ETS

Gruppo Italiano Salute e Genere
(GISeG)

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

In questo numero



FOCUS SCIENTIFICO

Suscettibilità sesso-dipendente agli interferenti endocrini: nuovi biomarcatori di esposizione

Pagina 3



FOCUS CLINICO

Tosse cronica e differenze di genere

Pagina 4



OCCHIO SULL'ITALIA

Dalla teoria alla pratica: la Medicina di Genere entra nei PDTA di Policlinico di Milano

Pagina 5



OSSERVASALUTE

Sovrappeso e obesità nell'infanzia: differenze di genere

Pagina 6



APPROFONDIAMO

Endoscopia digestiva e differenze di genere

Pagina 7



MDG E' ANCHE...

Sindrome della bocca urente: differenze di genere

Pagina 8

PATOLOGIE RETINICHE E DIFFERENZE DI GENERE: VERSO UN APPROCCIO PERSONALIZZATO IN OFTALMOLOGIA

Negli ultimi anni numerose evidenze hanno mostrato come molte malattie presentino differenze rilevanti tra sesso maschile e sesso femminile in termini di frequenza, manifestazioni cliniche e risposta ai trattamenti. Sebbene la Medicina di Genere sia ormai riconosciuta in diversi ambiti della medicina, la sua applicazione in oftalmologia rimane ancora relativamente limitata. Tuttavia, studi recenti indicano che molte patologie oculari presentano differenze significative tra uomini e donne sotto il profilo epidemiologico e clinico, suggerendo la necessità di integrare più sistematicamente questa prospettiva nello studio e nella gestione delle malattie oculari.

Diversi studi hanno documentato differenze anatomiche tra uomini e donne a livello retinico. Modelli di intelligenza artificiale applicati a immagini del fundus e a scansioni OCT (tomografia a coerenza ottica) sono stati in grado di identificare con elevata accuratezza il sesso del paziente, suggerendo la presenza di caratteristiche strutturali retiniche sesso-specifiche. Studi di imaging hanno inoltre mostrato che la retina centrale tende ad avere uno spessore maggiore negli uomini, mentre lo strato delle fibre nervose retiniche risulta relativamente più spesso nelle donne. Differenze sono state osservate anche nella zona avascolare foveale, generalmente più ampia nel sesso femminile. Tali variazioni potrebbero essere in parte correlate all'influenza degli ormoni sessuali.

Una recente review ha evidenziato come le differenze di sesso e genere rappresentino un elemento rilevante nella fisiopatologia e nell'epidemiologia di numerose malattie retiniche. La corioretinopatia sierosa centrale costituisce uno degli esempi più evidenti, con un'incidenza fino a sei volte superiore negli uomini. Anche il distacco di retina regmatogeno è più frequente nel sesso maschile. Al contrario, alcune patologie risultano più comuni nelle donne: i fori maculari idiopatici presentano una prevalenza significativamente maggiore nel sesso femminile e diverse forme di uveite associate a malattie autoimmuni risultano più frequenti nelle donne.

Differenze di sesso e genere sono state osservate anche nelle patologie vascolari retiniche. Le occlusioni venose retiniche risultano più frequenti nelle donne sotto i 55 anni, probabilmente in relazione a fattori ormonali e uso di contraccettivi, mentre dopo i 55 anni diventano più comuni negli uomini. I dati sulla retinopatia diabetica risultano invece eterogenei. Alcune evidenze suggeriscono che le donne con edema maculare diabetico possano presentare alla diagnosi valori peggiori di acuità visiva e maggiore spessore retinico rispetto agli uomini.

Nella degenerazione maculare legata all'età (AMD) le differenze di genere sono oggetto di dibattito. Studi epidemiologici riportano spesso una prevalenza più elevata nelle donne, mentre altri non hanno evidenziato differenze significative. Una minore durata dell'esposizione agli estrogeni endogeni, ad esempio in caso di menopausa precoce, è stata associata a un aumento del rischio di AMD. Ulteriori evidenze provengono da un'ampia analisi basata sull'IRIS Registry dell'American Academy of Ophthalmology, che ha incluso oltre 14,5 milioni di pazienti di età ≥ 50 anni. Tra i 955.857 pazienti con deficit visivo, le donne rappresentavano il 63% dei casi. Le analisi aggiustate per età hanno mostrato una prevalenza significativamente maggiore di perdita visiva nelle donne a tutti i livelli di gravità, con rapporti di prevalenza compresi tra 1,28 per il deficit visivo lieve e 1,54 per la cecità. Le principali cause associate erano cataratta e degenerazione maculare legata all'età, entrambe più frequentemente correlate a perdita visiva nelle donne, mentre la perdita visiva correlata a

distacco di retina risultava più comune negli uomini. Sebbene parte della differenza osservata possa essere attribuita a una maggiore frequenza di accesso delle donne alle cure oftalmologiche, i risultati indicano che il maggiore burden di perdita visiva nel sesso femminile non può essere spiegato esclusivamente dalla maggiore aspettativa di vita. Anche la ricerca clinica mostra criticità rilevanti. Un'analisi degli studi clinici randomizzati in oftalmologia associati all'approvazione di farmaci da parte della Food and Drug Administration tra il 1995 e il 2022 ha evidenziato che, tra 85 trial relativi a 34 farmaci oftalmologici, solo il 19,5% applicava correttamente la terminologia relativa a sesso e genere e meno di un terzo valutava possibili differenze di outcome tra uomini e donne.

Nel complesso, le differenze osservate nelle malattie retiniche risultano verosimilmente multifattoriali e riflettono l'interazione tra fattori genetici, ormonali, immunologici, anatomici e socio-comportamentali. Integrare sistematicamente la prospettiva di genere nella ricerca e nella pratica clinica rappresenta quindi un passaggio fondamentale per migliorare la comprensione dei meccanismi patogenetici delle malattie oculari e promuovere strategie di prevenzione e approcci diagnostici e terapeutici sempre più personalizzati.

