



Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere



5° CONGRESSO
NAZIONALE

sulla

MEDICINA
di **GENERE**

Hotel
Best Western Galileo
PADOVA

03-05
OTTOBRE 2024

PROGRAMMA
E ABSTRACTS

Con il contributo della



Fondazione
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo

Con il contributo non condizionante di

FB **Fondazione
Bracco**



Lilly



Carissimi e Carissime,

sono felice di accogliervi al 5° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere, organizzato dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere.

Questo Congresso si pone in continuità con i Congressi Nazionali tenutisi a Padova nel passato e iniziati nel fatidico 2009 quando ancora pochi sapevano davvero che cos'era la Medicina di Genere. Fu come lanciare un sasso nello stagno poiché da allora moltissime attività scientifiche, cliniche, formative, divulgative e politiche sono state attuate. L'Italia è la prima Nazione ad avere una Legge sulla Medicina di Genere, ha costituito una rete di collaborazioni, è stata sede del Congresso Internazionale, ha ottenuto la Presidenza della International Gender Medicine Society (nella persona di Anna Maria Moretti).

Il Congresso di quest'anno vuole affrontare nuove sfide nel campo di molte specialità mediche, nelle scienze cliniche e precliniche, nella prevenzione, nell'attività delle Società Scientifiche, nell'organizzazione economica e sanitaria, nella comunicazione, nella Bioetica, nell'Intelligenza Artificiale ed molto altro come potete vedere dal programma.

Siamo felici di aver ricevuto numerosi abstracts di grande valore, di cui molti da colleghi/e giovani.

Vi auguriamo di godere del Congresso e di creare alleanze nuove per far crescere la Medicina Sesso- e Genere-Specifica in Italia!

Giovanella Baggio

Presidente del 5° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere

www.centrostudinazionaleasalutemedicinadigenere.it

**Consiglio
Direttivo**

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

**Comitato
Scientifico**

Presidente:

Daria Minucci

Clinica:

Roberto Manfredini (Medicina Interna e Cronobiologia),
Daria Minucci (Ginecologia), Anna Maria Moretti
(Pneumologia), Annarosa Floreani (Epatologia), Franca
Di Nuovo (Anatomia Patologica), Valeria Maria Messina
(Medico Medicina Generale), Raffaella Michieli (Medico
Medicina Generale) Cecilia Politi (Medicina Interna
FADOI), Gennarina Arabia (Neurologia), Susanna Sciomer
(Cardiologia), Vittorina Zagonel (Oncologia)

Sociologia:

Rita Biancheri, Silvana Bortolami, Milvia Bosello

Farmacologia:

Marina Ziche, Teresita Mazzei, Silvia De Francia,
Elisabetta Vegeto

Epidemiologia:

Eliana Ferroni, Luca Busani

Basic Sciences:

Valter Malorni, Paola Matarrese, Alessandra Carè

Comitato Organizzatore del Congresso

Giovannella Baggio

Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Teresita Mazzei

Professoressa di Farmacologia, Università di Firenze

Anna Maria Moretti

Presidente della International Society of Gender Medicine e del GISeG

Walter Malorni

Direttore Scientifico Centro per la Salute Globale, Università Cattolica, Roma

Alessandra Carè

Tesoriera della International Society of Gender Medicine

Elena Ortona

Direttrice del Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere ISS

Emanuela Folco

CEO Fondazione Giovanni Lorenzini, Milano – New York

Luigia Trabace

Professoressa di Farmacologia, Università di Foggia

Luca Fabris

Professore di Gastroenterologia, Università di Padova

Maria Luisa Appetecchia

Responsabile di Struttura UOSD di Endocrinologia Oncologica, IFO IRCCS di Roma

Andrea Cignarella

Professore di Farmacologia – Università di Padova

Eliana Ferroni

Epidemiologa- Servizio Epidemiologico Regionale del Veneto

Cristina Tarabbia

Presidente AIDM di Ferrara, Referente per l'Emilia Romagna del GISeG

Loreley Bianconi

Medico di Medicina Generale, Rimini

Valeria Maria Messina

Medico di Medicina Generale, Genova

5	Segreterie
6	Patrocini
7	Informazioni Generali
9	Programma Scientifico del Congresso
22	Comunicazioni Orali/Posters
41	Posters
125	Relatori e Moderatori

**Segreteria
Scientifica**

**Centro Studi Nazionale
su Salute e Medicina di Genere**

c/o Azienda Ospedale-Università Padova
Via Giustiniani, 2
35128 Padova
medicinadigenere@aopd.veneto.it

**Segreteria
Organizzativa
e Provider ECM
(id. 773)**

Sabi Work Srl

Via Ospedale Civile, 33
35121 Padova
Tel 049/7387069
Fax 049/7387061
segreteria@sabiwork.it
www.sabiwork.it

Con il Patrocinio Scientifico:

ASSOCIAZIONE AUTONOMA ADERENTE ALLA SIN PER LE DEMENZE (SINDEM)
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA (ADI)
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA (AIE)
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO (AIDM)
ASSOCIAZIONE ITALIANA ONCOLOGIA MEDICA (AIOM)
ASSOCIAZIONE ITALIANA TIROIDE (AIT)
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI (AMD)
ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI (AME)
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE (ANMDO)
ASSOCIAZIONE NAZIONALE SPECIALISTI IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE (ANSISA)
ASSOCIAZIONE NEUROLOGICA ITALIANA PER LA RICERCA SULLE CEFALEE (ANIRCEF)
ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE E DIETETICA (ASAND)
ASSOCIAZIONI REGIONALI CARDIOLOGI AMBULATORIALI (ARCA)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA (AOPD)
CENTRO INTERDISCIPLINARE DI RICERCHE E STUDI DELLE DONNE E DI GENERE (cirsde)
DIPARTIMENTO DI MEDICINA - UNIPD (DIMED)
ITALIAN ALLIANCE FOR CARDIOVASCULAR REHABILITATION AND PREVENTION (ITACARE-P)
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PADOVA (OMCEO)
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE (SIMG)
SOCIETÀ ITALIANA DI ANATOMIA PATOLOGICA E DI CITOPATOLOGIA DIAGNOSTICA (SIAPEC_IAP)
SOCIETÀ ITALIANA DI ANGIOLOGIA E PATOLOGIA VASCOLARE (SIAPAV)
SOCIETÀ ITALIANA DI BIOCHIMICA E BIOLOGIA MOLECOLARE (SIBBM)
SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA (SIF)
SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA (SIF)
SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (SIGO)
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DI GENERE NELLE NEUROSCIENZE (SIMEGEN)
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (SIMFER)
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA INTERNA (SIMI)
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI (SIMLA)
SOCIETÀ ITALIANA DI PATOLOGIA CLINICA E MEDICINA DI LABORATORIO (SIPMEL)
SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
SOCIETÀ ITALIANA DI PNEUMOLOGIA (SIP-IRS)
SOCIETÀ ITALIANA DI RIABILITAZIONE NEUROLOGICA (SIRN)
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE OFTALMOLGICHE (SISO)
SOCIETÀ ITALIANA DI URODINAMICA (SIUD)
SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA DEL LAVORO (SIML)
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
WOMEN FOR ONCOLOGY

Sede del Congresso	Hotel Best Western Galileo Via Venezia, 30 - Padova
Lingua del Congresso	Italiano
Segreteria in Sede Congressuale	<p>Il Desk della Segreteria sarà a disposizione in sede congressuale dalle ore 08.00 del 3, 4 e 5 ottobre, fino al termine dei lavori congressuali.</p> <p>All'atto della registrazione sarà consegnato il kit congressuale unitamente al badge che dovrà essere indossato per tutta la durata dei lavori.</p>
Sito del Congresso	www.sabiwork.it/5-congresso-nazionale-sulla-medicina-di-genere/
Quote Iscrizioni al Congresso	<ul style="list-style-type: none">• Quota di partecipazione (3-4-5 ottobre): € 200,00• Dottorandi, Specializzandi e Soci del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere in regola con la quota associativa 2024 (3-4-5 ottobre): € 100,00• Studenti: Gratuita• Quota di partecipazione alla sola giornata del 5 ottobre: € 50,00
Attestato di Partecipazione	L'attestato di partecipazione potrà essere ritirato al Desk della Segreteria, al termine dei lavori.
Crediti ECM	<p>Per il "5° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere" del 3-5 ottobre sono stati assegnati n. 21 crediti.</p> <p>L'Evento è accreditato per 200 partecipanti e rivolto a Medici e a tutte le Professioni Sanitarie.</p> <p>L'attestato ECM sarà inviato agli aventi diritto successivamente all'evento, previa verifica della presenza con firma in entrata/uscita, compilazione e riconsegna degli appositi questionari inerenti al Congresso.</p>

INFORMAZIONI GENERALI

Assicurazione

La partecipazione/iscrizione al Congresso e al Corso non implica alcuna responsabilità da parte della Segreteria Organizzativa, Segreteria Scientifica, Presidenti del Congresso, Università degli Studi di Padova, Enti Patrocinanti, Sponsors, Provider, per qualsivoglia incidente, danni personali o materiali o furti subiti dal partecipante durante tutto il periodo congressuale.

Gli stessi declinano ogni responsabilità per eventuali cambiamenti nel programma dovuti a circostanze esterne e si riservano il diritto di apportare ogni eventuale modifica si rendesse necessaria al programma per ragioni tecnico-scientifiche.

Si consiglia ai partecipanti di stipulare in modo autonomo eventuali assicurazioni personali.

Slide Library

La Slide Library del Congresso sarà disponibile dopo il Congresso nel sito:

www.centrostudinazionaleasalutemedicinadigenere.it

Best Poster Awards

Un Comitato Scientifico selezionerà i migliori poster: tra questi, ai più significativi verrà conferito un diploma "Best Poster Award" che sarà consegnato alla fine del congresso il giorno 5 ottobre alle ore 13.15.

PROGRAMMA
SCIENTIFICO

CONGRESSO

Hotel
Best Western
Galileo
3-5 ottobre 2024

SINOSSI PROGRAMMA

03 ottobre		
	AULA LUNA	AULA EUROPA
09.00-09.30	Apertura congresso	
09.30-10.00	Lettura magistrale	
10.00-11.30	Oncologia	Pediatria
11.30-13.00	Cardiologia	Malattie respiratorie
13.00-14.00	Lunch	
14.00-15.00	Sessione POSTER con discussione (Aula Cielo 7° piano, Ganimede, Io, Callisto)	
15.00-15.30	Lettura magistrale	
15.30-17.00	Regioni a confronto	
17.00-18.00	Comunicazione e fake news	Genere e migrazione
04 ottobre		
	AULA LUNA	AULA EUROPA
8.30-10.00	Il Medico di Medicina Generale	Identità di Genere e Salute
10.00-11.30	Patologie età correlate	Dispositivi medici
11.30-12.00	Lettura Magistrale	
12.00-12.30	Lettura Magistrale	
12.30-13.00	Testimonianza	
13.00-14.00	Lunch	
14.00-15.00	Presentazione orale di Poster (Aula Luna e Aula Europa)	
15.00-16.30	Le Società Scientifiche	Terapia del dolore e fine vita
16.30-18.00	Intelligenza Artificiale	Patient engagement
05 ottobre		
	AULA LUNA	
	Farmacologia genere-specifica	
8.30-10.15	Sessione 1° e discussione interattiva	
10.15-11.45	Tavola rotonda	
11.45-13.00	Sessione 2° e discussione interattiva	
13.00-13.30	Conclusione Congresso e Premiazione Posters	

8.45-9.30 **APERTURA DEL CONGRESSO** **AULA LUNA**
Giovannella Baggio Presidente del Congresso
Giuseppe Dal Ben Direttore Generale dell'Azienda
Ospedale Università di Padova
Paolo Simioni Direttore del Dipartimento di Medicina,
Azienda Ospedale Università di Padova
Gilberto Muraro Presidente della Fondazione Cassa di
Risparmio di Padova e Rovigo
Domenico Crisarà Presidente OMCeO Padova
Franco Lavalle Delegato FNOMCeO per la Medicina
di Genere
Elena Ortona Direttrice Centro di Riferimento su Medicina
di Genere Istituto Superiore di Sanità
Anna Maria Moretti Presidente della International Gender
Medicine Society

9.30-10.00

Lettura Magistrale

Moderatrice: **Elena Ortona** (Roma)

Fabio Conforti (Milano)
Immunoterapia

10.00 11.30

ONCOLOGIA

AULA LUNA

Moderatrici: **Maria Luisa Appetecchia** (Roma),
Vittorina Zagonel (Padova)

Inflammaging e Cancro

Claudio Franceschi (Bologna)

Cancro del polmone

Tiziana Vavalà (Torino)

Cancro della tiroide

Marta Bianchini (Roma)

Melanoma

Margaret Ottaviano (Napoli)

10.00 11.30

PEDIATRIA

AULA EUROPA

Moderatrici: **Isabella Tarissi de Jacobis** (Roma),
Liviana Da Dalt (Padova)

Disturbi della crescita e dello sviluppo in pediatria

Elena Inzaghi (Roma)

Malattia epatica in pediatria

Claudia Mandato (Napoli)

Abuso e maltrattamento

Stefania Losi (Firenze)

La pubertà precoce

Natascia Di Iorgi (Genova)

11.30-13.00

CARDIOLOGIA

AULA LUNA

Moderatori: **Susanna Sciomer** (Roma),

Paolo Simioni (Padova)

DOAC nel Tromboembolismo venoso (TEV)
e differenze di genere

Paolo Simioni (Padova)

Patologie cardiache rare e differenze di genere

Daniela Trabattoni (Milano)

Scompenso Cardiaco

Federica Moscucci (Roma)

L'ambulatorio di cardiologia di genere

Adele Lillo (Bari)

11.30-13.00

MALATTIE RESPIRATORIE

AULA EUROPA

Moderatrici: **Cecilia Politi** (Napoli), **Antonella Vezzani** (Parma)

Interstiziopatie

Paolo Spagnolo (Padova)

Sarcoidosi

Elena Bargagli (Siena)

Imaging nelle interstiziopatie

Roberta Polverosi (Padova)

Fattori di rischio per patologie respiratorie

Anna Maria Moretti (Bari)

13.00-14.00

Lunch

14.00-15.00 Discussione *Posters* **AULE GANIMEDE, CALLISTO, IO, CIELO**
Moderatrici e Moderatori: **Maria Gabriella De Silvio** (Napoli),
Eliana Ferroni (Padova) **Anna Milvia Boselli** (Padova),
Luca Busani (Roma), **Andrea Cignarella** (Padova),
Julia Daragjati (Padova), **Silvia De Francia** (Torino),
Annarosa Floreani (Padova), **Luciana Giordani** (Roma),
Mara Losi (Roma), **Paola Matarrese** (Roma),
Valeria Messina (Genova), **Cecilia Politi** (Napoli)
Matteo Marconi (Roma)

15.00- 15.30 **Lettura Magistrale** **AULA LUNA**
Moderatore: **Roberto Manfredini** (Ferrara)

Giuseppe Novelli (Roma)
Ruolo dei cromosomi nelle malattie: differenze di genere

15.30 17.00 **REGIONI A CONFRONTO A CURA DI ISS** **AULA LUNA**
Moderatori: **Massimo Annicchiarico** (Regione Veneto),
Elena Ortona (Istituto Superiore di Sanità)

Regione Lombardia, **Franca Di Nuovo**
Regione Toscana, **Mojgan Azadegan**
Regione Abruzzo, **Lia Ginaldi**
Regione Calabria, **Caterina Ermio**
Regione Piemonte, **Daniele Giovani**
Regione Umbria, **Moira Urbani**

Discussione generale e conclusioni

17.00-18.00 **LA COMUNICAZIONE E LE FAKE NEWS** **AULA LUNA**
Moderatrici: **Silvia De Francia** (Torino),
Cristina Tarabbia (Ferrara)

Comunicare salute alla cittadinanza in ottica di genere:
il portale ISSalute

Luca Busani (Roma)

La Medicina delle differenze: storie di donne, uomini
e discriminazioni

Silvia De Francia (Torino)

Le fake news che non ti aspetti

Luca De Fiore (Roma)