Nat Biomed Eng. 2018; 2: 158-164
Clin Exp Ophthalmol. 2024; 52: 317-333
Ophthalmol Sci. 2025; 5: 100735
JAMA Ophthalmol. 2024; 142: 123-130



Prof.ssa Daniela Bacherini

**Dipartimento di Neuroscienze,
Psicologia, Area del Farmaco e Salute
del Bambino (NEUROFARBA),
Università degli Studi di Firenze,
Firenze
SOD Oculistica, Azienda Ospedaliero-
Universitaria Careggi, Firenze**



Dott. Francesco Faraldi

**Direttore dell'Unità di Oculistica
Unità di Oculistica, Dipartimento
Chirurgico
Azienda Ospedaliera Ordine
Mauriziano, Torino**

Prof. Stanislao Rizzo

**Direttore dell'Unità di Oculistica,
Fondazione Policlinico Universitario
A. Gemelli IRCCS, Roma
Università Cattolica del Sacro
Cuore, Roma
Consiglio Nazionale delle Ricerche
(CNR), Istituto di Neuroscienze, Pisa**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE**

Dipartimento di Neuroscienze,
Psicologia, Area del Farmaco
e Salute del Bambino
Eccellenza 2023-2027

Suscettibilità sesso-dipendente agli interferenti endocrini: nuovi biomarcatori di esposizione

Negli ultimi anni gli interferenti endocrini, sostanze chimiche presenti nell'ambiente capaci di alterare i segnali ormonali dell'organismo, sono diventati una delle principali preoccupazioni per la salute pubblica. Maschi e femmine mostrano una suscettibilità diversa a queste sostanze che trova origine nella specifica regolazione attuata dagli ormoni sessuali. Estrogeni e androgeni, i principali bersagli degli interferenti endocrini, influenzano non solo la funzione riproduttiva, ma tutta la fisiologia maschile e femminile inclusa l'immunità, il metabolismo e la risposta allo stress. Questo comporta che qualsiasi sostanza in grado di interferire con tali ormoni troverà un ambiente cellulare diverso nei due sessi¹. Gli esempi non mancano. Il bisfenolo A (BPA) provoca alterazioni metaboliche più accentuate nelle femmine, mentre nei maschi interferisce più marcatamente con vie androgeno dipendenti. Alcuni ftalati, usati per rendere le plastiche flessibili, influenzano lo sviluppo riproduttivo maschile, mentre nelle femmine possono disturbare la maturazione follicolare. Alcuni parabeni inducono una reazione pro infiammatoria più accentuata nelle donne, mentre negli uomini modulano in modo diverso l'attività dei recettori androgenici nelle cellule immunitarie. Queste evidenze mostrano un principio fondamentale: gli interferenti endocrini agiscono all'interno di sistemi fisiologici che differiscono profondamente nei due sessi. Riconoscere questa diversità è essenziale per sviluppare strategie di prevenzione mirate su sesso e genere, in grado di migliorare le politiche di sanità pubblica e ridurre l'esposizione nella popolazione.

Nonostante siano stati fatti numerosi passi avanti nella definizione delle differenze funzionali tra i sessi, molto rimane da fare per individuare rapidamente l'esposizione degli individui agli interferenti endocrini. Gran parte della ricerca si basa su linee cellulari tumorali, spesso femminili, che non rappresentano la fisiologia normale e non consentono confronti affidabili tra i sessi. Inoltre, i test attuali si concentrano prevalentemente sugli effetti genomici "lenti" degli ormoni steroidei sessuali, come la regolazione dell'espressione genica. Questi segnali richiedono ore o giorni per emergere e non permettono di identificare precocemente le interferenze, né di cogliere dinamiche sesso dipendenti². Da qui nasce la necessità di individuare biomarcatori di esposizione più sensibili, immediati e applicabili a cellule umane primarie, idealmente capaci di raccontare cosa accade nei maschi e nelle femmine.

Recentemente abbiamo proposto³ un metodo basato sulla fosforilazione del recettore estrogenico alfa (ER α), un evento rapidissimo che avviene pochi minuti dopo l'esposizione a sostanze con azione di interferenti

endocrini e che riflette direttamente l'attivazione del recettore. In particolare, abbiamo analizzato l'effetto del BPA su monociti del sangue di donatori maschi e femmine e, parallelamente, dieci altre sostanze su linee cellulari ER α positive. Il risultato è stato netto: il BPA aumentava i livelli di fosforilazione di ER α in entrambi i sessi, senza modificare la quantità totale del recettore. Tuttavia, le vie di segnalazione a valle differiscono, confermando che la risposta cellulare diverge già nelle primissime fasi del segnale ormonale. Inoltre, il BPA riduce gli effetti dell'estradiolo e del diidrotestosterone, suggerendo meccanismi complessi e non limitati al semplice "mimetismo estrogenico". I dieci composti aggiuntivi, selezionati tra interferenti noti (es. ftalati) o ancora sospetti, hanno mostrato una tendenza simile: potenziare la fosforilazione di ER α , anche senza legarsi direttamente al recettore. Questi risultati indicano che la fosforilazione di ER α può diventare un marcatore precoce e sensibile dell'attività degli interferenti endocrini. La novità più rilevante è la sua applicabilità diretta ai campioni di sangue, un approccio poco invasivo, fisiologicamente rilevante e adatto a studiare la risposta sia maschile che femminile.

In conclusione, la identificazione di un marcatore rapido come la fosforilazione di ER α può contribuire a una valutazione più precisa, sensibile e inclusiva, aprendo la strada a test che rispettino la complessità biologica di maschi e femmine e che migliorino la protezione della salute pubblica.

1. *Front Biosci. (Landmark Ed)* 2011; 16: 2741–2759

2. *Integr Environ Assess Manag.* 2017; 13: 302–316

3. *Environ Toxicol Pharmacol.* 2026; 122: 104949

Prof.ssa Maria Marino

**Dipartimento di Scienze,
Università Roma Tre, Roma**



In collaborazione con: Dott.ssa Ilaria Campesi Dipartimento Scienze Biomediche, Università di Sassari, Sassari; Laboratorio di Medicina di Genere, Istituto Nazionale Biostrutture e Biosistemi, Sassari

Tosse cronica e differenze di genere

La tosse è un naturale segnale di patologia a carico dell'apparato respiratorio, costituisce una protezione per le vie aeree e rappresenta una delle principali cause di accesso ai servizi farmaceutici e alla medicina territoriale. Solitamente limitata alla fase acuta delle patologie infiammatorie e a carattere autolimitantesi, le linee guida definiscono come tosse cronica la presenza del sintomo per un periodo superiore alle 8 settimane. La presenza di tosse cronica impatta sulla qualità di vita e si associa ad altre condizioni come fatigue (stanchezza cronica), dolore toracico e disturbi della fonazione. Inoltre, sono spesso associate conseguenze psico-sociali come ansia, depressione ed isolamento sociale.

L'etiologia della tosse cronica può risiedere in diverse patologie delle alte e basse vie respiratorie (rinosinusite, asma, bronchite cronica ostruttiva, sindrome delle apnee ostruttive del sonno), nel reflusso gastroesofageo (acido e non-acido), nelle patologie cardiovascolari e addominali oppure essere secondaria al trattamento con farmaci come gli ACE-inibitori, terapia comunemente utilizzata per il trattamento dell'ipertensione arteriosa. Le diverse cause possono associarsi tra loro ed il percorso diagnostico-terapeutico deve essere da un lato mirato a identificare e trattare la singola causa, dall'altro a bilanciare risorse e terapie farmacologiche al fine di evitare esami ridondanti ed effetti collaterali delle terapie. Il genere presenta un fattore di scelta per gli effetti collaterali legati ai trattamenti che la o il paziente è disposta/o a sopportare pur di vedere migliorata la tosse cronica. Lo studio di Marchwińska *et al.* ha infatti evidenziato come la disgeusia, sintomo ritenuto invalidante per il genere maschile sia invece di minore interesse per il genere femminile che al contrario vede nella riduzione dell'incontinenza un outcome importante e di rilievo sulla qualità di vita.

Vi sono condizioni nelle quali la tosse cronica non è sostenuta da una patologia legata ad uno o più apparati; è questo il quadro della ipersensibilità del riflesso della tosse, condizione che determina una tosse cronica con incidenza stimata del 9.6% nella popolazione mondiale e del 12.7% in Europa; di questi il 66% è di genere femminile, alla base di questa differenza di genere rientrano diversi fattori tra i quali una maggiore sensibilità del riflesso della tosse e differenze nella processazione neuronale dello stimolo proveniente dalle afferenze vagali. La maggiore incidenza del disturbo è registrata nella fascia di età di donne con età superiore a 50 anni. L'origine del disturbo può risiedere, oltre che in differenze anatomiche e delle reti neuronali come dimostrato da studi di risonanza magnetica funzionale,

anche dal microbiota, costituito dalla flora batterica presente a livello respiratorio e gastrointestinale. L'impatto della tosse cronica sulla qualità di vita è maggiore nel sesso femminile per differenze anatomiche e maggiore insorgenza di incontinenza urinaria, alla base di questo vi sono le risposte adattative in termini di attività sociali, rimodulazione dell'attività lavorativa e sui percorsi (farmacologici e non farmacologici) identificati per la gestione e minimizzazione del sintomo. Anche la risposta ai trattamenti mostra una differenza tra i generi e le terapie farmacologiche ad oggi studiate per la tosse cronica hanno esplorato l'efficacia non solo sulla frequenza ed intensità della tosse, ma anche sui disturbi ad essa associati, come ad esempio l'incontinenza. Nello studio di McGarvey *et al.* del 2023 si è osservato che il 52.8% delle pazienti partecipanti ad un trial clinico randomizzato di fase 3B con la terapia Gefapixant vs. Placebo, ha beneficiato della riduzione del disturbo dell'incontinenza.

L'approccio di genere alla tosse cronica consente pertanto di creare percorsi diagnostici e terapeutici più efficaci.

Adv Respir Med. 2026; 94: 10
Thorax 2023; 78: 3-19
Lung. 2024; 202: 107-118

Prof. Carlo Barbetta

**UOSD Pneumologia
Territoriale, Ulss 7
Pedemontana, Bassano
del Grappa (VI)**



In collaborazione con: Dott.ssa Antonella Serafini, U.O. Pneumologia, Casa della Salute di Sanremo (IM); Dott. Gian Piero Bandelli, U.O. Pneumologia Interventistica, IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, responsabile Gruppo di studio Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)

DALLA TEORIA ALLA PRATICA: LA MEDICINA DI GENERE ENTRA NEI PDTA DI POLICLINICO DI MILANO



Negli ultimi decenni la ricerca scientifica ha dimostrato che sesso biologico e genere, variabili distinte ma interconnesse, influenzano profondamente la salute. Le differenze riguardano non solo aspetti biologici legati al sesso, ma anche fattori sociali, culturali ed economici che incidono sull'accesso alle cure, sulla tempestività diagnostica e sull'aderenza terapeutica.

Per questo motivo l'Italia ha introdotto un quadro normativo specifico volto a promuovere la Medicina di Genere. La Legge 3/2018 e il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere del 2019 stabiliscono che le differenze tra uomini e donne debbano essere considerate in tutte le fasi del percorso di ricerca e cura, dalla ricerca preclinica e clinica fino alla prevenzione, diagnosi e trattamento

(https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf).

La sfida principale, tuttavia, non è solo normativa. È organizzativa e culturale: trasformare questo principio scientifico in pratica clinica quotidiana. Uno degli strumenti più efficaci per rendere operativa la Medicina di Genere è rappresentato dalla sua valutazione nei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), che definiscono l'organizzazione dell'assistenza per specifiche patologie e rappresentano il punto di incontro tra evidenze scientifiche, pratica clinica e governance sanitaria.

Integrare la prospettiva di genere nei PDTA significa valutare sistematicamente le differenze tra uomini e donne nelle diverse fasi del percorso assistenziale, dalla presentazione clinica della malattia alla scelta della terapia fino al monitoraggio degli esiti. Ignorare queste variabili può tradursi in ritardi diagnostici, inappropriata terapia e maggiore rischio di eventi avversi. Al contrario, un approccio strutturato consente di migliorare appropriatezza delle cure, sicurezza dei pazienti ed equità dei percorsi assistenziali.

In questo contesto si inserisce l'esperienza della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, che ha sviluppato un modello organizzativo per integrare la Medicina di Genere nei PDTA, rendendola parte integrante dei percorsi assistenziali gestiti.

Il modello prevede l'inserimento nei PDTA di una sezione dedicata alla medicina di genere che sintetizzi le evidenze scientifiche sulle differenze sesso e genere specifiche, le implicazioni diagnostiche e terapeutiche e gli aspetti di sicurezza farmacologica. Il responsabile del percorso effettua, inoltre, una revisione della letteratura scientifica per individuare eventuali differenze clinicamente rilevanti e tradurle in indicazioni operative. Anche in assenza di evidenze disponibili, questa informazione viene esplicitata e diventa oggetto di future attività di ricerca.

Un ulteriore sviluppo del modello riguarda l'introduzione di indicatori di qualità stratificati per sesso e genere, utili per monitorare l'impatto dell'approccio di genere sui percorsi assistenziali, valutando tempi diagnostici, esiti clinici ed eventi avversi.

Nel prossimo futuro la considerazione della Medicina di Genere sarà anche oggetto di valutazione nelle sperimentazioni che avranno come sponsor la Fondazione in modo che anche fin dal suo inizio le attività di ricerca valutino il genere negli obiettivi primari e secondari.

L'esperienza della Fondazione dimostra come l'integrazione della Medicina di Genere nei PDTA possa tradurre le indicazioni normative e scientifiche nella pratica clinica quotidiana, contribuendo a rendere la medicina sempre più precisa, efficace e appropriata per tutte le persone.

Prof.ssa Roberta Gualtierotti
Professoressa Associata di Medicina Interna, Università degli Studi di Milano, Referente Medicina di Genere Policlinico di Milano

Dott. Matteo Stocco
Direttore Generale Policlinico di Milano

Prof.ssa Silvana Castaldi
Professoressa Ordinaria di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Milano, Direttrice Qualità Policlinico di Milano



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Sovrappeso e obesità nell'infanzia: differenze di genere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera il sovrappeso e l'obesità in età infantile condizioni in grado di compromettere la salute lungo tutto l'arco di vita, in quanto associate a un rischio maggiore e a un esordio più precoce di malattie croniche non trasmissibili, come il diabete tipo 2 e le patologie cardiovascolari, oltre alle conseguenze psicosociali, legate a stigma e discriminazione. A livello globale, il fenomeno ha raggiunto dimensioni tali che il Report Child Nutrition 2025 dell'UNICEF segnala, per la prima volta, una prevalenza di sovrappeso e obesità superiore a quella della malnutrizione per carenza alimentare: un cambiamento epidemiologico rilevante, riconducibile al cosiddetto doppio carico della malnutrizione. Anche l'impatto economico è di particolare interesse: in assenza di interventi efficaci, i costi globali attribuibili a sovrappeso e obesità potrebbero raggiungere circa 3 trilioni di \$ l'anno entro il 2030 e superare i 18 trilioni di \$ l'anno entro il 2060.