17.00-18.00

GENERE E MIGRAZIONE

AULA EUROPA

Moderatrici: **Eliana Ferroni** (Regione Veneto)

Silvana Bortolami (Padova)

Scenari delle migrazioni in Italia e tutela della salute

Salvatore Geraci (Roma)

Il ruolo dell'INMP (Istituto Nazionale salute Migrazioni e Povertà) nella valutazione delle cronicità della popolazione migrante

Anteo Di Napoli (Roma)

Sesso/genere e migrazione: implicazioni per la salute e l'accesso all'assistenza sanitaria

Cristina Canova (Padova)

Mutilazioni genitali femminili e circoncisioni maschili

Walter Malorni (Roma)

8.30-10.00

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

AULA LUNA

Moderatrici: **Paola Pasqualini** (Grosseto),

Loreley Bianconi (Rimini)

Il ruolo del MMG nella prevenzione genere-specifica

Loreley Bianconi (Rimini)

Relazione e comunicazione in ottica di genere nello studio del MMG

Valeria Messina

Disparità di genere e migrazione nello studio del MMG

Raffaella Michieli

Applicazione della Medicina Genere-Specifica nell'ambulatorio del MMG: primi passi

Carlotta Pennacchietti

8.30-10.00 **IDENTITÀ DI GENERE E SALUTE** **AULA EUROPA**
Moderatrici: **Roberta Rosin** (Padova),
Marina Pierdominici (Roma)

Prevenzione e stili di vita nella popolazione transgender
Matteo Marconi (ISS)

Screening oncologici nella popolazione transgender
Filippo Ghelardi (Milano)

Fattori di rischio cardio-metabolici e ossei nelle persone trans
Andrea Garolla (Padova), **Alberto Scala** (Padova)
Invecchiamento e popolazione transgender
Angela Ruocco (Roma)

10.00-11.30 **PATOLOGIE ETÀ CORRELATE** **AULA LUNA**
Moderatori: **Maurizio Corbetta** (Padova),
Luca Fabris (Padova)

Inflammaging e invecchiamento: differenze di genere
Fabiola Olivieri (Bologna)

Malattia di Alzheimer: differenze di genere
Annachiara Cagnin (Padova)

Influenza del genere nella Malattia di Parkinson
Miryam Carecchio (Padova)

L'approccio di genere nel PDTA Regionale della Malattia di Parkinson: l'esperienza della Regione Veneto
Cristina Basso

10.00-11.30 **DISPOSITIVI MEDICI** **AULA EUROPA**
Moderatori: **Marco Marchetti** (Roma),
Flavia Franconi (Firenze), **Sabrina Santaniello** (Roma)

L'entità del problema
Ilaria Campesi (Sassari)

Utilizzo dei sistemi di assistenza al circolo nello scompenso cardiaco avanzato: differenze di genere
Gino Gerosa (Padova)

Chirurgia robotica ortopedica e differenze di genere
Miria Tenucci (Lucca)

Quali prospettive per la medicina di genere nel programma nazionale HTA Dispositivi Medici
Marco Marchetti (Roma)

11.30-12.00 **Lettura Magistrale** **AULA LUNA ED EUROPA**
Moderatrice: **Maurizio Corbetta** (Padova)

Michela Matteoli (Milano)
Cervello e genere

12.00-12.30 **Lettura Magistrale**
Moderatrice: **Emanuela Folco** (Milano)

Francesco Saverio Mennini (Roma)
HTA e genere

12.30-13.00 **TESTIMONIANZA INTERNAZIONALE**
Moderatrice: **Giovanella Baggio** (Padova)

Giovanni Putoto CUAMM (Padova):
Sulle problematiche di genere in Africa (Filmato e commento)

13.00-14.00 *Lunch*

14.00-15.00 Presentazioni orali di Posters **AULE LUNA ED EUROPA**
Moderatrici e Moderatori: **Eliana Ferroni** (Padova),
Luca Busani (Roma), **Maria Gabriella De Silvio** (Napoli),
Paola Matarrese (Roma)

15.00-16.30 **LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE (a cura dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere-ISS)** **AULA LUNA**
Moderatrici: **Elena Ortona** (Roma), **Alessandra Carè** (Roma)

15.00 Attività dell'Osservatorio per sensibilizzare le Società Scientifiche
Marialuisa Appetecchia (Osservatorio)

15.15 Documento di consenso sull'oncologia di genere
Francesca Rossi (AIOM)

- 15.30 Documento di consenso intersocietario Cardiologia di genere
Ettore Antoncecchi (ARCA)
- 15.45 Importanza Linee guida
Barbara Rossi (ISS Centro di Clinical governance)
- 16.00 Conclusioni
Franco Vimercati (Past President FISM)
- 16.15-16.30 Discussione
- 15.00-16.30 **TERAPIA DEL DOLORE E FINE VITA** **AULA EUROPA**
Moderatrici: **Eleonora Meloni** (Roma),
Daria Minucci (Padova), **Rosa Maria Gaudio** (Ferrara)
- Differenze di genere nella percezione del dolore
Lucia Muraca (Catanzaro)
- Differenze di genere nel paziente in Cure Palliative
Eleonora Meloni (Roma)
- Differenze di genere del *Caregiver*/familiare del paziente in cure palliative
Danila Valenti (Bologna)
- 16.30-18.00 **INTELLIGENZA ARTIFICIALE** **AULA LUNA**
Medicina di genere e intelligenza artificiale in ambito clinico e radiologico
Moderatori: **Enzo Grossi** (Milano),
Silvana Badaloni (Padova)
- Sanità digitale e diseguaglianze
Eugenio Santoro (Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS)
- Intelligenza Artificiale e imaging diagnostico: stato dell'arte
Enzo Grossi (Fondazione Bracco)
- Genere e opinione sul ruolo della AI in radiologia: Indagine sui pazienti
Marco Ali (Centro Diagnostico Italiano)
- Genere e opinione sul ruolo della AI in radiologia: Indagine sui radiologi
Deborah Fazzini (Centro Diagnostico Italiano)

16.30 18.00

PATIENT ENGAGEMENT E DIFFERENZE DI GENERE

AULA EUROPA

La medicina genere-specifica. Significati ed attribuzioni dal punto di vista della persona con patologia

Moderatrici: **Giovannella Baggio** (Padova),

Anna Maria Moretti (Bari)

Introduzione

Davide Cafiero (Firenze)

Coinvolgimento della persona con malattia e della sua famiglia nel percorso di diagnosi e cura: cos'è il *patient engagement* e come si può misurare.

Fabio Tedone (Firenze)

Cosa ci possono dire le associazioni di pazienti sulla medicina di genere? E cosa dovremmo dire loro?

Lucia Politi (Milano)

Le associazioni dei pazienti: ruolo per il paziente, la sanità, la società.

Nicola Merlin (Padova)

Discussione: Genere e *patient engagement*: aree di sovrapposizione e di vuoto.

Conclusioni

Giovannella Baggio (Padova)

8.30-8.45 **FARMACOLOGIA GENERE - SPECIFICA** **AULA LUNA**
Introduzione:
Perché Farmacologia Genere-specifica, a che punto siamo
Luigia Trabace (Foggia)

SESSIONE 1

Moderatore: **Walter Malorni** (Roma)

9.00 La farmacologia genere-specifica: concetti di base
Andrea Cignarella (Padova)

9.20 Vaccini e differenze di genere
Anna Ruggieri (Roma)

09.40 Antibiotico-resistenza: differenze di genere?
Teresita Mazzei (Firenze)

10.00 Discussione interattiva

10.15 Tavola rotonda:
Quali passi in Italia per una Farmacologia genere-specifica?
Moderatrici: **Giovannella Baggio** (Padova),
Elena Ortona (Roma, ISS)
Pannel:
Loredana Bergamini (Milano, IEO, Centro Cardiologico Monzino)
Giuseppe Cirino (Napoli, Presidente SIF), **Teresita Mazzei**
(Firenze, SIF), **Giuseppe Toffoli** (CRO-Aviano, AIFA), **Luigia Trabace** (Foggia, SIF)

SESSIONE 2

Moderatori: **Luigia Trabace** (Foggia),
Luca Fabris (Padova)

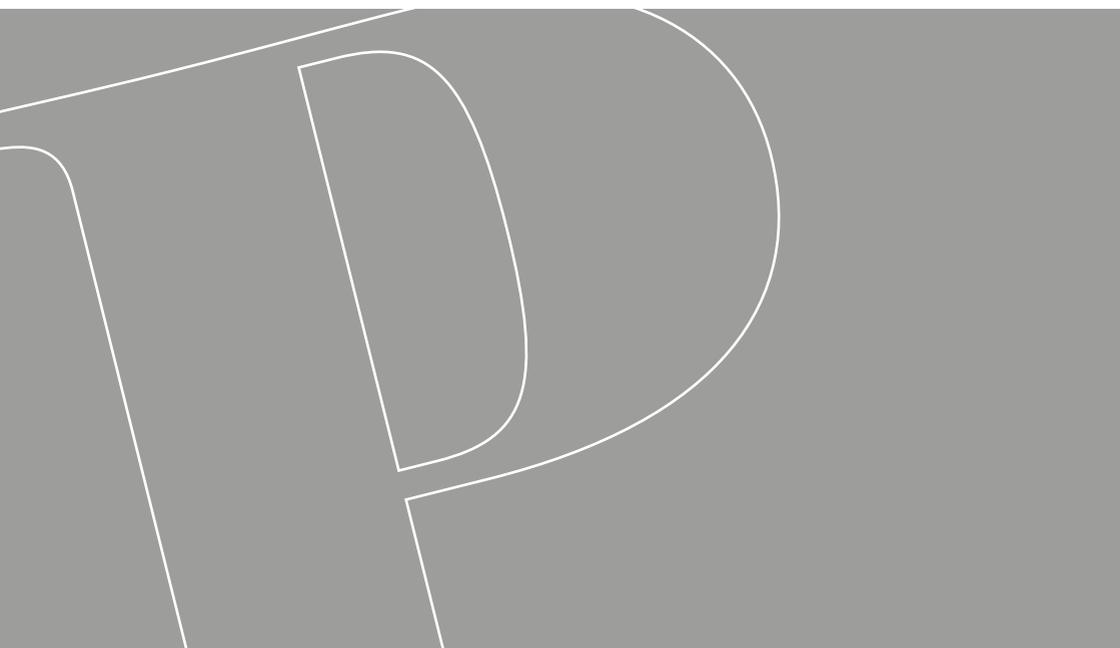
11.45 Il cervello maschile e quello femminile sono diversi: il caso del disturbo dello spettro autistico
Viviana Trezza (Roma)

12.05 Questioni di genere nello spazio: dagli aspetti della vita quotidiana alla farmacologia
(**Lucia Morbidelli**, Siena)

12.25 DOAC e coagulazione: differenze di genere
Elena Campello (Padova)

- 12.45 **Trattamento farmacologico nella transizione di genere**
Amelia Filippelli (Salerno)
- 13.05 Discussione interattiva
- 13.15 **Conclusioni del Congresso e Premiazioni Posters**
Giovanella Baggio (Padova)
- 13.30 Compilazione questionario ECM

POSTERS



Presentazione dei Posters	<p>Il numero assegnato ai posters è riportato nel programma finale, ed è collocato nella parte superiore del pannello porta poster. Ogni posters dovrà essere affisso al pannello contraddistinto con il numero corrispondente.</p>
Affissione e rimozione del Poster	<p>L'affissione e la rimozione del poster sul pannello assegnato deve essere fatta a cura dell'autore come segue:</p> <ul style="list-style-type: none">• Montaggio: Giovedì 3 ottobre dalle ore 8.00• Smontaggio: Giovedì 3 ottobre dalle ore 15.00 alle 18.00 <p>I posters lasciati affissi ai pannelli dopo le ore 18.00 verranno rimossi dalla segreteria organizzativa, la quale non è responsabile per qualsiasi oggetto lasciato nell'area poster, inclusi i posters stessi.</p>
Visione dei Posters e presenza degli Autori	<p>I posters potranno essere visionati dai partecipanti durante la pausa pranzo. Uno degli autori dovrà essere presente al pannello poster in caso di domande da parte dei visitatori nei seguenti orari:</p> <ul style="list-style-type: none">• Giovedì 3 ottobre: pausa pranzo (13.00 - 14.00);• Giovedì 3 ottobre: Discussione Posters (14.00 - 15.00).
Premiazione dei Best Posters	<p>Il Comitato Scientifico premierà i migliori poster che saranno presentati con gli autori sabato 5 ottobre alle 13.15.</p>
Nota	<ul style="list-style-type: none">• Il personale della Segreteria Scientifico Organizzativa sarà presente per qualsiasi informazione o aiuto.• Fotocopie del poster ed eventuale altro materiale è a carico dell'autore e potrà essere distribuito dall'autore stesso.

COMUNICAZIONI ORALI

AULA		ABSTRACT A PAGINA
LUNA	VALUTAZIONE DELL'EQUITÀ DI GENERE NEI PROGRAMMI DEI PRP DI EMILIA-ROMAGNA, LOMBARDIA, MARCHE, LAZIO E PUGLIA Virginia Casigliani	27
EUROPA	EQUITÀ DI SESSO E GENERE NELLE RICERCHE CONDOTTE NELLA ASLCN2 ALBA-BRA, UN'ESPERIENZA DI APPLICAZIONE DELLA LINEA GUIDA SAGER Arianna Dal Canton	28
EUROPA	UN PROGRAMMA DI COMUNICAZIONE PUÒ INFLUENZARE IL SENTIMENT DEL PERSONALE SANITARIO SULLA MEDICINA GENERE-SPECIFICA? Rebecca De Fiore	29
EUROPA	WWW.FARMAGENERE.UNITO.IT: A NEW TOOL TO ENRICH KNOWLEDGE IN SEX AND GENDER PHARMACOLOGY Silvia De Francia	30
LUNA	DIFFERENZE DI SESSO NEI PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI CON CANCRO DEL COLON-RETTO IN ITALIA: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO Alice Josephine Fauci	31
LUNA	IDENTITÀ DI GENERE E SALUTE MENTALE. UNO STUDIO TRASVERSALE NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE AFFERENTE AI SERVIZI DI SALUTE MENTALE DELLA PROVINCIA DI FERRARA Maria Ferrara	32
LUNA	DIFFERENZE DI SESSO E DI GENERE NELLA PRESENTAZIONE CLINICA PRE-OPERATORIA E SOPRAVVIVENZA DI UNA POPOLAZIONE GERIATRICA CON FRATTURA DI FEMORE PROSSIMALE: LO STUDIO GIOG 2.0 Labjona Haxhiaj	33
LUNA	STUDIO RETROSPETTIVO SULLE DIFFERENZE DI GENERE CLINICHE, LABORATORISTICHE ED EVOLUTIVE NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETÀ PEDIATRICA Isabella Tarissi De Jacobis	34
EUROPA	GLASS CEILING E GLASS DOOR INDEXES PER L'ANALISI TEMPORALE DELLE DIFFERENZE DI GENERE NEI RUOLI APICALI E NELLA PROGRESSIONE ACCADEMICA ALL'INTERNO DELL'AREA MEDICA Roberta Magnano San Lio	35
EUROPA	IDENTIFICATION OF GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA USING MULTI-DOMAIN MEASURES AND AN EXPLAINABLE ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPROACH Chiara Marzi	36

AULA		ABSTRACT A PAGINA
EUROPA	INVESTIGATING THE LINK BETWEEN OBESITY AND NEUROPSYCHIATRIC COMORBIDITIES IN MURINE MODELS: THE EFFECTS OF HIGH-FAT-DIET EXPOSURE IS SEX-DEPENDENT Maria Grazia Morgese	37
LUNA	DIFFERENZE DI GENERE NEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI DI UNA POPOLAZIONE DI STUDENTI DELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO: EFFICACIA DEL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE ALIMENTARE MAESTRANATURA Beatrice Scazzocchio	38
EUROPA	SEX DIFFERENCES IN EMOTIONAL BEHAVIOUR DYSFUNCTIONS INDUCED BY THE EXPOSURE TO PRENATAL STRESS AND SOCIAL ISOLATION: A PRECLINICAL INVESTIGATION Stefania Schiavone	39
LUNA	GENDER-SPECIFIC DIFFERENCES IN THE CLINICAL PHENOTYPE OF PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDER: DATA FROM A MONOCENTRIC RETROSPECTIVE STUDY Margherita Vergadoro	40

VALUTAZIONE DELL'EQUITÀ DI GENERE NEI PROGRAMMI DEI PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE (PRP) DI EMILIA-ROMAGNA, LOMBARDIA, MARCHE, LAZIO E PUGLIA

Virginia Casigliani⁽¹⁾, Giusy La Fauci⁽²⁾, Clara Mazza⁽³⁾, Aurelia Salussolia⁽²⁾, Giovanni Briganti⁽²⁾, Sara Cavagnis⁽²⁾, Giorgia Soldà⁽²⁾, Alessandro Berti⁽⁴⁾, Francesca Grosso⁽⁴⁾, Ester Bonanno⁽⁵⁾, Veronica Gallinoro⁽⁶⁾, Giusi Granvillano⁽⁷⁾, Arianna Bellini⁽⁸⁾

(1) Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Pisa, Italy

(2) Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, 27100 Pavia, Italy

(3) School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Bologna, Bologna, Italy

(4) School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Milano Statale, Milan, Italy

(5) School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Perugia, Perugia, Italy

(6) School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Florence, Florence, Italy

(7) School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Catania, Catania, Italy

(8) School of Public Health and Infectious Diseases "La Sapienza" University of Rome, Rome, Italy

Introduzione: Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la programmazione sanitaria dei Paesi deve essere sviluppata in modo da includere il Genere come determinante di salute. In Italia, ogni Regione sviluppa periodicamente un Piano Regionale di Prevenzione (PRP) per pianificare la prevenzione e promozione della salute sul proprio territorio. L'obiettivo dello studio è stato condurre un'analisi di valutazione dell'Equità di Genere dei PRP di Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Lazio e Puglia per indagare il grado di attenzione posto al genere, aumentare la consapevolezza sull'argomento e porre le basi per il miglioramento dei futuri PRP.