Le cause dell'eccesso di peso sono multifattoriali e includono fattori ambientali, comportamentali, genetici e socio-economici: abitudini alimentari squilibrate, sedentarietà e uso prolungato di dispositivi digitali contribuiscono allo sviluppo dell'eccesso ponderale, spesso in un contesto di scarsa consapevolezza familiare del problema.

In Italia, nel biennio 2022-2023, il 26,7% dei bambini e adolescenti tra i 3-17 anni è risultato in una condizione di

sovrappeso o obesità. L'analisi temporale mostra una lieve riduzione dell'eccesso di peso dal 2010-2011 (28,5%) al 2016-2017 (25,5%), seguita da una fase di stabilità e da una nuova crescita a partire dal 2020-2021, con valori tornati oltre il 27%. Nel biennio 2022-2023, il 30,3% dei minori di età 3-13 anni risulta in eccesso di peso. Le differenze di genere variano con l'età: prevalenze leggermente più alte si rilevano nelle femmine nella classe di età 3-5 anni (34,5% vs 33,2% nei maschi), mentre nella classe di età 6-10 anni le prevalenze più alte si osservano nei maschi (33,6% vs 31,3% nelle femmine). Il divario è più marcato nella classe di età 11-13 anni (29,8% nei maschi vs 18,9% nelle femmine). Le differenze regionali evidenziano un chiaro gradiente Nord-Sud ed Isole: nel Mezzogiorno si osservano le prevalenze più elevate, con oltre un terzo dei minori in eccesso di peso in Campania (36,5%), Calabria (35,8%), Basilicata (35,0%) e Sicilia (33,8%). Al contrario, i valori più bassi si registrano nelle PA di Trento e Bolzano (15,1% e 17,4%), Friuli-Venezia Giulia (18,4%) e Lombardia (19,5%).

Il contrasto all'obesità infantile richiede strategie integrate di Sanità Pubblica: educazione alimentare precoce, promozione dell'attività fisica quotidiana, ambienti scolastici favorevoli alla salute e coinvolgimento attivo delle famiglie. Interventi sensibili alle differenze di genere e al contesto socio-territoriale sono essenziali per ridurre il rischio di complicanze cardiometaboliche lungo il corso della vita e per garantire equità nella prevenzione.

Tabella - Prevalenza media (valori per 100) di minori in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) per genere e classe di età - Biennio 2022-2023

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
3-5 anni	33,2	34,5	33,8
6-10 anni	33,6	31,3	32,5
11-13 anni	29,8	18,9	24,6
14-17 anni	21,5	13	17,4
Totale	29,3	24	26,7

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. Edizione 2025.

Endoscopia digestiva e differenze di genere

La Medicina di Genere costituisce oggi un approccio fondamentale per una comprensione più approfondita e appropriata dei bisogni di salute della popolazione. Essa si basa sul riconoscimento dell'influenza determinante delle differenze biologiche (sesso) e socioculturali (genere) non solo sullo stato di salute, ma anche sull'insorgenza delle patologie, sulla loro manifestazione clinica, sulla risposta ai trattamenti e sull'accesso ai servizi sanitari¹.

Tali differenze si manifestano in modo significativo nell'epidemiologia delle malattie gastroenterologiche sia infiammatorie che oncologiche.

Nelle malattie infiammatorie intestinali, come la malattia di Crohn, vi è una lieve predominanza femminile in alcune coorti e un maggiore impatto sulla qualità di vita nelle donne per aspetti legati a fertilità, gravidanza e terapia immunosoppressiva, mentre nella colite ulcerosa la distribuzione è più equilibrata tra i sessi².

Le differenze di genere rivestono un'importanza altrettanto rilevante in ambito oncologico, in particolare per quanto concerne i tumori del tratto gastrointestinale. Il carcinoma del colon-retto rappresenta una delle neoplasie più diffuse in entrambi i sessi, con circa 50.000 nuovi casi annui in Italia, ma con una maggiore incidenza negli uomini rispetto alle donne. Anche la prevalenza riflette tale distribuzione, sebbene nelle donne la malattia tenda a presentarsi più tardivamente e con localizzazione più frequente nel colon destro. Il tumore dello stomaco evidenzia una marcata differenza di genere, con un'incidenza circa doppia negli uomini. Tali differenze sono attribuibili non solo a fattori biologici, ma anche a elementi legati agli stili di vita, alle abitudini alimentari e all'esposizione a fattori di rischio ambientali³.

Un ulteriore aspetto di rilevanza strategica concerne la prevenzione delle patologie. Numerose evidenze scientifiche dimostrano una maggiore adesione delle donne ai programmi di screening e alle iniziative di prevenzione primaria, a fronte di una minore partecipazione maschile, anche in presenza di elevati fattori di rischio¹. Tale fenomeno assume particolare importanza nel contesto dei tumori gastroenterostomali, dove la diagnosi precoce rappresenta un fattore determinante per la prognosi e l'esito terapeutico. Proprio in questo ambito l'endoscopia digestiva riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione e, sebbene non vi siano dal punto di vista procedurale sostanziali

differenze, le donne possono presentare maggiore sensibilità viscerale e percezione del dolore durante la colonscopia, richiedendo un approccio più personalizzato alla sedazione².

In merito all'accesso ai servizi sanitari, l'integrazione della Medicina di Genere si configura come un approccio innovativo e imprescindibile per garantire equità e qualità nell'erogazione delle cure. Il fondamento di tale approccio risiede nel riconoscimento delle differenze biologiche, ormonali, psicosociali e attitudinali che caratterizzano donne e uomini, influenzando il loro approccio ai servizi sanitari e l'interazione con il sistema di cura¹.

Anche nell'ambito del management sanitario è necessario ripensare l'organizzazione dei servizi integrando la Medicina di Genere nella struttura organizzativa, ad esempio attraverso la formazione del personale e la definizione di percorsi di cura personalizzati. L'integrazione della Medicina di Genere non solo contribuisce a migliorare la qualità delle cure, ma consente anche di ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie, riducendo i ricoveri evitabili e garantendo percorsi terapeutici più efficaci per tutti i pazienti. Un sistema sanitario che adotta questa prospettiva si caratterizza per una maggiore inclusività, attenzione e reale orientamento alla salute della persona.

1. Organizzazione Mondiale della Sanità. *Gender and health*. 2020

2. *Lancet* 2017;389: 1741-1755

3. Associazione Italiana Registri Tumori; Associazione Italiana di Oncologia Medica. *I numeri del cancro in Italia 2023*

Dott.ssa Helga Bertani

**Referente Gruppo di Lavoro
Donne di Endoscopia Digestiva
Società Italiana di Endoscopia
Digestiva - SIED
Gastroenterologia ed Endoscopia
Digestiva
Azienda Ospedaliero
Universitaria Policlinico di
Modena
Email: helga.bertani@gmail.com**



Sindrome della bocca urente: differenze di genere

La sindrome della bocca urente (*Burning Mouth Syndrome*, BMS) è una condizione di dolore cronico orofacciale caratterizzata da una sensazione persistente di bruciore, più frequentemente localizzata alla lingua, in assenza di lesioni clinicamente evidenti o alterazioni laboratoristiche. Il bruciore può essere accompagnato da secchezza orale e disturbi del gusto, che tendono a intensificarsi nel corso della giornata e determinano un impatto rilevante sulla qualità della vita.

Dal punto di vista epidemiologico, la BMS è considerata una condizione relativamente poco frequente, con una prevalenza globale stimata intorno all'1,7%. In Europa, tuttavia, la prevalenza risulta più elevata, circa il 5,6%. A tali differenze contribuiscono verosimilmente fattori etnici, socioeconomici e legati ai sistemi sanitari. Studi sul dolore orofacciale cronico hanno infatti evidenziato una significativa variabilità tra gruppi etnici, con una prevalenza più elevata nei soggetti caucasici rispetto agli afroamericani, nonché differenze nella percezione e tolleranza al dolore tra popolazioni. Questi elementi possono contribuire a spiegare le differenze geografiche nella prevalenza della BMS. Inoltre, disuguaglianze nelle condizioni socioeconomiche, nell'accesso alle cure e nei criteri diagnostici adottati possono influenzarne il riconoscimento.

Sono ampiamente documentate le differenze tra uomini e donne in termini di prevalenza, intensità dei sintomi, risposta e modulazione del dolore. Le donne presentano una maggiore suscettibilità allo sviluppo e alla persistenza di condizioni dolorose croniche.

La BMS colpisce prevalentemente il sesso femminile, soprattutto in età peri-menopausale, con un rapporto femmine/maschi che in alcune casistiche supera 7:1. Questo dato ha posto le basi per interpretare la BMS come una condizione in cui i fattori sesso-specifici svolgono un ruolo centrale, rendendola un modello particolarmente rilevante nell'ambito della Medicina di Genere.

Le variazioni ormonali associate alla menopausa, in particolare la riduzione degli estrogeni, sono state a lungo considerate un possibile determinante della maggiore suscettibilità femminile. La mucosa orale e le ghiandole salivari esprimono recettori estrogenici e le fluttuazioni ormonali possono influenzare la funzione salivare, l'integrità epiteliale e i meccanismi di nocicezione. Tuttavia, le evidenze disponibili mostrano risultati eterogenei e non dimostrano una relazione diretta e costante tra livelli ormonali e severità dei sintomi, indicando che i fattori endocrini, pur rilevanti, non sono

sufficienti a spiegare da soli la patogenesi della BMS.

Un ruolo cruciale è oggi attribuito al sistema nervoso. La BMS è considerata una forma di dolore neuropatico con una componente sia periferica che centrale, associata a disfunzioni delle piccole fibre sensoriali e dei meccanismi centrali di modulazione del dolore. In questo contesto, la maggiore vulnerabilità femminile al dolore cronico, già documentata in condizioni quali fibromialgia ed emicrania, rappresenta un elemento chiave per comprendere la distribuzione di genere della patologia. Accanto ai fattori biologici, aspetti psicologici e sociali, quali ansia, depressione, disturbi del sonno e stress cronico, contribuiscono all'espressione clinica della BMS e possono favorire la cronicizzazione del dolore, con modalità differenti tra uomini e donne.

La complessità eziopatogenetica della BMS rende necessario un approccio multidisciplinare che integri competenze odontoiatriche, neurologiche e psicologiche, con attenzione alle differenze di sesso e genere anche nella risposta ai trattamenti.

In conclusione, la sindrome della bocca urente rappresenta un esempio paradigmatico di come l'interazione tra fattori biologici, neurologici e psicosociali agisca in modo sesso-specifico. Integrare la prospettiva della Medicina di Genere è fondamentale per migliorare la comprensione della BMS e promuovere percorsi diagnostico-terapeutici più appropriati, equi e centrati sulla persona.

1. *Oral Diseases* 2022 Sep; 28: 1431-1440
2. *Scientific Reports* 2024; 14: 3340
3. *Journal of Oral Rehabilitation* 2024; 51: 2475-2483

Prof. Vito Carlo Alberto Caponio
Dipartimento di Scienze della Vita, della Salute e delle Professioni Sanitarie, Università degli Studi LINK Roma

Dott. Gennaro Musella
Centro Servizi di Ricerca Applicata e Alta Formazione Odontostomatologica,
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale,
Università di Foggia

Prof. Lorenzo Lo Muzio
Centro Servizi di Ricerca Applicata e Alta Formazione Odontostomatologica,
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale,
Università di Foggia



CENTRO DI RIFERIMENTO
MEDICINA DI GENERE

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, ISS

Bando interno per il finanziamento di due progetti di ricerca sulla Medicina di Genere

Nell'ambito delle iniziative strategiche volte a promuovere la ricerca e l'innovazione in Medicina di Genere, il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere (MEGE), dell'Istituto Superiore di Sanità, ha promosso un bando interno competitivo per il finanziamento di due progetti di ricerca originali mirati a colmare lacune conoscitive o applicative nel campo della Medicina di Genere. L'iniziativa, rivolta esclusivamente a giovani ricercatori e ricercatrici di età inferiore ai 40 anni del MEGE, è stata accolta con molto entusiasmo e molto partecipata con la presentazione di sette proposte progettuali su diverse tematiche di interesse di genere.

I progetti presentati sono stati sottoposti ad un attento processo di valutazione coordinato dalla dott.ssa Elena Ortona, direttrice del MEGE, in collaborazione con due ricercatrici afferenti al MEGE. La selezione dei vincitori si è basata sulla valutazione dell'originalità e innovatività della proposta, capacità di introdurre nuove prospettive nel panorama scientifico; chiarezza del progetto e autonomia scientifica, con particolare riferimento alla capacità del/la proponente di condurre la ricerca in modo indipendente; attinenza alla Medicina di Genere, coerenza con l'obiettivo di personalizzare le cure e migliorare l'appropriatezza terapeutica per ogni individuo. Sono stati selezionati due progetti vincitori, ciascuno beneficiario di un contributo di € 5.000 destinato a coprire spese di materiali strettamente connessi alle attività di ricerca.