Materiali e Metodi: Dopo una revisione della letteratura, la "Checklist for assessing the gender responsiveness of sexual and reproductive health policies" dell'OMS è stata tradotta e adattata in 11 domande, che analizzavano se sesso e/o genere fossero stati presi in considerazione in: analisi di contesto, obiettivi, azioni, necessità delle popolazioni vulnerabili, impatto atteso, indicatori di monitoraggio dei 10 programmi obbligatori dei PRP.

Risultati: In nessun PRP viene fatta una chiara distinzione tra sesso e genere.

Nei programmi del PRP dell'Emilia-Romagna il sesso/genere è stato considerato in 7/10 analisi di contesto, 2/10 obiettivi, 3/10 azioni, 5/10 necessità dei vulnerabili, 1/10 impatti attesi, 2/10 indicatori di monitoraggio, mai nell'accesso alle cure. Nel PRP Lombardia il sesso/genere è stato considerato in tutte le analisi di contesto, 1/10 obiettivi, 3/10 azioni, 1/10 impatti attesi, 1/10 indicatori di monitoraggio, mai per necessità dei vulnerabili e accesso alle cure. Nel PRP Marche il sesso/genere è stato considerato in 6/10 analisi di contesto, 2/10 obiettivi, 5/10 azioni, 1/10 necessità dei vulnerabili, mai per impatto atteso, accesso alle cure e indicatori di monitoraggio. Nel PRP Lazio il sesso/genere è stato considerato in 6/10 analisi di contesto, 2/10 obiettivi, 3/10 azioni, mai per necessità dei vulnerabili, impatti attesi, accesso alle cure e indicatori di monitoraggio. Nel PRP Puglia il sesso/genere è stato considerato in 4/10 analisi di contesto, 1/10 obiettivi, mai per azioni, necessità dei vulnerabili, impatti attesi, accesso alle cure e indicatori di monitoraggio.

Conclusioni: Dall'analisi d'Equità di Genere dei PRP emerge come i concetti di sesso e genere debbano essere distinti e maggiormente attenzionati. È evidente la necessità di attribuire rilievo alla dimensione del genere non solo inserendo dati disaggregati nelle analisi di contesto dei programmi, ma includendo l'impatto del genere negli obiettivi, nelle azioni, negli indicatori di monitoraggio e in tutte le fasi della programmazione sanitaria definita dai PRP.

EQUITÀ DI SESSO E GENERE NELLE RICERCHE CONDOTTE NELLA ASLCN2 ALBA-BRA, UN'ESPERIENZA DI APPLICAZIONE DELLA LINEA GUIDA SAGER

Gruppo di Lavoro Medicina di Genere*, ASLCN2, Piemonte

*Carlo Di Pietrantonj , SSD Epidemiologia, Annamaria Gianti, Distretto2 - Arianna Dal Canton, SC Farmacia ospedaliera – Elena Nicola, SC Medicina Generale – Giulia Picciotto, SSD Epidemiologia e Promozione della Salute – Daniela Alessi, SSD Epidemiologia e Promozione della Salute – Anna Familiari, SC SPRESAL – Luciano Vero, SS Qualità, risk Managemet e relazioni con il pubblico – Maria Geraci, SC Medicina d'Emergenza - Urgenza – Sabrina Contini, SC DIPSA Massimiliano Zichi, SC Recupero e Riabilitazione – Sara Bosco, IFEC Ambulatori Cronicità – Alberta Bracco, SC Nutrizione Clinica – Angela Menga, SERD – Giuseppina Intraivaia, SC Psicologia – Paola Geloso, Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta – Distretto 2 – Chiara Grasso, SS Progetti Ricerca Innovazione, Stefania Crivellari, SS Progetti, Ricerca Innovazione

Introduzione: Sesso e genere sono aspetti fondamentali da considerare nelle ricerche, poiché sono importanti determinanti della salute e possono avere un rilevante impatto sui risultati; infatti se trascurati possono rendere questi ultimi inutilizzabili. Sappiamo che le differenze di sesso e genere si riverberano: sull'effetto dei medicinali o degli inquinanti ambientali, sui comportamenti e atteggiamenti a loro volta determinanti del benessere psicofisico. Molta ricerca sanitaria è ancora progettata senza adeguata considerazione di tali differenze. Per focalizzare l'attenzione dei ricercatori è stata proposta la linea guida SAGER, per guidare la progettazione degli studi, al fine di ottenere informazioni disaggregate per sesso o genere, nelle diverse sezioni del protocollo di studio: razionale, criteri di inclusione, disegno, dimensione campionaria e analisi.

Obiettivi: Evidenziare quanto gli studi attivi nella Azienda Sanitaria Locale CN2 (ASLCN2) siano stati progettati prestando attenzione alle differenze di sesso e genere.

Metodi: Sono stati selezionati i protocolli degli studi clinici attivi nel 2023 e sono stati valutati sia in termini di rapporto *maschi:femmine* tra gli sperimentatori, sia applicando la checklist SAGER.

Risultati: Abbiamo analizzato 52 protocolli, di cui 13 sviluppati e condotti internamente alla ASLCN2, mentre 39 erano sviluppati da promotori esterni e la ASLCN2 risultava centro partecipante. Nei protocolli con promotori esterni la lista dei 39 sperimentatori principali e degli 11 co- sperimentatori rivela un rapporto *maschi:femmine* di circa 3:2. Nei protocolli sviluppati dall'ASLCN2 fra i 13 sperimentatori principali tale rapporto era ancora 3:2, mentre tra i 22 co-sperimentatori era di circa 1:1. Tra i professionisti dalla ASLCN2 coinvolti per condurre le ricerche di promotori esterni, notiamo un rapporto *maschi:femmine* tra i 24 sperimentatori principali e tra i 60 co-sperimentatori di circa 1:2,5. Complessivamente in ASLCN2 il numero di donne coinvolte in ricerche è circa il doppio dei maschi. Su 52 protocolli, solo per 30 è stato possibile applicare la checklist SAGER, di questi solo 9 citavano le differenze di sesso nel razionale, sebbene senza un approfondimento; tra le 21 restanti, per 18 l'assenza è stata valutata come limitazione potenzialmente importante per i risultati. Nessuno considerava le differenze di genere. Inoltre, solo metà dei 30 protocolli prevedevano esplicitamente di raccogliere dati disaggregati per sesso, mentre in nessuno dei protocolli il calcolo della dimensione campionaria era esplicitamente concepito per rilevare differenze di sesso.

Conclusioni: Le differenze di sesso e genere appaiono scarsamente considerate nella pianificazione delle ricerche, soprattutto in parti cardine come il razionale e il calcolo della dimensione campionaria, quindi è importante proporre ai progettisti uno strumento che aiuti a focalizzare l'attenzione su questi aspetti.

UN PROGRAMMA DI COMUNICAZIONE PUÒ INFLUENZARE IL SENTIMENT DEL PERSONALE SANITARIO SULLA MEDICINA GENERE-SPECIFICA?

Rebecca De Fiore^(1, 2), Giada Savini⁽¹⁾, Laura Tonon⁽³⁾, Antonio Addis⁽⁴⁾

(1) Il Pensiero Scientifico Editore, (2) Associazione A. Liberati Cochrane affiliate centre, (3) Think2, (4) Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio ASL Roma 1

Introduzione: Il termine *genere* – sia nella clinica medica, sia nelle politiche sanitarie – indica un'area solo in parte specialistica e quasi sempre autenticamente trasversale a ogni ambito: prevenzione, diagnostica, terapia e riabilitazione. Negli ultimi anni la ricerca in tema di medicina e assistenza genere-specifica ha avuto un impulso notevole; eppure, del diverso modo in cui il genere può condizionare la cura, l'assistenza e l'accesso alle terapie c'è molto da approfondire. Il progetto Forward è nato nel 2016 per iniziativa del Dipartimento di epidemiologia del Ssr del Lazio Asl Roma 1 e del Pensiero Scientifico Editore, con l'obiettivo di aiutare operatrici e operatori della sanità italiana a interrogarsi sull'innovazione, intendendo con questo termine i determinanti destinati a incidere realmente su assetti e dinamiche del Servizio sanitario nazionale. Negli oltre 30 approfondimenti tematici, le questioni genere-specifiche sono state più volte affrontate e alla parola chiave genere è stato dedicato un intero approfondimento nel 2021.

Obiettivo di questa indagine è valutare quanto i professionisti sanitari che leggono Forward siano o meno sensibili alle questioni di genere.

Metodi: Nella primavera 2021, una survey composta da 14 domande è stata proposta a 18.000 persone che seguono il progetto Forward. Le aree più rappresentate: dirigenza sanitaria, epidemiologia, clinica, nursing e farmacia ospedaliera. Sono state ricevute 449 risposte. La stessa survey è stata riproposta allo stesso target nella primavera 2024, per vedere se negli anni i risultati fossero cambiati. I risultati delle due survey sono stati successivamente confrontati.

Risultati: In generale i lettori di Forward sembrano essere sufficientemente sensibili alle questioni di genere. Nel 2021 solo il 2% del campione considerava la discriminazione di genere un problema di lieve entità e il dato è oggi sostanzialmente invariato (3%). Una considerazione da fare riguarda lo squilibrio di genere nell'adesione alla survey: a differenza delle altre indagini condotte dal progetto, in questa occasione nel 2021 il 70% delle risposte è giunto da donne. Nel 2024 le donne che hanno risposto sono state il 60%: nonostante lo squilibrio sia rimasto, gli uomini si sono mostrati più inclini a rispondere rispetto al passato. Sono ancora più le donne che gli uomini a ritenerlo un problema serio (79% nel 2021 e 77% nel 2024) e di frequente riscontro (62% nel 2021 e 54% nel 2024).

La domanda che riguardava l'uso dei simboli – asterisco e schwa – che opacizzano le desinenze maschili continua a risultare tra le più divisive: un'ampia proporzione di respondent ritiene sia inopportuno pretendere di forzare la lingua rispettando i soli due generi grammaticali previsti dalla lingua italiana (40% nel 2021 e 44% nel 2024).

Conclusioni: Favorire il dialogo tra i portatori di interessi in ambito medico-scientifico e sanitario è la finalità del progetto Forward. Nonostante i risultati siano incoraggianti è necessario però continuare a promuovere momenti di riflessione critica sulle dinamiche che possono influire positivamente o negativamente sul sentiment riguardo la ricerca, la clinica e le politiche sanitarie genere-specifiche. Parlarne, però, non basta: i risultati a confronto mostrano che in 3 anni non sono stati fatti passi in avanti.

WWW.FARMAGENERE.UNITO.IT: A NEW TOOL TO ENRICH KNOWLEDGE IN SEX AND GENDER PHARMACOLOGY TEMATICA: FORMAZIONE E DIFFUSIONE

A. Bodo⁽¹⁾, S. Allegra⁽¹⁾, F. Chiara⁽¹⁾, M. Caudana⁽¹⁾, F.M.A. Shelton Agar⁽¹⁾, M. Zannatta⁽²⁾, A. Di Pietro⁽¹⁾, D. Di Grazia⁽¹⁾, G. Abbadessa⁽¹⁾, S. De Francia⁽¹⁾

(1) Department of Clinical and Biological Sciences, Laboratory of Clinical Pharmacology "Franco Ghezzeo", University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital, Orbassano (TO), Italy, (2) Department of Economics and Statistics "Cognetti de Martiis", University of Turin, Italy

Gender Medicine (GM) is an approach aiming to study how diseases manifest differentially based on gender, considering not only biological differences, but also socio-economic and cultural ones. The gender approach aims to integrate biology, social and cultural context to ensure balanced and appropriate care for everyone, leading to optimization of healthcare resources. However, traditionally, the medicine has focused on male models, neglecting gender-specificities. Gender differences manifest in many health areas: cardiovascular diseases, mostly studied in men, may present different symptoms in women, causing delayed diagnosis; gender structural differences in the brain influence neurological pathologies like Alzheimer's, which affects women differently and more frequently; even psychiatric disorders, such as depression and anxiety, show a higher incidence in women.

In the GM context, Gender Pharmacology (GP) is a pharmacological approach aimed to identify differences in the drugs' effectiveness, toxicity and safety, based on sex and gender variables. Biochemical, physiological and hormonal variations can influence drug absorption, distribution, metabolism and elimination. Women, often excluded from trials, may be more susceptible to adverse reactions because of unweighted dosages. Failure to consider gender in pharmacology has had serious consequences in the past decade, as evidenced by the tragedies of diethylstilbestrol and thalidomide, leading to stricter regulations. Nowadays pharmacological studies often continue to underestimate female population: considering gender in pharmacological research is essential to ensure effective care for everyone.

To apply GM and GP approach to clinical context first step should be the legal one: in Italy in 2019 the application plan from 2018 Law 3 Article 3 has made a great difference. But public opinion still needs to be informed.

To this purpose here we report the construction of the *Farmagenera* website (<https://www.farmagenera.unito.it/>), created with the ambitious goal of raising awareness among specialists and general public about the importance of therapy differentiation based on sex and gender, and to disseminate GP. The site offers specific sections for specialists and for a broader audience both. It is designed to be easily navigable on different devices and uses images, videos, and documents to make complex concepts accessible, even to less experienced audiences. The logo reflects the goal of GP: website content includes information about the "Franco Ghezzeo" laboratory, its combined clinical and research activities, academic opportunities and events, publications by the team, and a GP dictionary, updated periodically.

The site aims to be a comprehensive free resource for anyone interested in developments of medical- pharmacological research based on sex and gender differences, or even just for those interested in learning more about health, consciously.