I progetti vincitori sono stati quelli presentati dal dott. Alessandro Giovinazzo e dalla dott.ssa Martina Cappelletti, entrambi focalizzati sulle differenze di genere nel carcinoma del colon-retto (CRC) rispetto a due tematiche differenti.

Il dott. Giovinazzo, attraverso un modello sperimentale murino di CRC, studierà se specifiche famiglie di retrovirus endogeni presentino una regolazione trascrizionale sbilanciata dal sesso durante lo sviluppo del cancro del colon-retto, fornendo una visione meccanicistica delle disparità legate al sesso nell'incidenza di questa neoplasia.

La dott.ssa Cappelletti invece, attraverso un modello sperimentale cellulare in vitro, indagherà le potenziali implicazioni a lungo termine della terapia di affermazione di genere sul CRC, valutando l'attività antitumorale delle cellule immunitarie e l'insorgenza di possibili meccanismi di resistenza al trattamento con inibitori dei "checkpoint" antitumorali.

Infine, ad un terzo progetto, vincitore pari merito rispetto ai primi due e proposto dalla dott.ssa Annalisa Silenzi, è stato conferito il premio di un fondo per una pubblicazione, essendo uno studio osservazionale trasversale volto allo sviluppo di un indice integrato per misurare le disparità nutrizionali tra i generi, un ambito ancora poco esplorato ma cruciale per la prevenzione primaria. L'investimento sui giovani ricercatori e sulle giovani ricercatrici operato dal MEGE vuole lanciare un messaggio importante: "promuovere la Ricerca in Medicina di Genere significa soprattutto garantire un'equità reale nell'accesso alle cure e nell'efficacia dei trattamenti". L'auspicio è che questo approccio possa diventare un modello per altre istituzioni, trasformando le differenze di sesso e genere da dettaglio trascurato a pilastro della ricerca e della salute pubblica.

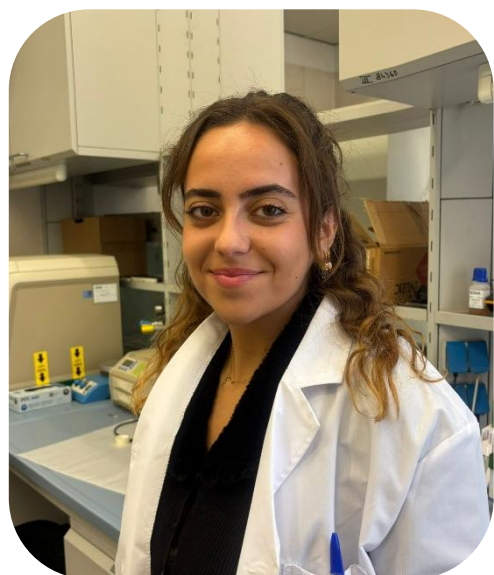
Dott.ssa Rossella Puglisi

Dott.ssa Rosaria Vari

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

Tesi di Laurea in Chimica e tecnologia farmaceutiche

Effetti protettivi sesso-dipendenti dell'acido rosmarinico in un modello murino di invecchiamento in cattiva salute indotta da una dieta ricca in grassi e zuccheri (western diet)



Mi chiamo Irene Preciutti, mi sono laureata in Chimica e tecnologia farmaceutiche all'Università degli Studi di Roma "Sapienza" (A.A. 2024-2025), svolgendo la tesi di laurea sperimentale presso il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere e il Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità. Il mio lavoro si inserisce all'interno del progetto *Aging with elegans* che consiste nello studio dell'efficacia anti-aging di sostanze nutraceutiche, attraverso l'uso di modelli animali. L'invecchiamento è un processo biologico caratterizzato da una progressiva perdita dell'omeostasi, aumentata infiammazione, stress ossidativo e cambiamenti ormonali. Sebbene l'avvento della medicina moderna abbia aumentato l'aspettativa di vita, tale effetto non sempre corrisponde a un miglioramento della qualità della vita durante l'invecchiamento. Sia caratteristiche genetiche che aspetti ambientali in grado di modulare infiammazione e stress ossidativo, possono anche modulare il processo d'invecchiamento, accelerandolo o rallentandolo.

Studi effettuati su soggetti con disfunzioni metaboliche quali diabete, obesità o sindrome metabolica (condizioni cliniche caratterizzate da infiammazione sistemica cronica) hanno mostrato uno stretto legame tra alimentazione, metabolismo, infiammazione e capacità cognitive.

In questo contesto, i nutraceutici rappresentano una strategia di particolare interesse poiché, a differenza dei farmaci tradizionali bersaglio-specifici, esercitano un'azione pleiotropica su molteplici vie molecolari coinvolte nello stress ossidativo, nell'infiammazione (azione antiossidante e antiinfiammatoria) e nella risposta adattativa allo stress (ormesi).

L'Acido Rosmarinico (AR) è risultato particolarmente promettente nel promuovere l'invecchiamento attivo. In particolare, si è mostrato efficace nel prevenire il declino cognitivo e le alterazioni metaboliche indotte dalla somministrazione in topi anziani di una dieta ricca in grassi e zuccheri (*Western Diet* - WD) per mimare l'invecchiamento in cattiva salute.

La tesi si propone di approfondire e validare i dati di trascrittoma ippocampale ottenuti dal precedente studio (Giona et al., 2024), al fine di chiarire i meccanismi molecolari alla base degli effetti protettivi dell'AR osservati. Ulteriori analisi sono state condotte sul tessuto adiposo in considerazione del suo ruolo chiave nelle malattie metaboliche legate all'invecchiamento. Particolare attenzione è stata posta ad individuare differenze sesso-specifiche nella risposta al trattamento con AR.

I risultati ottenuti evidenziano una differenza nei livelli di espressione genica dei recettori degli ormoni sessuali negli ippocampi di topi maschi e femmine e un marcato effetto sesso-dipendente dell'AR, che porta ad una riduzione dell'espressione genica nei maschi e ad un aumento nelle femmine. Gli effetti del trattamento risultano più evidenti a livello ippocampale, mentre nel tessuto adiposo l'AR non ha contrastato in maniera efficace le alterazioni causate dalla WD, quali la riduzione di geni associati al metabolismo energetico (UCP-1, PGC1 α). Nel complesso, le proprietà antiossidanti dell'AR, ne suggeriscono il potenziale come approccio nutraceutico di interesse nella prevenzione dello stress metabolico indotto dalla WD e nella promozione di un invecchiamento attivo con effetti sesso-specifici. Tuttavia, ulteriori studi volti a chiarire le differenze di assunzione e di risposta tra maschi e femmine risultano fondamentali per definirne un utilizzo sicuro, efficace e mirato.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



CENTRO DI RIFERIMENTO
MEDICINA DI GENERE

Tesi di Laurea in Biotecnologie farmaceutiche

Impiego di un modello sperimentale di roditore sviluppato per la terapia di affermazione di genere masculinizzante: valutazione degli effetti tossicologici a lungo termine sulla salute riproduttiva e sulla suscettibilità agli interferenti endocrini



Sono Mascia Splendiani e mi sono laureata in Biotecnologie Farmaceutiche presso l'Università Sapienza di Roma (A.A. 2024-2025). Ho svolto la mia tesi di laurea presso il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità.