DIFFERENZE DI SESSO NEI PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI CON CANCRO DEL COLON-RETTO IN ITALIA: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO

TEMATICA: ONCOLOGIA

Alice Josephine Fauci⁽¹⁾, Marco Di Nitto⁽²⁾, Andrea Sartore Bianchi⁽³⁾, Roberta Carrozzo⁽³⁾, Camilla Cittadini⁽¹⁾, Annabella Curaba⁽³⁾, Carlotta Ferretti⁽⁴⁾, Caterina Foppa⁽⁵⁾, Giuseppe Greco⁽⁶⁾, Alessandra Huscher⁽⁴⁾, Francesco Iachetta⁽⁷⁾, Micaela Libertini⁽⁴⁾, Mattia Lombardi⁽⁷⁾, Sara Lonardi⁽⁸⁾, Melissa Ballestrin⁽⁸⁾, Stefania Mosconi⁽⁹⁾, Michela Motta⁽⁹⁾, Elia Poiasin⁽⁹⁾, Federica Rizzo⁽⁶⁾, Antonino Spinelli⁽⁵⁾, Antonio Giulio de Belvis⁽⁶⁾

1 Centro di riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma - 2 Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova - 3 Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano - 4 Fondazione Poliambulanza, Istituto Ospedaliero di Brescia - 5 Istituto Clinico Humanitas di Rozzano - 6 Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma - 7 Azienda USL, IRCCS di Reggio Emilia - 8 Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova - 9 ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

Introduzione: Le misure degli esiti riferiti dai pazienti (Patient-reported outcomes measures - PROMs) sono strumenti importanti nella medicina centrata sul paziente e consentono la valutazione individuale del symptom burden e della qualità della vita (QoL) dei pazienti. Mentre l'influenza delle differenze di sesso e genere sulla salute è ormai riconosciuta e studiata, ad oggi, la maggior parte delle linee guida sulle valutazioni dei PROMs non prendono in considerazione che queste possano rappresentare un bias e influenzare i risultati e l'interpretazione delle informazioni raccolte. Questo lavoro presenta i risultati di un'analisi sesso-specifica dei PROMs raccolti nell'ambito di studio dell'Istituto Superiore di Sanità e del Gruppo Italiano di Reti Oncologiche (GIRO) e finanziato dalla Fondazione Berlucci, che aveva l'obiettivo di sperimentare la fattibilità della raccolta, analisi e confronto dei PROM per la valutazione della QoL dei pazienti con cancro del colon-retto in diverse strutture sanitarie.

Metodi: Studio osservazionale trasversale con un periodo di reclutamento presso ciascun centro di 6 mesi nel 2023. Tutti i pazienti maggiorenni e con diagnosi di tumore del colon-retto sono stati invitati a partecipare allo studio. La QoL è stata valutata attraverso gli strumenti EORTC-C30 (QoL generica nei pazienti oncologici) e EORTC-CR29 (QoL specifica nei pazienti con tumore colon-retto). Entrambe le scale possono essere valutate attraverso un punteggio da 0 a 100, dove 100 rappresenta punteggi migliori per la miglior QoL e lo stato funzionale, oppure punteggi peggiori per i sintomi e le difficoltà finanziarie. I dati relativi agli aspetti sociodemografici e sanitari sono stati raccolti attraverso una scheda ad-hoc. Tutte le schede sono state somministrate in uno dei momenti previsti nel percorso di cura chirurgico o radioterapico (prima o durante o dopo il trattamento). Sono state condotti sei modelli di regressione lineare multipla per identificare l'associazione tra genere e QoL (globale, sintomi, funzione, difficoltà finanziarie, funzione specifica, sintomi specifici), aggiustata per età, stato di salute (scala ECOG), numero di farmaci prescritti, numero di cicli di chemio/radioterapia erogati, precedente intervento chirurgico, aver fatto ricoveri ospedalieri negli ultimi 12 mesi, avere una diagnosi oncologica oltre a quella del colon-retto, fase di trattamento, avere una stomia, reddito percepito e avere altre malattie croniche.

Risultati: Un totale di 498 pazienti ha partecipato allo studio (età media 65 \pm 12 DS); 53% di sesso maschile; 80% non portatori di stomia, cicli medi erogati di chemio/radioterapia 3 \pm 6 SD). I pazienti hanno riportato in media un alto livello di QoL (66 \pm 21 SD) e funzione (83 \pm 16 SD) e un basso livello di sintomi (16 \pm 15 SD) e difficoltà finanziarie (11 \pm 23 SD). Allo stesso modo, hanno riportato un alto livello di funzione specifica (80 \pm 16 SD) e un basso livello di sintomi specifici (11 \pm 9 SD). Il sesso femminile è risultato significativamente associato ad un livello di funzione generale più basso ($B = -3.66$, $p = .01$, $adR2 = 31\%$).

Conclusioni: La valutazione della QoL è essenziale nel percorso oncologico. Lo studio ha dimostrato come il sesso femminile possa essere associato a peggiori livelli di stato funzionale rispetto al sesso maschile, sottolineando la necessità di percorsi clinici specifici che tengano in considerazione le differenze di sesso e genere dei pazienti.

IDENTITÀ DI GENERE E SALUTE MENTALE. UNO STUDIO TRASVERSALE NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE AFFERENTE AI SERVIZI DI SALUTE MENTALE DELLA PROVINCIA DI FERRARA TEMATICA: IDENTITÀ DI GENERE

Maria Ferrara^{1,2,3} · Beatrice Valier¹ · Ilaria Domenicano¹ · Marco Marella¹ · Fulvia Signani⁴ · Martino Belvederi Murri¹ · Franca Emanuelli² · Luigi Grassi^{1,2}

1 Istituto di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università degli Studi di Ferrara, Ferrara, ITALY; 2 Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Ferrara, ITALY; 3 Department of Psychiatry, Yale School of Medicine, New Heaven, CT, USA; 4, Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Ferrara, Ferrara, ITALY

Scopo del Lavoro: Le dimensioni dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale nei giovani sono fluide e dinamiche, e possono essere correlate ad alcuni disturbi della sfera emotiva. L'obiettivo dello studio è quello di esaminare: 1) incongruità di genere e orientamento sessuale, 2) demoralizzazione e disturbi psicologici, 3) ostacoli nell'affrontare queste tematiche con gli operatori della salute mentale.

Materiali e metodi: Sono stati individuati tutti i soggetti di età compresa tra i 18 e 35 anni, con un percorso assistenziale psichiatrico attivo presso il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara, in assenza di disturbi intellettivi, declino cognitivo o acuzie psicopatologiche tali da precludere un valido consenso. Sono stati somministrati un questionario quali-quantitativo denominato "Questionario sulla sessualità e identità di genere", la Demoralization Scale II, e The Brief Symptom Inventory-18 Revised.

Risultati: Sono stati valutati 122 pazienti di cui la maggior parte di sesso femminile (78, 63.9%), con età media di 24.7 (DS=4.9) e in cura mediamente da 31.7 mesi (DS=38.6), la diagnosi primaria psichiatrica più frequente è risultata essere il disturbo di personalità cluster B. Rispetto a coloro che dichiaravano congruità di genere, gli utenti con incongruità (14, 11.6%) erano più giovani (21.8 vs 25.1, $p=0.01$), meno frequentemente eterosessuali (7.1 % vs 61.7%, $p<0.001$), presentavano una gravità maggiore di demoralizzazione ($p=0.07$) e maggior gravità complessiva psicopatologica ($p=0.02$), erano più frequentemente utilizzatori attivi di sostanze (42.9 vs 20.6, $p=0.06$), più frequentemente avevano in anamnesi eventi traumatici (42.9% vs 26.2%, $p=0.27$) e tentati suicidi (64.3% vs 20.6%, $p<0.001$). Chi si dichiara di orientamento non eterosessuale (54, 44.3%), rispetto agli altri, erano più frequentemente di sesso femminile (77.8% vs 52.9%, $p=0.008$), avevano più frequentemente incongruità di genere (25.1% vs 1.5%, $p<0.001$), presentavano una gravità maggiore di demoralizzazione ($p<0.004$) e maggior gravità complessiva psicopatologica ($p<0.001$), avevano in più frequentemente in anamnesi eventi traumatici (35.2 vs 22.1% $p=0.27$) e tentati suicidi (38.9 vs 14.7%, $p=0.002$). Il 63.1% dei pazienti non aveva parlato di tematiche legate all'identità di genere e relazioni con gli operatori della salute mentale, nonostante la maggior parte avesse un case manager.

Conclusioni: Il questionario proposto potrebbe diventare un utile strumento a disposizione del clinico per indagare le dimensioni di identità di genere e orientamento sessuale frequentemente associate a demoralizzazione, traumi, e tentato suicidio nei pazienti con disturbo psichiatrico grave.

Appare quindi necessario approfondire le tematiche sopracitate e fornire agli operatori strumenti validati per personalizzare gli interventi in questa popolazione vulnerabile.

DIFFERENZE DI SESSO E DI GENERE NELLA PRESENTAZIONE CLINICA PRE-OPERATORIA E SOPRAVVIVENZA DI UNA POPOLAZIONE GERIATRICA CON FRATTURA DI FEMORE PROSSIMALE: LO STUDIO GIOG 2.0

Haxhijaj L.¹, Guarnaccia A.¹, Bellelli G.², Ruggieri P.³, Sergi G.¹ e Gruppo Italiano di Ortopediatria (GIOG)

1 Clinica Geriatrica, Azienda Ospedale-Università Padova; 2 Università degli Studi Milano-Bicocca, UOC Geriatria, ASST San Gerardo-Monza; 3 Clinica Ortopedica, Azienda Ospedale-Università Padova

Introduzione e scopo: Consapevoli del forte impatto esercitato dal sesso e dal genere nel delineare il profilo clinico e i meccanismi fisiopatologici alla base dei più comuni quadri di malattia e comprendendo altresì l'importanza della sindrome geriatrica della frattura di femore come paradigma della fragilità in una popolazione sempre più anziana e sempre meno autosufficiente, abbiamo voluto analizzare le differenze esistenti tra il sottogruppo femminile e maschile di una coorte di pazienti geriatrici con frattura di femore prossimale. In particolare, in questo studio osservazionale prospettico multicentrico sono state interpretate in chiave genere e sesso-specifica le disparità nella presentazione clinica pre-operatoria e la sopravvivenza manifestate dai soggetti ricoverati in 12 centri ospedalieri appartenenti al Gruppo Italiano di Ortopediatria (GIOG) e inclusi nello studio GIOG 2.0.

Materiali e metodi: Per tutti i partecipanti abbiamo raccolto alcuni indicatori socio-demografici pre-frattura (età, sesso e setting domiciliare), il livello di instabilità clinica pre-intervento (stato clinico acuto e presenza di delirium) e l'indicatore di sopravvivenza (numero di decessi durante il ricovero, a 120 e 365 giorni dall'intervento). E' stato inoltre valutato il Comprehensive Geriatric Assessment (CGA): stato nutrizionale, rischio di sviluppare piaghe da decubito, dominio cognitivo, grado di autonomia, mobilitazione e capacità deambulatoria, numero e tipo di comorbidità presenti e di farmaci assunti.

Risultati: La popolazione arruolata è costituita da 1930 pazienti di età ≥ 65 anni, per lo più donne (75,75% vs 24,25%) con età lievemente superiore (83,87 vs 83,05 anni, $p=0,032$) e una maggiore tendenza a vivere da sole rispetto agli uomini che invece vivono in famiglia ($p<0,01$). Mentre gli indicatori di instabilità clinica pre-operatoria non hanno raggiunto un adeguato livello di significatività nei due sessi, la mortalità è risultata superiore nella popolazione maschile e più spiccata a 365 giorni dopo l'intervento (27,34% vs 19,28%, $p=0,038$). Nel quadro del CGA, gli uomini sono risultati essere più comorbidi sia come numero totale (6 vs 5 patologie, $p<0,01$) che come singole tipologie di patologie presentate al Charlson Comorbidity Index (malattie cardiovascolari, nefropatie, tumori, $p<0,01$). Al contrario il sottogruppo femminile si è mostrato affetto da demenza di grado più severo (3 vs 2 errori allo Short Portable Mental Status Questionnaire, $p=0,016$), quindi predisposto a un maggiore utilizzo di farmaci psicoletici e anti-osteoporotici ($p<0,01$) e con deambulazione più compromessa nonché necessità di utilizzo di 2 ausili ($p=0,021$). Infine, i domini nutrizionale, rischio di sviluppare lesioni da pressione, autosufficienza e polifarmacoterapia del CGA non sono risultati statisticamente significativi nei maschi e nelle femmine.

Discussione e conclusioni: Dal nostro studio sono emerse interessanti differenze legate al sesso e al genere della popolazione anziana con frattura di femore che possono essere spiegate attraverso il "frailty-longevity paradox" secondo cui le donne, in rapporto agli uomini, possono essere considerate più fragili, in quanto soggette a uno stato di salute più compromesso con l'avanzare dell'età, ma contemporaneamente anche meno fragili, per via del più basso rischio di mortalità. In quest'ottica, il genere mira a diventare uno dei determinanti di salute al fine di perseguire una medicina più equa e personalizzata.

GLASS CEILING E GLASS DOOR INDEXES PER L'ANALISI TEMPORALE DELLE DIFFERENZE DI GENERE NEI RUOLI APICALI E NELLA PROGRESSIONE ACCADEMICA ALL'INTERNO DELL'AREA MEDICA

Magnano San Lio R.¹, Morini M.², Di Rosa E.^{2,3}, Sinopoli A.^{2,3}, Casigliani V.^{2,4}, Martella M.^{2,5}, Maugeri A.¹, Barchitta M.¹, Agodi MC.⁶, Picardi I.⁶, Agodi A.^{1,2}

1 Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania, 95123 Catania, Italia - 2 Gruppo di Lavoro SItI - Prevenzione di Genere - 3 Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale Roma 1, 00193 Roma, Italia - 4 Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa, Italia - 5 Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, Torino, Italia - 6 Dipartimento di Scienze Politiche, Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli, Italia Tematica: Società Scientifiche

Introduzione: L'uguaglianza di genere rappresenta una delle priorità delle politiche per la ricerca e l'innovazione. Nel contesto accademico, tuttavia, la sotto-rappresentazione delle donne nelle posizioni di *leadership* e nei processi di segregazione orizzontale che agiscono sui percorsi di carriera è ancora presente. Pertanto, il presente lavoro si propone un'analisi delle disuguaglianze di genere nei ruoli apicali e nella progressione accademica in Italia, specificamente per l'Area 06 – Scienze Mediche.

Metodi: I dati utilizzati e relativi al personale accademico incardinato e a tempo determinato dal 2014 al 2023 sono disponibili sul portale Cineca. Per ciascun record, è stato considerato il ruolo accademico, il genere, la regione di appartenenza e il settore scientifico-disciplinare (SSD). Per valutare la disparità di genere nei ruoli apicali e nel reclutamento accademico sono stati calcolati rispettivamente il *Glass Ceiling Index* (GCI) e il *Glass Door Index* (GDI). Questi indici assumono valore pari a 1 in presenza di equità di genere; valore < 1 in presenza di disparità a favore del genere femminile; valore > 1 in presenza di disparità a sfavore del genere femminile.

Risultati: Considerando i ruoli accademici, l'analisi temporale del rapporto donne-uomini dal 2014 al 2023 ha registrato un graduale aumento dei rapporti donne-uomini, suggerendo una crescente presenza delle donne in tutte le posizioni accademiche. Questo aumento è stato però modesto per la maggior parte dei ruoli, ad eccezione dei Ricercatori a tempo determinato – RTDA, in cui è stata raggiunta la parità di genere (rapporto donne/uomini = 1). Secondo il GCI, l'analisi temporale ha mostrato una riduzione delle disparità femminili nelle posizioni di *leadership* accademica, passando da 2.2 nel 2014 a 1.7 nel 2023. Inoltre, il GDI è diminuito da 2.2 nel 2014 a 1.6 nel 2023, suggerendo un miglioramento nella presenza di un "soffitto di cristallo" che agisce a svantaggio delle donne nel processo di reclutamento accademico. L'analisi temporale delle disparità di genere dal 2014 al 2023 ha inoltre rivelato che tutte le Regioni presentano valori di GCI superiori ad uno, indicando disparità a sfavore del genere femminile nei ruoli di *leadership*. I valori di GDI, invece, hanno subito variazioni eterogenee dal 2014 al 2023, registrando però nella maggior parte dei casi un aumento della disparità a sfavore del genere femminile nel 2023. Infine, considerando alcuni SSD singolarmente, il settore MED/42 "Igiene Generale e Applicata" nel 2023 riporta un GCI pari a 1.5 (stabile rispetto all'1.6 del 2014) e un GDI pari a 1.2 (in aumento rispetto allo 0.6 del 2015). Il settore MED/01 riporta un GCI pari a 1.2 (in diminuzione rispetto al 2.0 del 2014) e un GDI pari a 1.4 (in aumento rispetto a 1.2 del 2015). Il settore MED/45 "Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche, Pediatriche" riporta un GCI pari a 0.7 (stabile rispetto al 2014) e un GDI pari a 2.0 (in aumento rispetto allo 0.3 del 2015).

Conclusione: Questi risultati evidenziano l'urgenza di adottare misure concrete per promuovere l'equità e l'inclusività nell'ambiente accademico e di ricerca. È essenziale sviluppare e attuare iniziative, programmi e politiche che assicurino a tutti i ricercatori pari opportunità e accesso alle risorse, indipendentemente dal genere.

IDENTIFICATION OF GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA USING MULTI-DOMAIN MEASURES AND AN EXPLAINABLE ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPROACH

Chiara Marzi¹, Chiara Allegrini², Elisa Bentivegna², Alberto Bracciali², Alessia Catalisano², Greta Insalata², Martina Marinato^{2,3}, Stefano Diciotti^{4,5}, Michela Baccini¹, Gianna Camiciottoli^{2,3}

1 Dip. di Statistica, Informatica, Applicazioni "Giuseppe Parenti," Università di Firenze.

2 Unit Asma Grave, Pneumologia e Fisiopatologia ToracoPolmonare, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

3 Dip. di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche "Mario Serio," Università di Firenze

4 Dip. di Ingegneria Elettrica, Elettronica e dell'Informazione "Guglielmo Marconi," Università di Bologna

5 Alma Mater Research Institute for Human-Centered Artificial Intelligence, Università di Bologna

Introduction: In severe asthma, despite women experiencing higher morbidity and mortality compared to men, a gender-specific diagnostic and therapeutic approach is currently lacking. In recent years lung function tests have often been limited to measuring forced expiratory volume in one second (FEV1), overlooking the fact that women generally report more symptoms (cough and wheezing) and greater perception of dyspnea than men at equivalent FEV1 levels.

This study aims to: 1) evaluate biological sex-related differences in severe asthma patients using multi-domain measures and explainable Artificial Intelligence (xAI) techniques; 2) identify which category of measures most distinctly differentiates between female and male profiles.

Methods: Data from 111 patients (63 females) with severe asthma were analyzed. They were categorized into the following groups of variables: 1) APC: anthropometric, physiological, clinical variables; 2) PIB: peripheral inflammatory biomarkers; 3) Spirometry (full lung function tests) + FeNO (fractional exhaled nitric oxide concentration); 4) FOT: forced oscillation technique tests.

The xAI framework involved data preprocessing (imputation of missing data and standardization), an Extreme Gradient Boosting (XGBoost) model for classification (females vs. males), and calculation of SHapley Additive exPlanations (SHAP) values to assess the variables' contributions to the XGBoost model. The framework underwent training, validation, and testing using a stratified and nested cross-validation approach, incorporating outer bootstrap sampling and inner 5-fold cross-validation for optimizing XGBoost hyperparameters. This validation process was repeated 100 times. Each iteration evaluated the xAI framework's performance on an external test set using the area under the ROC curve (AUC). Final performance metrics included the mean AUC and a 90% bootstrap confidence interval (CI). Mean SHAP values across external test sets were computed to determine the impact of each variable category.

Results: The mean AUC on the test sets was 0.72 (90% CI: 0.62, 0.82). The FOT category exhibited higher mean SHAP values compared to other categories (i.e., $\overline{SH}_{FOT} \cong 3 * \overline{SH}_{APC}$, $\overline{SH}_{FOT} \cong 1.5 * \overline{SH}_{PIB}$, $\overline{SH}_{FOT} \cong 1.5 * \overline{SH}_{Spirometry+FeNO}$), indicating its greater contribution to the classification.

Conclusions: This study highlights, using an xAI framework, the importance of multi-domain tests in identifying sex-related differences in severe asthma patients. These insights may inform tailored diagnostic and monitoring protocols for different biological sexes.

INVESTIGATING THE LINK BETWEEN OBESITY AND NEUROPSYCHIATRIC COMORBIDITIES IN MURINE MODELS: THE EFFECTS OF HIGH-FAT-DIET EXPOSURE IS SEX-DEPENDENT **NEUROSCIENZE**

Morgese MG, Agosti Lisa Pia, Palmieri MA, and Trabace L

University of Foggia, Department of Clinical and Experimental Medicine, Foggia, Italy

Obesity is a complex and multifactorial disorder that has been associated with later-life psychiatric disorder. Exposure to high-fat-diet (HFD) in mice is able to recapitulate both metabolic and neurochemical changes linked to obesity, as well as, depressive-like phenotype in animal models. In this regard, neuroinflammation and the kynurenine (KYN) pathway have been shown to be dysregulated in obesity leading to increased levels of neurotoxic metabolites involved in the physiopathology of depression. While both men and women are susceptible to obesity and depression, disparities in prevalence and symptomatology have been observed between genders. Epidemiological studies indicate that women are more likely to experience obesity and depression compared to men, with hormonal, psychosocial, and biological factors contributing to this disparity. Yet, the connection between obesity, depression and gender remains unravelled, warranting exploration through animal models. Hence, the aim of this study was evaluating the sex differences on the impact of HFD on the development of depressive-like status during two specific and delicate timeframe of life, such as from conception until adolescence or from adolescence to adulthood. For this purpose, C57BL/6J female mice were exposed for 4 weeks and then during mating, gestation and lactation to HFD containing 45% calories from saturated fats or control diet. Then, offsprings, either male or female, were kept on the same diet regimen until adolescence (8 weeks of life). In the second protocol, male and female mice were fed with the above described obesogenic diet starting from adolescence (4 weeks) to adulthood (12 weeks). At these times, we evaluated the depressive-like behaviour by using the tail suspension test (TST). Neurochemical analyses were performed on plasma and prefrontal cortex (PFC) by HPLC. Our results showed that HFD induced depressive-like behaviours only in male, by increasing the time of immobility in the TST. However, peripheral inflammation was found in both sexes through a decrease in serotonin (5-HT) and an increase in KYN and its neurotoxic metabolite 3-hydroxykynurenine levels, while no differences were retrieved in tryptophan. In conclusion, our results suggest that, although both sexes present peripheral inflammation, male mice are more vulnerable to the adverse mental health consequences of obesity induced by HFD. Therefore, the understanding of the interplay among gender, obesity and depression represents a crucial point for future tailored interventions with the scope of promoting equitable mental health outcomes.

DIFFERENZE DI GENERE NEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI DI UNA POPOLAZIONE DI STUDENTI DELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO: EFFICACIA DEL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE ALIMENTARE MAESTRANATURA TEMATICA: PREVENZIONE (ONE HEALTH)

Giona L.^{1,2}, Silenzi A.³, Tammaro A.^{3,4}, Vari R.³, Santangelo C.³, D'Archivio M.³, Scazzocchio B.³

1 Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale, Istituto Superiore di Sanità, Roma; 2 Corso di Dottorato in Scienze della Nutrizione, del Metabolismo, dell'Invecchiamento e delle Patologie di genere, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; 3 Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma; 4 Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma, Tor Vergata.

Promuovere un'alimentazione sana, tra i giovani, è la strada migliore per contrastare la diffusione di stili di vita non salutari, quali sedentarietà e abitudini alimentari scorrette. Il sesso e il genere influenzano lo stile di vita e l'esposizione a fattori di rischio che possono svolgere un ruolo importante nello sviluppo e progressione dell'obesità. In particolare, uomini e donne possono essere esposti in modo diverso ai fattori di rischio nutrizionale. Numerosi studi condotti sugli adulti hanno evidenziato, infatti, differenze significative nelle preferenze alimentari e nei comportamenti alimentari tra maschi (M) e femmine (F). Al contrario, i dati disponibili nei più giovani sono scarsi. Il programma educativo MaestraNatura, sviluppato per accrescere la conoscenza e la consapevolezza sul cibo, sulla nutrizione e sugli stili di vita, ha permesso di valutare le abitudini alimentari, l'attività fisica e il grado di aderenza alla dieta mediterranea in bambini di 9-13 anni, testando inoltre il cambiamento delle loro abitudini alimentari alla fine del percorso didattico.

I risultati evidenziano un grado medio di adesione alla dieta mediterranea sia nei maschi che nelle femmine, migliore nella scuola primaria rispetto alla scuola secondaria. Analizzando i dati disaggregati per età e per singola domanda è possibile osservare che i più piccoli hanno comportamenti più virtuosi in quanto fanno colazione tutti i giorni, mangiano il pesce settimanalmente, consumano yogurt e latte più volte al giorno e mangiano più volte al giorno cereali e pasta come raccomandato dalle Linee Guida per una sana alimentazione. Nonostante ciò, tendono a mangiare più dolci commerciali e caramelle e a bere di meno rispetto a quelli della scuola secondaria di primo grado. Inoltre, sono state riscontrate differenze interessanti tra F e M nel consumo quotidiano di verdura (F>M), acqua (M>F) e frutta secca (F>M) e nel grado di attività fisica (M>F). Le ragazze della primaria consumano maggiormente dolci commerciali, ma hanno una maggiore predisposizione a mangiare frutta secca. Sono invece i maschi della scuola secondaria a bere più acqua durante il giorno e a fare più attività fisica sia moderata che intensa. Esaminando una sottopopolazione di studenti che hanno svolto il programma educativo MaestraNatura si osserva che alcuni comportamenti migliorano alla fine del percorso (acqua, verdura, yogurt/latte, legumi, dolci commerciali e attività fisica). Anche in questo caso emergono delle differenze di genere: nel consumo di acqua (M>F), verdura (F>M), dolci commerciali (M>F) e nell'attività fisica (M>F). Pertanto, si conferma la necessità di strategie di educazione alimentare preventiva in ottica di sesso/genere, per sensibilizzare i più giovani sull'importanza di uno stile di vita sano e per correggere abitudini alimentari inadeguate.

SEX DIFFERENCES IN EMOTIONAL BEHAVIOUR DYSFUNCTIONS INDUCED BY THE EXPOSURE TO PRENATAL STRESS AND SOCIAL ISOLATION: A PRECLINICAL INVESTIGATION

TEMATICA: NEUROSCIENZE

Stefania Schiavone¹, Martina Santoro², Rossella Pia Palmieri¹, Luigia Trabace¹

1 Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Foggia, Foggia, Italy

2 Department of Physiology and Pharmacology "V. Erspamer", Sapienza University of Rome, Rome, Italy

Exposure to early-life stress (ELS) may result in a variety of long-lasting alterations leading to an increased vulnerability to the development of psychiatric disorders. In this scenario, animal models of ELS, such as the prenatal stress (PNS) model, represent a very useful tool to investigate molecular mechanisms underlying the development of ELS-induced psychiatric conditions. Moreover, some individuals exposed to ELS may develop pathological dysfunctions only if re-exposed to a second stressful event, such as a period of social isolation, which has been previously shown to determine redox imbalance. Importantly, the period of transition from adolescence to adulthood can be considered a crucial window for ELS- induced negative outcomes.

Here, we investigated whether exposure to PNS, combined with a period of social isolation during adolescence, was able to determine emotional and cognitive alterations at adulthood and the effects of a treatment with an antioxidant compound and redox-modulator, i.e. N-acetylcysteine, on those dysfunctions.

To this aim, during the last week of gestation, pregnant dams were restrained into a plastic transparent cylinder and exposed to bright light for 45 minutes, three times a day, while control pregnant females were left undisturbed. A subset of the adolescent male and female offspring was, then, exposed to social isolation for two weeks (from postnatal day-PND35 to PND49) as a second stressful event, while another subset was housed in standard conditions. Moreover, during the social isolation period, a group of male and female animals also received N-acetylcysteine (0.1% in drinking water). Starting from PND50 to PND54, all rats were exposed to a behavioural battery, including the Sucrose Preference Test (SPT) to assess the development of anhedonia, the Novel Object Recognition (NOR) test to evaluate the onset of cognitive alterations, and the Elevated Plus Maze (EPM) test to investigate the possible development of an anxious state.

Results showed that PNS alone did not induce an anhedonic behaviour in both male and female animals, whereas, when also exposed to social isolation as second stressful event, only male animals developed this condition which could be prevented by N-acetylcysteine treatment. PNS was not able to cause any alterations of the discrimination ability in the NOR test, either when combined with social isolation, in rats of both sexes. In the EPM test, the N-acetylcysteine treatment was able to revert the decrease in time spent in the open arm only in isolated female rats, independently from PNS exposure.

In conclusion, our findings highlight the key role of sex differences in the development of dysfunctions of emotional behaviours induced by the exposure to a double hit, one in the prenatal life and the other one during adolescence and the possible involvement of redox state alterations, identifying them as potential therapeutic targets for the treatment of ELS-induced psychiatric disorders.

STUDIO RETROSPETTIVO SULLE DIFFERENZE DI GENERE CLINICHE, LABORATORISTICHE ED EVOLUTIVE NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETÀ PEDIATRICA TEMATICA: DIFFERENZE DI GENERE NEI DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE IN ETÀ PEDIATRICA

Isabella Tarissi De Jacobis, Elena Inzaghi, Cristina Mascolo, Sara Kupiec, Alberto Villani and Maria Rosaria Marchili

UOC Pediatria Generale e DEA II Livello, Area Clinica Pediatria Universitaria Ospedaliera, Coordinatore funzionale Prof. Alberto Villani, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS; Roma, Italia

Background and aim: I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono delle malattie psichiatriche complesse, a origine multifattoriale, con complicazioni sul piano psicofisico e rilevanti ripercussioni sulla sfera sociale. Tra le forme più comuni troviamo il disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID) più comune nella prima infanzia e l'Anoressia Nervosa (AN) più diffusa nell'adolescenza e caratterizzata da un'alterata percezione corporea. Negli ultimi anni c'è stato un incremento dell'incidenza dei disturbi alimentari in età pediatrica. Da sempre considerati un disturbo principalmente femminile, la percentuale di soggetti maschi affetti da questi disturbi è in aumento. Dati relativi alle differenze di genere in bambini e adolescenti affetti da DCA sono estremamente limitati. Lo scopo di questo studio è definire le differenze cliniche in bambini e adolescenti affetti da DCA.

Materials and methods: Studio retrospettivo condotto su una popolazione di soggetti di età pediatrica (età < 18 anni) ricoverati presso il reparto di Pediatria Generale, OPBG, per DCA tra Marzo 2019 e Marzo 2024 per una diagnosi di DCA con significativo scadimento delle condizioni generali e nutrizionali. La definizione di DCA è stata posta secondo i criteri del DSM-5. Le differenze di genere sono state valutate relativamente alle seguenti caratteristiche cliniche al momento del ricovero: età, BMI e FC.

Results: Un totale di 500 pazienti sono stati valutati nel periodo selezionato. Le femmine totali sono risultate 463 (91%) a fronte di 45 maschi totali (9%). Le femmine sono più grandi al momento del ricovero rispetto ai maschi (14.6 ± 2.1 vs 12.65 ± 3.1). Nel maschio il range di età è risultato compreso tra 5.3-17 anni e nella femmina tra 6.8-17 aa. Il BMI medio delle femmine è risultato pari a 15.4 ± 2.7 ; nei maschi è risultato pari a 15.5 ± 2.6 . La FC media nelle femmine è risultata pari a 63.7 ± 17.6 bpm; nel genere maschile è risultata pari a 63.6 ± 22.4 .

Conclusions: I nostri dati confermano la maggiore frequenza dei DCA nel genere femminile. Nei maschi l'età di esordio è minore, sottolineando l'importanza di attenzionare i bambini maschi di giovane età con disturbi dell'alimentazione. Non ci sono differenze in termini di FC e BMI tra maschi e femmine. Ulteriori studi sono necessari per definire il decorso e l'outcome dei DCA nei maschi e nelle femmine.