La tesi, di tipo sperimentale, ha avuto come obiettivo principale la valutazione degli effetti tossicologici a lungo termine della terapia ormonale di affermazione di genere (GAHT) sul sistema riproduttivo, incluso il fegato, nonché la verifica della potenziale reversibilità delle alterazioni osservate. Lo studio è stato condotto mediante un modello sperimentale di ratto sottoposto a GAHT masculinizzante. Parallelamente, è stata indagata la co-esposizione al bis(2-ethylhexyl) phthalate (DEHP), un interferente endocrino (IE) ubiquitario con attività anti-androgenica, utilizzato come sostanza modello al fine di fornire dati utili a una valutazione del rischio tossicologico più inclusiva per le persone transgender (TG). La GAHT rappresenta un intervento medico essenziale per il benessere psicofisico delle persone TG, finalizzato ad allineare il fenotipo biologico con l'identità di genere.

Nonostante la sua diffusione, la letteratura scientifica disponibile si focalizza prevalentemente sugli effetti a breve e medio termine, lasciando ancora interrogativi sugli esiti tossicologici e funzionali nel lungo periodo. Un ulteriore elemento di interesse riguarda l'esposizione agli IE, sostanze chimiche diffuse nell'ambiente e negli alimenti, in grado di alterare l'omeostasi ormonale. Nelle persone sottoposte a GAHT, tali sostanze possono interagire con un sistema endocrino già profondamente modulato dalla terapia, rendendo plausibile l'ipotesi di una maggiore suscettibilità biologica nelle persone TG nonché di possibili ripercussioni sulla salute nel tempo. In questo contesto, i modelli animali rappresentano uno strumento fondamentale per lo studio a lungo termine della GAHT e delle sue possibili interazioni con gli IE.

I risultati ottenuti indicano che la soppressione della funzione riproduttiva indotta dal testosterone è parzialmente reversibile, con un recupero incompleto ma significativo di alcuni parametri funzionali dopo l'interruzione del trattamento, come la ripresa parziale della ciclicità e dell'attività ovarica. Tuttavia, alcune alterazioni morfologiche persistono nel tempo, tra cui la riduzione del peso ovarico e uterino nei gruppi trattati e l'ipertrofia clitoridea, suggerendo una diversa cinetica di recupero tra gli endpoint funzionali e strutturali e sottolineando l'importanza della durata dell'esposizione ormonale. Sono inoltre emerse interazioni antagonistiche tra testosterone e DEHP su parametri metabolici e ponderali, evidenziando come l'esposizione agli IE possa modulare la risposta fisiologica attesa alla GAHT.

In conclusione, questi risultati supportano l'ipotesi che la popolazione TG possa rappresentare un sottogruppo con suscettibilità specifica nei confronti dei contaminanti ambientali e contribuiscono a validare il modello sperimentale come strumento idoneo per lo studio degli effetti a lungo termine della GAHT masculinizzante. Inoltre, i dati raccolti contribuiscono a ridurre le attuali lacune conoscitive e a promuovere una valutazione del rischio tossicologico mirata e inclusiva, migliorando la comprensione della sicurezza a lungo termine della GAHT.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



CENTRO DI RIFERIMENTO
MEDICINA DI GENERE

- **Sex and smoking bias in the selection of somatic mutations in human bladder**

Nature 2025; 647: 436-444
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41062697/>

Il rischio di sviluppare il tumore della vescica è circa quattro volte più elevato negli uomini rispetto alle donne. Gli autori dello studio evidenziano che sia il sesso maschile sia il fumo di sigaretta rappresentano importanti fattori di rischio per la selezione di cloni cellulari mutati nell'urotelio. In particolare, negli uomini si osserva più frequentemente la presenza di mutazioni driver che determinano la produzione di proteine tronche, quindi non funzionali, oltre all'attivazione costitutiva del promotore del gene della telomerasi. Quest'ultima alterazione risulta fortemente associata sia all'avanzare dell'età sia al consumo di tabacco.

- **Sex-related susceptibility to pulmonary fibrosis development in mice**

Br J Pharmacol 2026 Jan
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41536098/>

La fibrosi polmonare idiopatica è una malattia cronica e aggressiva che colpisce più frequentemente gli uomini adulti. La sua origine è complessa e coinvolge diversi meccanismi, tra cui fattori genetici, epigenetici, infiammatori e immunologici. Utilizzando un modello murino di fibrosi polmonare indotta da uno stimolo infiammatorio, gli autori dello studio hanno osservato che nei maschi si verifica un maggiore accumulo di collagene e una maggiore alterazione dei fattori trascrizionali coinvolti nella transizione epitelio-mesenchima rispetto alle femmine. Inoltre, nei maschi è stato riscontrato un aumento dell'infiltrato immunitario e dei fattori pro-infiammatori, mentre nelle femmine prevale l'espressione di fattori con attività anti-infiammatoria

- **Sex-dependent differences in bioenergetics of young mouse brain microvasculature: implications for oxygen-glucose deprivation and reoxygenation injury**

Am J Physiol Heart Circ Physiol 2026; 330: H671-H685
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41525102/>

Differenze di sesso nella funzionalità vascolare sono note, sia in condizioni fisiologiche che patologiche. Gli autori di questo studio hanno caratterizzato le differenze di sesso a livello energetico nella perfusione capillare cerebrale in un modello murino. I risultati mostrano che i capillari cerebrali dei maschi hanno maggiore produzione di ATP, attività glicolitica e tasso di respirazione mitocondriale. Inoltre, nei maschi la fosforilazione ossidativa fornisce il maggior contributo di energia prodotta rispetto alle femmine. Queste differenze possono essere la causa della maggiore fragilità dei capillari cerebrali maschili.

- **Estrogen-related receptor gene expression associates with sex differences in cortical atrophy in isolated REM sleep behavior disorder**

Nat Commun 2025; 16: 9016
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41073384/>

I disturbi della fase REM del sonno, caratterizzati da movimenti fisici intensi colpiscono prevalentemente il sesso maschile e sono il sintomo prodromico maggiormente indicativo di sinucleopatie. Gli autori di questo articolo evidenziano che gli uomini, a parità di età e caratteristiche cliniche, hanno delle aree maggiormente compromesse rispetto alle donne in termini di assottigliamento corticale. Nelle donne le aree cerebrali meno coinvolte in questo processo sono quelle con maggiore espressione di recettori per gli estrogeni, supportando il ruolo neuroprotettivo degli ormoni sessuali nelle malattie neurodegenerative.

- **Sex-associated radiographic and clinical differences in nontuberculous mycobacteria pulmonary disease**

Chronic Obstr Pulm Dis 2025; 12: 455-465
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41046132/>

L'incidenza delle infezioni causate dal micobatterio non tubercolare è in costante aumento. In uno studio retrospettivo gli autori analizzano le differenze di sesso nelle manifestazioni cliniche e nei segni radiologici caratteristici dell'infezione. Le immagini radiologiche mostrano prevalentemente la formazione di cavità (definita "forma fibrocavitaria") nel sesso maschile, mentre le donne presentano depositi fibrotici bilaterali a livello della parte apicale del polmone, un incremento di formazioni nodulari ed un aumentato rischio di co-infezioni.

- **Unveiling sex dimorphism in the healthy cardiac anatomy: fundamental differences between male and female heart shapes**

J Physiol 2025 Sep
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40997328/>

Le malattie cardiovascolari rappresentano una delle maggiori cause di morte tra le donne. Gli autori di questo studio hanno messo in evidenza che solo la variabile "sesso" è responsabile del 25% di tutte le differenze anatomiche, anche dopo aver normalizzato l'analisi per indice di massa corporea e/o pressione arteriosa. Le donne hanno camere cardiache più piccole, minore profondità del ventricolo destro ed un diverso orientamento dello stesso rispetto al sinistro. I risultati evidenziano come la morfologia cardiaca influenzi diversamente l'outcome clinico nei due sessi.

Eventi e corsi in Italia



- **Congresso nazionale AICPR «Prevenzione delle malattie Cardiovascolari e Riabilitazione cardiologica» Differenze di genere**
Reggio Calabria, 17-18 Aprile 2026
<https://www.aicpr.it/congresso-calabria-prevenzione>
- **«La pediatria di genere»**
Roma, 17 Aprile 2026
<https://formazione.ospedalebambinogesu.it/event/5814/showCard>
- **«Salute, mali e malesseri: è possibile una prevenzione Genere Specifica?»**
Rimini, 18 Aprile 2026
<https://www.omceo.rn.it/formazione/ecm/eventi-ecm-dell-ordine/>
- **«Salute delle donne: benessere presente, crescita futura»**
Roma, 23 Aprile 2026
<https://healthcare.ambrosetti.eu/it/incontri/view/17110>
- **«27° Congresso Nazionale ARCA»**
Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali
Giardini di Naxos, 13-16 Maggio 2026
<https://www.arcacardio.eu/event/27-congresso-nazionale-a-r-c-a>
- **Save the date**
Webinar SIMEU «Medicina delle differenze e personalizzazione delle cure in dipartimento di emergenza»
9 Giugno 2026
- **Save the date**
Alleanza Cefalalgici - Evento comunicazione medico-paziente
Reggio Emilia, 13 Giugno 2026
- **10° CONGRESSO NAZIONALE FONDAZIONE ONDA**
«La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere»
23-24 Settembre 2026
<https://www.fad-ideagroupinternational.eu/>

Eventi internazionali

- **20th Annual Meeting of the Organization for the Study of Sex Differences**
Hawaii (USA), 12-15 maggio 2026
Per tutte le informazioni
<https://www.ossdweb.org>

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/>
- **Genere, sesso e salute**
Scadenza: 31/12/2026
Per tutte le informazioni:
<https://www.by-business.com/corsi/corso-fad-medicina-di-genere-differenze-genere/>
- **Presenza 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

Notizie

XV CONCORSO A.M.M.I. 2026

Concorso Ricerca di Medicina e Farmacologia Genere Specifiche

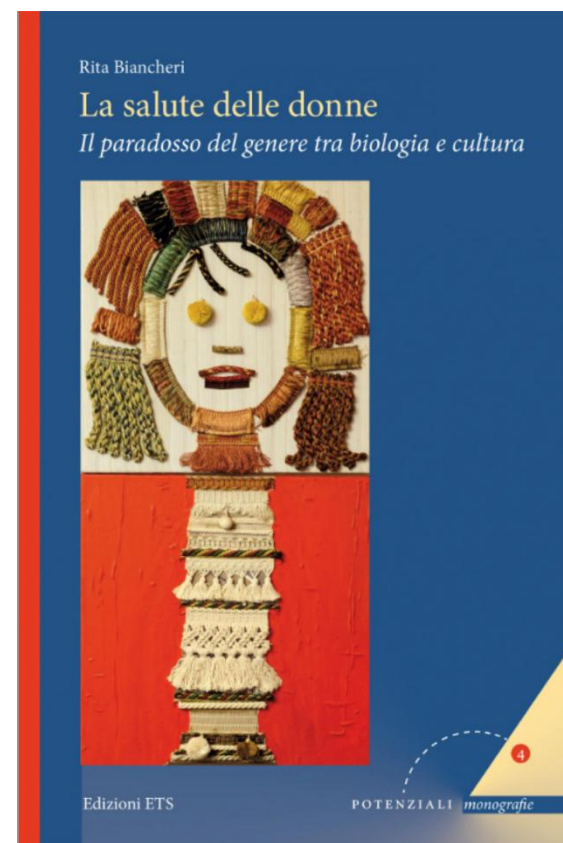
Per tutte le informazioni:
<https://www.ammiitalia.it/concorsi-ammi/concorso-di-ricerca-di-medicina-e-farmacologia-genere-specifico>

La salute delle donne Il paradosso del genere tra biologia e cultura Rita Biancheri Pisa, Edizioni ETS, 2025

Il libro affronta le cause del mancato riconoscimento delle differenze di genere in medicina, dai sintomi agli esiti delle cure, collegandole alle ragioni storiche e culturali dell'invisibilità femminile, alle disparità nella sfera privata e nel mondo del lavoro, all'esclusione delle donne da un diritto equo e paritario. Una subordinazione androcentrica che ha condizionato anche i fondamenti del metodo scientifico, trasformandolo in un'evidente ingiustizia epistemica.

Il testo intende spiegare, in chiave multidisciplinare, le difficoltà applicative che incontra la legge sulla Medicina di Genere e individua quali possono essere gli strumenti per renderla effettiva, dalla formazione universitaria a una diversa modalità di raccolta dell'anamnesi aperta all'ascolto e alle informazioni sul contesto biografico del/lla paziente. Se la salute dipende da diversi fattori anatomici, fisiologici, genetici e ormonali quelli sociali, relazionali ed economici sono altrettanto influenti e aiuterebbero la diagnosi e l'efficacia dell'intervento medico, decostruendo stereotipi e paradossi come il *frailty-longevity paradox*.

Rita Biancheri è sociologa dei processi culturali e comunicativi, da anni i suoi interessi di ricerca si incentrano sugli studi di genere applicati alla salute delle donne, argomento che insegna alla Scuola di Medicina dell'Università di Pisa ed è autrice di numerose pubblicazioni nazionali e internazionali.



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 ETS)

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.