GENDER-SPECIFIC DIFFERENCES IN THE CLINICAL PHENOTYPE OF PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDER: DATA FROM A MONOCENTRIC RETROSPECTIVE STUDY

Margherita Vergadoro^{1,2}, Erika Zola^{1,3}, Simona Di Liberto², Giovanni Gottardi³, Luca Fabris^{3,4}, Paolo Simioni^{1,2,3}

1 Alcohol Use Disorder Unit, First Chair of Internal Medicine, Department of Medicine (DIMED), University-Hospital of Padua, Italy - 2 Department of Women's and Children's Health (SDB), School of Community Medicine and Primary Health Care, Padova University School of Medicine, Padua, Italy - 3 Thrombotic and Hemorrhagic disease unite, First Chair of Internal Medicine, Department of Medicine (DIMED), University-Hospital of Padua, Italy - 4 Digestive Disease Section, Department of Medicine, Yale University, New Haven, CT, US

Background and aims: Alcohol use disorder (AUD) is a prevalent mental disease associated with multiple clinical manifestations, involving several organs and systems, including heart. Despite evidence supporting a gender-related disparity in AUD patients, the vast majority of data, particularly related to heart involvement, has predominantly focused on male subjects, leaving unappreciated several features of the condition affecting women.

Methods: We retrospectively investigated 907 AUD patients from a single Alcohol-related Disease Unit over a nearly 20-year time frame (2004-2022), by examining demographics, smoking status, clinical manifestations associated with chronic alcohol abuse, including psychiatric diseases. Echocardiography findings were also analyzed.

Results: Out of 907 patients, 238 were females (F, 26.2%). Mean age was similar between males (M, 56 years [22-93]) and F (59 years [25-93]). Smoking status either current or former did not differ between M and F. Significant differences were found in the prevalence of psychiatric diseases, including behavioral disorders, anxiety and mood disorders, eating disorders, which were more prevalent in F (24.22% in M vs 46.64% in F, $p < 0.0001$). No significant differences were found instead in the prevalence of hypertension, arteriopathy, dyslipidemia and type 2 Diabetes Mellitus. Among well-established alcohol-related organ diseases, no significant differences were found in the prevalence of alcohol liver disease, acute and chronic pancreatitis and gastrointestinal diseases, such as gastroesophageal reflux, inflammatory bowel diseases, and diverticular disease. Heart involvement was analyzed in a subgroup of 291 patients undergoing echocardiography, which encompassed more M than F (M=240 patients, 35.9% vs F=51, 21.5%, $p < 0.001$). Signs of alcoholic cardiomyopathy (ACM) were found more expressed in M than in F (16.7% in M vs 3.85% in F, $p = 0.0165$), whereas prevalence of atrial fibrillation was not different between M and F. A slight though not significant higher prevalence of left ventricular diastolic dysfunction (LVDD) unrelated to ACM was found in F than in M (34% in M vs 40.8% in F, $p = 0.37$).

Discussion and Future directions: A clear gender-specific dimorphism is observed in AUD patients. In particular, the association with psychiatric diseases is much stronger in F, suggesting a link between anxiety/depression and the development of AUD, with alcohol potentially exacerbating these conditions. In contrast, ACM is more common in M, though this might be dependent on the less investigative approach taken in F, consistent with the underestimation of the cardiovascular risk in F commonly observed also outside AUD patients. Collectively, these data suggest that in the clinical work-up of AUD patients, assessment of mental health is a mandatory step, as well as routine heart assessments should not be overlooked in F. Thus, comprehensive multidisciplinary management strategies are sorely needed, particularly for F patients, to improve overall outcomes.

POSTERS

POSTERS N°		ABSTRACT A PAGINA
P85	GENERE E ARTETERAPIA Marco Alessandrini	48
P40	THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN HEMATOLOGY: THE “NUTRIHEMO” PROJECT Elena Antognoli	49
P7	DIFFERENCES RELATED TO GENDER IN THE TUMOR MICROENVIRONMENT IMMUNE COMPOSITION OF PRIMARY CUTANEOUS MELANOMAS AND PAIRED METASTASES Selene Attorre	50
P37	QUALE RUOLO PER LA MEDICINA GENERE SPECIFICA (MG) NELL'ERA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA) Laura Baffoni	51
P15	ARE THERE SEX AND GENDER DIFFERENCES IN LOW BACK PAIN INTERVENTIONS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS? A META-RESEARCH STUDY Silvia Bargerì	52
P83	VARIDIGE COME STRUMENTO DI AUTOVALUTAZIONE IN TEMA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO IN OTTICA DI GENERE BB Benincasa	53
P33	CHE “GENERE” DI SALUTE IN ABRUZZO Annarita Frullini	54
P45	ASTROCITI E MALATTIA DI ALZHEIMER: STUDIO IN VITRO DELLE DIFFERENZE DI SESSO NELLA SENESCENZA INDOTTA DAGLI OLIGOMERI AB1-42 Elisa Bientinesi	55
P16	DIFFERENZE DI GENERE NELLE CONOSCENZE E NEI COMPORAMENTI RISPETTO ALLA VACCINAZIONE ANTI HPV IN UMBRIA Andrea Pellacchia	56
P82	LA VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI DI GENERE NELLA CHIRURGIA PROTESICA DEL GINOCCHIO Davide Bizzoca	57
P77	GENDER DIFFERENCES IN THE RESPONSE TO GLP1RA THERAPIES Elisabetta Brun	58
P10	COMUNICAZIONE, MEDICINA DI GENERE E MEDICINA NARRATIVA Silvana Capasso	59

POSTERS N°		ABSTRACT A PAGINA
P68	POTENZIAMENTO DEL PERCORSO DI SUPPORTO PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA: STRATEGIE DI PREVENZIONE E INTERVENTO Anna Carannante	61
P61	IL RUOLO DELL'ANDROLOGO NEL COMPENSARE IL GAP DI GENERE NELLA GESTIONE DELLA COPPIA INFERTILE: DATI PRELIMINARI SU MASCHI DI COPPIE INFERTILI AFFERENTI AD UN NUOVO CENTRO PER LA CURA DELL'INFERTILITÀ Sarah Cipriani	62
P62	RESISTENZA VASCOLARE GENITALE COME PREDITTORE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE SECONDO L'ANALISI DEL PROGETTO CUORE NELLE DONNE IN ETÀ PREMENOPAUSALE Sarah Cipriani	63
P63	ATTIVITÀ FISICA COME NUOVO PREDITTORE NELLO SCREENING DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA MASCHILE Sarah Cipriani	64
P11	IL GISEG SUI SOCIAL: UNA NUOVA SFIDA COMUNICATIVA PER LA MEDICINA DI GENERE Michela Cirillo	65
P54	LA PERDITA DI PESO OTTENUTA CON VLCKD (DIETA CHETOGENICA A BASSISSIMO CONTENUTO CALORICO) È CORRELATA AL MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONE SESSUALE E DEGLI INDICI DOPPLER DI RESISTENZA VASCOLARE GENITALE NELLE DONNE CON SINTOMI SESSUALI Michela Cirillo	66
P56	CONTRIBUTO DELLA RICERCA ALLA DIFFUSIONE DELLA PROBLEMATICA AMBIENTE E SALUTE TRA I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA Lucia Coppola	67
P57	VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI TOSSICOLOGICI DEL BISFENOLO S SU COLTURE CELLULARI 3D DI MAMMELLA UMANA: IMPATTO E IMPLICAZIONI ONCOLOGICHE Lucia Coppola	68
P14	BONE ELASTIC STRUCTURE (BES TEST®) CHANGES WITH AGING IN FEMALES AND MALES Francesca Cosmi	69
P50	TUMORE DELLA MAMMELLA MASCHILE: UNA QUESTIONE DI GENERE. Rosa D'Amico	71
P2	CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY IN ENDOMETRIOSIS TREATMENT WITH PROGESTOGEN: A CASE REPORT FOR METABOLIC UNDERSTANDING Francesco Chiara	72

POSTERS N°		ABSTRACT A PAGINA
P3	HYDROXYUREA PHARMACOKINETICS AND PHARMACOGENETICS: TOOLS TO OPTIMIZE TREATMENT IN PATIENTS Giuliana Abbadessa	73
P29	HEALTH IS A GENDER ISSUE: FOCUS ON THE TRANS* POPULATION Asia Di Pietro	74
P31	L'IMPORTANZA DI FARE STUDI CLINICI SUI FARMACI PER LA TRANSIZIONE DI GENERE Federica De Rosa	75
P67	LA VIOLENZA COME DETERMINANTE DI SALUTE DELLE DONNE Loredana Falzano	76
P84	VERSO UN APPROCCIO DI GENERE AL WELFARE CULTURALE Annarita Frullini	77
P39	OSTEOPOROSI MASCHILE Teodora Maria Gandini	78
P44	DIFFERENZE DI GENERE IN UNA POPOLAZIONE CON SINDROME METABOLICA E A RISCHIO DI DECLINO COGNITIVO Letizia Giona	79
P66	L' EUROPEAN INJURY DATABASE (EU-IDB) PER L'EPIDEMIOLOGIA DELLA VIOLENZA DI GENERE Marco Giustini	80
P34	AUTOANTICORPI ANA E SENESCENZA, FENOMENO IDENTICO NELLE FEMMINE E NEI MASCHI? Sabrina Gori	81
P12	IL LINGUAGGIO INCLUSIVO: SPERIMENTAZIONE DI UN PROGETTO NELL'ASL CITTÀ DI TORINO Mariasusetta Grosso	82
P76	TELEASSISTENZA BPCO: FARMACISTA CASEMANAGER E AI PER TERAPIA PERSONALIZZATA BASATA SU SESSO/GENERE. Miriam Iezzi	83
P58	SVILUPPO DI DUE MODELLI DI RODITORI PER TERAPIE ORMONALI DI AFFERMAZIONE DI GENERE: IDENTIFICAZIONE DELLE SUSCETTIBILITÀ E VULNERABILITÀ NELLE PERSONE TRANSGENDER. Gabriele Lori	84
P52	DIFFERENZE DI GENERE NEI TRATTAMENTI TERMALI PER L'OSTEOARTROSI: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA Maria Chiara Maccarone	85

POSTERS N°		ABSTRACT A PAGINA
P17	VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELLA FORMAZIONE A DISTANZA SULLE COMPETENZE DEI PROFESSIONISTI SANITARI IN ITALIA RIGUARDO ALLA SALUTE DELLE PERSONE TRANSGENDER Martina Manoli	86
P73	IL GENDER GAP NELLE POSIZIONI DIRIGENZIALI DELLA SANITÀ PUBBLICA Manuela Martella	87
P24	IL RUOLO DEL CUG NELLE STRATEGIE AZIENDALI PER LA PARITÀ DI GENERE Maria Carola Martino	89
P72	SEX-HORMONES AFFECT COLON-RELATED DISORDERS IN MICE Simona Pace	90
P6	FIBROMIALGIA: LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN EQUIPE INTERDISCIPLINARE. RESPONSABILITÀ SECONDO IL GENERE Teresa Paolucci	91
P53	GENDER PAIN GAP: SCENDIAMO IN CAMPO CON LA TELEMEDICINA Mery Paroli	92
P32	QUALE EQUITÀ DI SALUTE E DI CURA PER LE PERSONE LGBT+ Pierpaola Pierucci	93
P74	MEDICINA DELLE DIFFERENZE IN DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: UNA GENTILE INNOVAZIONE Elisa Pontoni	94
P80	GENDER GAP IN THE PHYSIOTHERAPY RESEARCH: A CROSS-SECTIONAL STUDY Martina Putzolu	95
P25	LA FORMAZIONE IN MEDICINA DI GENERE: OBIETTIVO STRATEGICO IN AOU Marzia Raffaelli	96
P69	GENDER-SPECIFIC MEDICINE IN PRISON: THE STRENGTH OF THE ITALIAN NETWORK ROSE Elena Rastrelli	97
P4	ANALISI PRELIMINARE DELL'ATTIVITÀ DEL CENTRO ANTIVELENI DI BERGAMO NEL QUINQUENNIO 2019-2023 Laura Rizzi	98
P27	IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LA SALUTE DELLE PERSONE TRANSGENDER: UNA SURVEY NAZIONALE SUI BISOGNI FORMATIVI Angela Ruocco	99

POSTERS N°		ABSTRACT A PAGINA
P35	UN COMPLESSO CASO DI ENCEFALITE LIMBICA ASSOCIATA AD ANTICORPI CONTRO ANTIGENI DI SUPERFICIE TIPO NMDAR. Paola Sabatini	100
P65	ICA E ABSSSI (ACUTE BACTERIAL SKIN AND STRUCTURE INFECTIONS): DALBAVANCINA CLORIDRATO E NUOVI PEPTIDI SINTETICI UTILIZZO IN UN'OTTICA DI GENERE Paola Sabatini	102
P79	INFECTION CONTROL DA ECOLI ESBL: EPIDEMIOLOGIA DI GENERE Paola Sabatini	104
P18	L'APPROCCIO DELL'AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA ALLA MEDICINA DI GENERE Edit Shahi	106
P19	I SAPERI NECESSARI PER UN CURRICULUM ATTENTO ALLE DIFFERENZE DI SESSO E GENERE Fulvia Signani	107
P20	I SAPERI NECESSARI PER UNA STORIA DEL GENERE, TRA FEMMINISMO E MASCHILITÀ Fulvia Signani	108
P22	SE, COME, QUANDO E PERCHÉ PARLARE DI DIFFERENZE SESSO/ GENERE A SCUOLA Fulvia Signani	109
P23	APPROCCIO ATTENTO A SESSO E GENERE: LA SFIDA DI FORMARE DICIANNOVE PROFESSIONI Fulvia Signani	110
P28	UNA GENDER MEDICINE DIMENTICATA: LE PROBLEMATICHE DI MINORI CON (FORSE?) DISFORIA DI GENERE Fulvia Signani	111
P41	THE FUNDAMENTAL ROLE OF QUALITY OF LIFE IN HEMATOLOGY: MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR BOTH GENDERS. Ledja Sijoni	112
P70	LA MEDICINA DI GENERE IN ALTO ADIGE Cecilia Stefanelli	113
P78	UN METODO SPERIMENTALE PER VALUTARE IL RISCHIO AGGRESSIONE NEGLI OPERATORI DI UNA GRANDE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA, RISULTATI PRELIMINARI. Dorotea Stefanini	114
P8	LE LINEE GUIDA ESC DAL 2018 AL 2023: SONO ATTENTE ALLE DIFFERENZE DI GENERE? Enrico Strocchi	115

POSTERS N°		ABSTRACT A PAGINA
P59	EFFETTO ANTI-IFIAMMATORIO E ANTI-OSSIDANTE DELL'ACIDO PROTOCATECUICO SUL TESSUTO ADIPOSO DI SOGGETTI CON OBESITÀ SEVERA: VALUTAZIONE DELLE DIFFERENZE DI GENERE Alessia Tammaro	116
P60	L'ACETAMIPRID AUMENTA L'ADIPOGENESI DEL TESSUTO ADIPOSO DI SOGGETTI MASCHI E FEMMINE CON OBESITÀ SEVERA. Alessia Tammaro	117
P26	IL BINOMIO TRATTA E VIOLENZA CONTRO LE DONNE NEI FLUSSI MIGRATORI, UN PROBLEMA DI SALUTE PUBBLICA. UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA Franca Di Nuovo	118
P43	IN UTERO B-CAROTENE TREATMENT AMELIORATES AUTISTIC-LIKE DYSFUNCTIONS IN AN IDIOPATHIC MOUSE MODEL: A SEX/GENDER PERSPECTIVE Luigia Trabace	119
P48	ONCOLOGY CLINICAL TRIAL INVOLVEMENT AND GENDER RELATED DISPARITIES Elsa Vitale	120
P49	ANXIETY AND DEPRESSION CONDITIONS AMONG CANCER PATIENTS: A SEX-RELATED ANALYSIS Elsa Vitale	121
P55	L'IMPATTO DEL GENERE SULLO STRESS PSICOLOGICO E LO STATO DI SALUTE DEI CAREGIVER FAMILIARI Silvia Vitali	122
P51	ESTROGENS MODULATE THE CROSSTALK BETWEEN CANCER CELLS AND FIBROBLASTS IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER: AN IN VITRO STUDY Rosa Vona	123

GENERE E ARTETERAPIA CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

di Alessandrini Marco, Frullini Annarita, M.R. Ambrosio

(Direttore del C.S.M. di Chieti, - Centro Studi Strategie di Genere)

Quanto può essere utile nel lavoro di presa in carico terapeutica interrogarsi sul genere dei pazienti e sulle caratteristiche delle loro risposte? Partiamo dall'assunto che modalità creative ed artistiche siano strumenti di cura della mente, del corpo e della società stessa e che l'espressione artistica possa migliorare la qualità di vita dei pazienti in termini psicofisici e sociali

L'efficacia preventiva e terapeutica delle offerte possono essere aumentate considerando il genere dei soggetti rispondenti? "Se lascio che le mie mani esplorino potrei trovare un me" è la frase di Donald Winnicott che ispira modalità di partecipazione alternative al processo terapeutico e che consente di comprendere meglio sia la malattia mentale, sia la paura della "diversità" che emarginiamo negli altri. Nel 1922 quando lo storico dell'arte e psichiatra Hans Prinzhorn pubblica il libro *L'arte dei folli. L'attività plastica dei malati mentali*. Nel manicomio di Heidelberg, riconosce per primo il valore artistico e psicologico delle opere che in segreto, con materiali impensati (pezzi di cartone, dentifrici, succo di fiori e foglie), alcuni pazienti creano instancabilmente. Autodidatti, alle difficili infanzie, ai deliri e alle allucinazioni, alla solitudine dell'internamento reagiscono con un'inventività che non segue correnti, improvvisa le tecniche, crea da sé un proprio vocabolario vitale e struggente. Danno forma all'impensabile che li attraversa, alle emozioni senza voce, alle parti di sé che in lotta con i traumi, le ferite e gli smarrimenti tentano di ricreare se stessi e il mondo. Ed influenzano, senza saperlo né volerlo, celebri artisti quali Max Ernst, Paul Klee, André Breton, Le Corbusier e molti altri. Seguire questa modalità dà la possibilità di esplorare a proprio modo i propri vissuti attraverso gruppi di formazione/terapia, sempre più frequentati da donne. Nei gruppi oltre al ridotto dato numerico di partecipazione maschile, abbiamo osservato quanto la corporeità sia meno sentita dagli uomini, irrigidita come consapevolezza e sensibilità del corpo, come figurazione e dimensione di gioco. Pur parlando di gruppi nati da un bisogno terapeutico, a parità di patologia, le donne mostrano una interiorità del corpo, una capacità di lavorare con immagini e parole. Gli uomini necessitano di molti stimoli e tempo per potersi esprimere con espressività ed aderire al progetto. Nei giochi di squadra quando la corporeità è vissuta come cosa fisica, ogni difficoltà scompare. La rigidità maschile, con la paura di essere spontanei a volte conduce a patologie dell'accesso alla sessualità.

La conoscenza di queste differenze fra i generi hanno radici culturali e possono essere utilizzate per decostruire stereotipi di genere presenti nell'infanzia e nella preadolescenza.

Bibliografia

Donald Winnicott (1971), Gioco e realtà, Armando, Roma 1974,

Hans Prinzhorn (1922) L'arte dei folli. L'attività plastica dei malati mentali.

THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN HEMATOLOGY: THE “NUTRIHEMO” PROJECT.

E. Antognoli, S. Landi, M. Azadegan, D. Dardanis, M.L. Del Giudice, G. Tancredi, S. Galimberti.

AQUP, Pisa, Italy

Introduction: There are many gender differences in nutrition, starting with body composition: indeed, males have more fat free mass than women, with differences also in the distribution of fat mass. For a wide range of cancers, gender differences exist in incidence, aggressiveness, and prognosis, based on anatomical, hormonal, and genetic disparities between male and female. The new immunotherapies used for hematological cancers, such as CAR-T, by inducing a high inflammatory state, cause sarcopenia that represents a negative prognostic factor. On the other hand, in allogeneic transplantation (alloSCT), the obesity is a contraindication to the procedure. In this context is placed our project “Nutrihemo” aimed to create the best nutritional conditions in patients who undergo hematological therapies.

Patients and methods: 24 patients (13 males and 11 females) have been followed at the Hematology in Pisa for nutritional aspects every 6 months. The nutritional intervention considers gender differences. Our primary objective is to detect as soon as possible malnutrition and sarcopenia with the aim of preparing patients to alloSCT or CAR-T and reducing complications such as mucositis and graft- versus-host disease. We also support patients who are undergoing anticancer therapies to relieve symptoms (nausea, vomiting, dysgeusia, mucositis).

Results And Conclusions: each patient is taken in charge and their nutritional status is evaluated, also with body composition analysis with bioimpedance measurement. To patients who are at risk of malnutrition we offer a personalized food plan, according to guidelines, obtaining good results in those treated. The overweight and obese subjects undergo to low calories diet, and in all treated cases we obtained a significant weight loss. Patients undergoing chemo-immunotherapy show nausea and dysgeusia: they are asked to split up their meals, preferring dry and starchy foods, avoiding fatty, fried and spicy foods and to take liquids in small sips throughout the day. Also in this case, 90% of our patients showed an improvement in symptoms. Suitable food plans have been formulated and probiotics have been proposed for patients with constipation and diarrhea; 100% of subjects showed improvement in transit. Probiotics have also been proposed for mucositis with good results.

In conclusion, the nutritional program implemented at the Hematology Unit of Pisa could represent an example of the declination of gender medicine in the clinical reality and of the benefit in terms of quality of life.

This study has been supported by AIL Pisa.

DIFFERENCES RELATED TO GENDER IN THE TUMOR MICROENVIRONMENT IMMUNE COMPOSITION OF PRIMARY CUTANEOUS MELANOMAS AND PAIRED METASTASES THEMATIC: CANCER TUMOR MICROENVIRONMENT

Selene Attorre¹, Filippo Ugolini², Sara Simi², Eliana Rulli³, Lorenzo Caldirola³, Paola Ghiorzo^{4,5}, Giuseppe Palmieri⁶, Mario Mandalà⁷, Daniela Massi^{1,8},
EPiGenetic Immune-oncology Consortium AIRC (EPICA) investigators

1 Department of Health Sciences, Section of Pathological Anatomy, University of Florence, Florence, Italy - 2 Section of Pathological Anatomy, Careggi University Hospital, Florence, Italy - 3 Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milan, Italy - 4 Department of Internal Medicine and Medical Specialties, University of Genoa, 16132 Genoa, Italy; - 5 Genetica dei Tumori Rari, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, 16132 Genoa, Italy; - 6 Unit of Cancer Genetics, National Research Council (CNR), Sassari, Italy; - 7 Oncology Unit, Department of Medicine and Surgery, University of Perugia, Perugia, Italy; - 8 Centro di ricerca/innovazione e coordinamento aziendale per la Salute e Medicina di genere (CISMEG), Careggi University Hospital, Florence, Italy.

Background: Growing interest has emerged in the role of gender as a biological variable that influences the outcome of melanoma. Preclinical and clinical studies indicate that women often exhibit a more immunogenic tumor microenvironment (TME), which correlates with a superior antitumor response compared to males, who generally experience higher cancer incidence. However data on TME on primary cutaneous melanoma (PCM) and their specificity according to gender is scarce.

Methods: An exploratory assessment of TME according to gender was carried out, in a cohort of paired melanoma samples, within the EPICA consortium. We performed IHC for CD8+ and CD163+ positive immune cells. Stainings were semi-quantitative scored as following: 0 to 3+ for intratumoral and 0 to 3+ for peritumoral areas (score 0: absence of stained cells; score 1: 1-10%; score 2: 11-50%; score 3: >50%). In addition, we have applied the phenotype classification proposed by Sobottka: desert (D), excluded (E), and inflamed (I) tumors (Sobottka et al., 2021).

Results: We performed an analysis of immune phenotypes in patients of both sexes using the aforementioned classifications I vs D, E and low (0, 1+) vs high (2+, 3+). In PCMs, males tended to exhibit the I phenotype more frequently compared to females for CD8+ ($p = 0.0822$, 47.1% vs 29.3%). In metastatic lymph nodes, males showed a significantly higher frequency of the I phenotype compared to females for CD163+ ($p = 0.0347$, 81.3% vs 54.5%) and tended to show an I phenotype for CD8+ ($p = 0.0740$, 81.3% vs 59.1%). In skin metastases, significant sex differences were found for peritumoral CD163+, with higher densities in males ($p = 0.0169$, 97.3% vs 75%). Additionally, in skin metastases, for intratumoral CD8+, there was an interesting tendency for women to predominantly show higher densities compared to men ($p = 0.0596$, 47.6% vs 23.7%).

Conclusions: These findings suggest sex-based differences in the immune landscape of PCMs and their paired metastases. Further investigation is essential to clarify the role of immune cells between the sexes and their impact on patient prognosis. These insights underscore the need to consider sex as an important variable when analyzing immune contexture in melanoma samples.

QUALE RUOLO PER LA MEDICINA GENERE SPECIFICA (MG) NELL'ERA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Laura Baffoni

Centro Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini

L'IA grazie al machine learning rappresenta una grande opportunità per la società perché è una innovazione tecnologica la cui implementazione non riguarda un campo specifico, ma il suo utilizzo coinvolge in maniera trasversale ogni aspetto della vita umana; infatti, come si legge nell'Artificial Intelligence Act (AIAct) approvato dall'Unione Europea (UE), il "sistema di IA è un sistema automatizzato progettato per funzionare con livelli di autonomia variabili, che può presentare adattabilità dopo la diffusione e che può generare previsioni, raccomandazioni o decisioni che possono influenzare ambienti fisici o virtuali" (1).

Sono diverse le voci che con competenze diverse esprimono e documentano i vantaggi ed i pericoli derivanti dall'uso dell'IA, e per questo si rende necessario che il suo utilizzo sia regolamentato e risponda a principi etici. In sanità l'utilizzo dell'IA spazia dal permettere una maggiore accuratezza nella diagnosi/screening all'aiuto nello sviluppo di nuovi farmaci, dalla formazione dei "fornitori di salute" (medici/infermieri/biologi/farmacisti etc) alla informazione degli "utilizzatori" (pazienti e familiari), per fare solo alcuni esempi. Momento cruciale nell'addestramento delle IA è il bacino di dati utilizzati, che se portatori di bias legati al genere/etnia/contexto geografico possono essere perpetuati ed amplificati dall' IA stessa, con gravi conseguenze anche in termini di salute. Quindi se da una parte è necessario applicare strategie di valutazione e di "mitigazione" dei bias, dall'altro è necessario agire sui dati che dovranno essere realmente rappresentativi e rispondere al principio di Equità, infatti non c'è più spazio nella ricerca di base, clinica e farmaceutica per studi disegnati senza valutare le variabili legate al sesso e al genere; e già nel 2020 l'OMS ha evidenziato l'Equità come uno dei 6 principi etici che dovrebbero guidare l'utilizzo dell'IA in Sanità (2). È interessante notare che l'AIAct, che nasce per "promuovere lo sviluppo e l'adozione di sistemi di IA sicuri e affidabili" ed è "volta ad armonizzare le norme sull'IA con un approccio basato sul rischio" citi nel regolamento (composto da 180 considerazioni iniziali, 113 articoli e 13 allegati) 4 volte la parola *equità*, 1 *equo*, 3 *equa*, 4 *sesso* e 6 *genere* (1). Garantire inclusività ed equità è la via per ridurre le disuguaglianze anche in sanità, per questo motivo responsabilmente la MG, che è la medicina delle differenze e che ha nel principio di Equità il suo elemento fondante, ha un importante compito "formativo" rivolto a diversi interlocutori. Infatti è giunto il momento che la MG sia la Medicina che ogni clinico e ricercatore utilizza nel suo lavoro e che permei l'insieme dei dati a cui attingerà l'IA, affinché ogni sviluppatore e programmatore di algoritmi crei software che rispecchino fedelmente e salvaguardino le differenze che caratterizzano ogni persona; pertanto è necessario individuare referenti per MG che collaborino con le reti per l'IA finanziate dall'UE al fine di trovare non solo una "via da seguire per uno sviluppo e una diffusione affidabili dell'IA in Europa", ma per garantire una IA equa, capace di tutelare ogni essere umano.

Bibliografia

(1) *Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'UE sull'IA, 14 maggio 2024*

(2) *Considerazioni normative sull'IA per la Salute, OMS 2023*

ARE THERE SEX AND GENDER DIFFERENCES IN LOW BACK PAIN INTERVENTIONS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS? A META-RESEARCH STUDY

TEMATICA: EPIDEMIOLOGIA

Silvia Bargerì¹, Stefania Guida¹, Greta Castellini¹, Silvia Gianola¹

1 IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Unit of Clinical Epidemiology, Milan, Italy

Introduction: Low back pain (LBP) is the leading cause of Years Lived with Disability worldwide. The global prevalence of LBP is higher among females compared with males across all age groups (1). To improve LBP management, various rehabilitation interventions recommended by high quality clinical practice guidelines are effective (2). However, treatment effects can be different in male and female. This can also depend on the recruitments of participants in the randomized controlled trials (RCTs). Thus, we investigated the prevalence of different sex and gender participants in LBP trials to improve knowledge in sex and gender differences, enhancing tailored healthcare and external validity of RCTs.

Methods: We performed a cross-sectional meta-research study starting from 46 RCTs included in a recent published network meta-analysis (3) about the effectiveness and safety of pharmacological and non-pharmacological interventions in acute and subacute LBP. We extracted data on the percentage of different sex and gender participants and the sex balance (i.e., defined as 45%-55% of women participation) in each treatment intervention. We also assessed if studies reported outcome data according to sex and/or gender.

Results: Overall, 45 RCTs (98%) provided information about sex (86.7% in general population, 13.3% in work-related population) for 14 treatment interventions in 85 arms. No study reported data on gender (i.e., sex and gender terms were used interchangeably). More than half study arms (56.4%) were sex unbalanced, favoring more men in 58.3%. Median percentage of women was 48% (IQR 40%-54.6%) in the general population (n=75 arms of interventions) and 47.2% (8.6%-53.3%) in the work-related population (n=10 arms). In the general population, women were less recruited in cognitive behavioral interventions (35.5%) while more recruited in heat wrap (59.5%). In the work-related population, women were less recruited in back school interventions (8.6%) while more recruited in exercise (57.2%). Only two studies reported outcome data considering sex.

Conclusion: Women seem to be under-represented in some interventions delivered for LBP, with unbalanced recruitment in more than half studies. We call for balancing the enrolment of different sex and gender participants in clinical research to ensure that LBP interventions are equally safe and effective for all patients.

References:

1. Collaborators GBDLBP. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e316-e29.
2. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CC, Chenot JF, van Tulder M, Koes BW. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur Spine J.* 2018 Nov;27(11):2791-2803.
3. Gianola S, Bargerì S, Del Castillo G, Corbetta D, Turolla A, Andreano A, et al. Effectiveness of treatments for acute and subacute mechanical non-specific low back pain: a systematic review with network meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2022;56(1):41-50.

VARIDIGE COME STRUMENTO DI AUTOVALUTAZIONE IN TEMA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO IN OTTICA DI GENERE

TEMATICA: VALUTAZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI IN OTTICA DI GENERE

B.B. Benincasa¹, D. Stefanini¹, I. Biagioni¹, R. Foddis¹

¹ Dipartimento di ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia, Università di Pisa

Obiettivi: VaRiDiGe (Valutazioni Rischi Di Genere) è uno strumento digitale dall'approccio metodologico semplice e immediato, che permette ad aziende, enti pubblici e atenei universitari, di auto-valutare il proprio grado di integrazione del tema "sistema sesso-genero" nei vari aspetti inerenti salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, con spunti formativi e suggerimenti su possibili interventi di miglioramento.

Materiali e Metodi: La tutela di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro trova i suoi fondamenti nel D.Lgs. 81/08, il quale norma misure e modalità atte a svolgere una corretta valutazione di tutti i rischi aziendali ai quali lavoratori/trici sono esposti/e. In particolare, diversi suoi articoli enunciano la necessità di introdurre la considerazione delle differenze di genere all'interno della valutazione dei rischi come elemento di equità e di riferimento tecnico. Un gruppo multidisciplinare dell'Università di Pisa, con l'iniziale finanziamento di INAIL, ha ideato VaRiDiGe, uno strumento digitale che permette una autovalutazione per meglio comprendere se la propria azienda sia o meno virtuosa in tal senso.

Risultati: I quesiti sono stati strutturati in un applicativo web articolato in quattro aree tematiche: Distribuzione anagrafica e condizione occupazionale; Salute e sicurezza; Informazione, formazione e partecipazione; Conciliazione lavoro-famiglia. Al termine della compilazione si ottiene un report finale ove una valutazione semiquantitativa evidenzia eventuali punti di debolezza insieme al suggerimento di possibili misure correttive. Per Università e Aziende Sanitarie è inoltre possibile scaricare i dati per il Bilancio di Genere annuale, automaticamente organizzati in un file Excel ed elaborati in grafici e tabelle. Recentemente è stata implementata un'area sulla valutazione del rischio violenza sul lavoro e a breve ne verrà strutturata una dedicata al rischio da esposizione a reprotox. In base ai suoi contenuti, lo strumento si presta anche come elemento utile per la certificazione in tema di politiche di parità di genere nelle organizzazioni lavorative (Prassi di Riferimento UNI/PdR 125:2022).

Conclusioni: Le tematiche di genere sono un argomento estremamente attuale nello scenario lavorativo poiché di difficile interpretazione e gestione e ad oggi non è stato elaborato un modello che supporti il datore di lavoro in tale peculiare ambito. Questo è probabilmente il risultato di una forma mentis che ha consolidato lo standard maschile come modello neutro sul quale strutturare non solo le misure di prevenzione e protezione, ma tutte le scienze mediche. È quindi necessario passare a una più ampia e attuale concezione della salute che consideri il complesso del "sistema sesso-genero", ottenuto dall'unione delle peculiarità proprie del sesso biologico e della costruzione sociale di ruoli, funzioni e compiti di donna e uomo in un dato scenario culturale. In questa prospettiva VaRiDiGe fornisce un innovativo strumento a supporto di tutte le realtà lavorative.

CHE “GENERE” DI SALUTE IN ABRUZZO

Bianco A., D'Andreamatteo A., Frullini A., Migliori S., Rapposelli A.1

(Università “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara Centro Studi Strategie di Genere – Chieti-Pescara)

L'intervento proposto mira a fornire una panoramica circa le condizioni di salute e benessere della popolazione abruzzese e in particolare delle donne residenti nella regione a partire dal Rapporto BES dell'ISTAT. L'idea è individuare quali variabili influiscono sull'incidenza di alcune malattie che colpiscono maggiormente le donne, ovvero come – in termini quali-quantitativi – esse ne vengano colpite.

Il BES (Benessere Equo e Sostenibile) è un indice composto da circa 250 indicatori, sviluppato dall'ISTAT e dal CNEL e ispirato agli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 promossa dalle Nazioni Unite. Il suo obiettivo è valutare il progresso della società non soltanto dal punto di vista economico, ma anche sociale e ambientale, includendo misure di disuguaglianza e sostenibilità, ossia di qualità della vita delle persone.

In tal modo l'ampio spettro delle variabili considerate consente di inquadrare in maniera più circostanziata i fattori di influenza sulle condizioni di salute, ovvero di insorgenza delle patologie. Secondo il Rapporto BES dell'ISTAT, l'Abruzzo riveste una posizione particolare a livello nazionale, in quanto è l'ultima delle regioni meglio posizionate (quelle del Centro-Nord) in termini di benessere e la prima di quelle che vivono maggiori difficoltà, ossia quelle meridionali.

Sul fronte interno abruzzese molte sono le differenze tra grandi e piccoli centri e tra l'entroterra e la costa, ovvero le aree meglio posizionate per l'accesso ai canali di comunicazione e dotate di infrastrutture viarie. Nel complesso però si ravvisa una certa omogeneità tra le quattro province. In particolare, gli indicatori relativi alla salute indicano nel 2022 (quindi ancora sotto effetto pandemico) una condizione media. Rispetto al 2019 (anno pre-pandemico) si registrano un peggioramento della speranza di vita alla nascita e un miglioramento riguardo la mortalità infantile. Un miglioramento si registra anche riguardo alla mortalità per tumore e per patologie del sistema nervoso.

Sulla base di questa situazione, rileveremo le determinanti che influiscono sulla salute della popolazione abruzzese e in particolare della sua componente femminile, tenendo conto: a) delle fasce d'età; b) del titolo di studio; c) dell'occupazione svolta; d) per ripartizione geografica, ossia in base al luogo di residenza. Successivamente si opererà un focus circa i dati relativi all'incidenza tumorale nella regione Abruzzo per sede della patologia e per genere. Completa l'analisi l'esame dei dati relativi all'indice di sopravvivenza per sede della patologia e per genere.

Bibliografia:

AIOM, 2020, I numeri del cancro in Italia, Intermedia editore, Brescia Istat, 2023, BES, www.istat.it

Kwolek, D., Jenkins, M.R. (2020). Women's Health and Sex- and Gender-Based Medicine: Past, Present, and Future. In: Tilstra, S.A., Kwolek, D., Mitchell, J.L., Dolan, B.M., Carson, M.P. (eds) Sex- and Gender-Based Women's Health. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-50695-7_1

“ASTROCITI E MALATTIA DI ALZHEIMER: STUDIO IN VITRO DELLE DIFFERENZE DI SESSO NELLA SENESCENZA INDOTTA DAGLI OLIGOMERI DI A β 1-42”
TEMATICA: NEUROSCIENZE

Elisa Bientinesi, Sara Ristori, Alessandra Bigi, Fabrizio Chiti, Daniela Monti*

Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche, Università di Firenze, Italia

La malattia di Alzheimer (AD) è una patologia neurodegenerativa che rappresenta la forma più comune di demenza ed ha una prevalenza femminile, dovuta soprattutto a fattori genetici e biologici. La senescenza cellulare, un processo chiave dell'invecchiamento e delle malattie età-relate, è caratterizzata dalla comparsa del fenotipo secretorio infiammatorio (SASP), che può diventare dannoso quando le cellule senescenti non vengono correttamente eliminate. Nel cervello di persone affette da AD sono state individuate cellule senescenti, tra cui gli astrociti che sono le cellule gliali più abbondanti nel cervello, cruciali per la plasticità sinaptica, il mantenimento della barriera emato-encefalica e l'equilibrio ionico extracellulare. In questo studio, abbiamo valutato l'effetto degli oligomeri di A β 1-42 su astrociti primari umani di pazienti con AD (astrociti-AD) e soggetti sani (astrociti-S) di entrambi i sessi, analizzando lo sviluppo del fenotipo senescente, e valutando le differenze di genere. I risultati mostrano che gli oligomeri di A β 1-42 sono internalizzati sia dagli astrociti-AD che -S, e in particolare dagli astrociti femminili. Inoltre, l'analisi del calcio (Ca²⁺) intracellulare libero, uno ione coinvolto in diversi processi cellulari, tra cui la senescenza, ha rivelato un aumento significativo della sua concentrazione, principalmente dovuto al rilascio dai serbatoi intracellulari, sia negli astrociti-AD che -S trattati. Abbiamo quindi valutato se gli oligomeri inducessero senescenza cellulare e scoperto che gli astrociti-AD, specialmente quelli femminili, mostrano una significativa percentuale di cellule senescenti rispetto agli astrociti-S, che invece non sviluppano il fenotipo senescente, ma entrano in apoptosi. Sebbene i dati preliminari sulla produzione di fattori SASP analizzati non mostrino differenze significative tra astrociti-S e -AD, solo il mezzo condizionato dagli astrociti-AD trattati, e tendenzialmente soprattutto quello di astrociti-AD femminili, riesce a indurre apoptosi nelle cellule di neuroblastoma differenziate (SH-SY5Y), suggerendo la presenza di fattori dannosi oltre ai componenti SASP studiati prodotti dagli astrociti-AD. Abbiamo analizzato quindi l'espressione di enzimi coinvolti nel metabolismo del glucosio e del lattato, in quanto gli astrociti sostengono il metabolismo neuronale producendo lattato, utilizzato poi dai neuroni per la fosforilazione ossidativa. I nostri dati preliminari mostrano che gli astrociti-AD femminili trattati aumentano l'espressione di enzimi glicolitici, e riducono quelli relativi alla produzione ed esportazione del lattato, al contrario degli astrociti-AD maschili, compromettendo forse maggiormente il metabolismo neuronale. Gli astrociti-S non mostrano modificazioni di tali proteine. In conclusione, i nostri dati dimostrano che gli astrociti-AD e -S, specialmente quelli femminili, internalizzano gli oligomeri A β 1-42, innescando un rilascio simile di Ca²⁺. Tuttavia, mentre negli astrociti-S il trattamento è capace di indurre apoptosi, negli astrociti-AD stimola la senescenza cellulare, che tramite la SASP e altri fattori, anche metabolici, sembra danneggiare le SH-SY5Y. Inoltre, i dati preliminari indicano che gli astrociti-AD femminili presentano un maggior numero di cellule senescenti, suggerendo un possibile ruolo della senescenza cellulare nella differenza di genere presente nella patogenesi e nella progressione della AD.

DIFFERENZE DI GENERE NELLE CONOSCENZE E NEI COMPORTAMENTI RISPETTO ALLA VACCINAZIONE ANTI HPV IN UMBRIA

Andrea Pellacchia¹, Chiara Primieri², Stefania Prandini³, Igino Fusco Moffa⁴, Chiara de Waure⁵, Carla Bietta^{2*}

1 Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Perugia

2 Servizio Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USLUmbria1

3 Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare Regione Umbria

4 Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USLUmbria1 5 Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia

* Autori con uguale contributo al lavoro.

Introduzione: I vaccini anti-HPV sono raccomandati in Italia a partire dal compimento degli 11 anni a maschi e femmine. La vaccinazione è gratuita ed efficace nel prevenire le lesioni precancerose e cancerose associate a HPV. Tuttavia, le coperture vaccinali non sono ancora soddisfacenti e presentano differenze legate al sesso, cosa che potrebbe anche essere riconducibile alle conoscenze dei genitori.

Obiettivi: Lo studio si propone di analizzare da una parte le conoscenze dei genitori degli 11enni della regione Umbria sull'associazione tra HPV e tumore del collo dell'utero e sulla disponibilità del vaccino e, dall'altra, le coperture vaccinali, stratificandole per sesso.

Materiali e metodi: I dati relativi alle conoscenze dei genitori sono stati estrapolati dai bilanci di salute pediatrici informatizzati condotti a 11 anni nella regione Umbria, per le coorti di nascita 2006-2013 (N=25.731). Nei bilanci di salute sono infatti incluse due domande con risposta binaria, "sì" o "no", relative alla conoscenza dell'associazione tra HPV e tumore del collo dell'utero (*Il tumore del collo dell'utero può essere provocato da un virus noto con la denominazione di Papilloma virus umano HPV?*) e della disponibilità di un vaccino anti-HPV (*È disponibile un vaccino che è in grado di evitare la maggior parte dei tumori da HPV?*).

Sono state quindi calcolate le percentuali, e relativi IC95%, dei genitori a conoscenza di entrambi gli aspetti. Per le coperture vaccinali sono stati raccolti i dati ministeriali riferiti alla percentuale di popolazione target che ha effettuato la prima dose e ha completato il ciclo per le coorti di nascita 2006- 2010. Sono state infine calcolate le differenze tra femmine e maschi rispetto tanto alla percentuale di genitori a conoscenza dei due aspetti citati quanto alle coperture vaccinali.

Risultati: Dai bilanci di salute emerge nel tempo un miglioramento significativo delle conoscenze dei genitori dei ragazzi di entrambi i sessi. Con riferimento all'associazione HPV/tumore collo dell'utero si è passati da un 85,6% (IC95%:86,8-87,3) e un 92,0% (IC95%:90,7-93,3) rispettivamente nei genitori di maschi e femmine della coorte 2006 a un 92,4% (IC95%:90,8-94,0) e 97,8% (IC95%:96,9-98,7) per la coorte 2013. Anche rispetto alla conoscenza della disponibilità del vaccino anti-HPV si è passati da un 82,7% (IC95%:80,8-84,6) e un 90,9% (IC95%:89,5-92,3) per i genitori dei maschi e delle femmine della coorte 2006 a un 92,4% (IC95%:90,8-94,0) e un 97,0% (IC95%:95,9-98,1) della coorte 2013. Si osserva quindi una differenza significativa tra genitori di femmine e maschi, con un delta che si riduce nel tempo, maggiormente per la conoscenza della disponibilità del vaccino.

I dati ministeriali sulla copertura vaccinale, oltre a dimostrare che la stessa in Umbria si attesta su valori superiori rispetto al dato nazionale medio, mostrano una progressiva riduzione nel tempo della differenza tra maschi e femmine con un delta che passa dal 14% (coorte 2006) al 6% (coorte 2010) per la prima dose e dal 15% (coorte 2006) all'8% (coorte 2010) per il completamento del ciclo vaccinale.

Conclusioni: Dall'analisi condotta emergono differenze di genere sia nelle conoscenze dei genitori che rispetto al ricorso alla vaccinazione che, pur mostrando un'attenuazione nel tempo, richiamano l'importanza di promuovere il ricorso alla vaccinazione anche attraverso azioni informative e di sensibilizzazione da parte dei pediatri.

LA VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI DI GENERE NELLA CHIRURGIA PROTESICA DEL GINOCCHIO

Daive Bizzoca¹, Anna Maria Moretti², Giuseppe Solarino¹, Biagio Moretti¹

*1 UOC Ortopedia e Traumatologia Universitaria – UOSD Chirurgia Vertebrale, AOUC Policlinico di Bari
2 Santa Maria Hospital, Bari*

Introduzione: Lo studio e l'applicazione degli indicatori di genere sta acquisendo un'importanza crescente in ambito ortopedico.

Questo studio prospettico osservazionale mira a valutare l'impatto degli indicatori di genere sull'outcome clinico della chirurgia protesica del ginocchio al follow-up a 12 mesi.

Materiali e Metodi: Ai fini del seguente studio, sono stati reclutati i pazienti sottoposti ad artroprotesi di ginocchio di primo impianto presso la nostra UO da Gennaio 2019 a Dicembre 2022. Criteri di inclusione: gonartrosi grado 3-4 secondo Kellgren-Lawrence; BMI<30 kg/m²; età compresa tra 60 ed 80 anni; impianto di artroprotesi di ginocchio di tipo PS.

I seguenti indicatori di genere sono stati valutati: sesso, età, comorbidità (obesità; diabete; artrite reumatoide; fibromialgia; ipertensione arteriosa); status nutrizionale del paziente (albuminemia pre- op); durata della gonalgia; titolo di studio; stato civile; distanza della residenza dal presidio ospedaliero. La valutazione clinica è stata eseguita nel pre-operatorio, al follow-up a due mesi, sei mesi e dodici mesi utilizzando le scale cliniche Knee Society Score (KSS), VAS per il dolore, Western Ontario McMaster University osteoarthritis index (WOMAC). Il Forgotten Joint Score (FJS) è stato valutato nel post-operatorio. Ad ogni follow-up è stata anche valutata la capacità di deambulare autonomamente e il ROM del ginocchio.

Risultati: 84 pazienti (40 uomini; 44 donne; età media: 65.34 anni) sono stati reclutati nel presente studio. Le comorbidità, lo stato civile libero (vedovo/a, libero/a, separato/a) e la distanza dal presidio ospedaliero >60km sono risultati un fattore di rischio per la dimissione in un centro riabilitativo, in assenza di differenze sesso-correlate.

Al follow-up a 12 mesi, il 6% delle pazienti di sesso femminile ed il utilizzava ancora un appoggio monolaterale durante la deambulazione, in assenza di una peggiore funzionalità articolare ai test clinici. Al follow-up a 12 mesi, un FJS significativamente peggiore è stato rilevato nei pazienti in sovrappeso o obesi, nei pazienti affetti da diabete, nei pazienti con riferita gonalgia da meno di sei mesi nel pre- operatorio e nei pazienti affetti da fibromialgia. In media un FJS significativamente peggiore è stato osservato nei pazienti di sesso femminile.

Discussione e Conclusioni: Il presente studio mostra che gli indicatori di genere, biologici e non-biologici, possono influenzare il decorso post-operatorio e la qualità di vita post-operatoria, in pazienti sottoposti ad intervento di artroprotesi di ginocchio.

Alla luce di quanto esposto, una correzione pre-operatoria dei fattori di rischio genere-correlati dovrebbe essere eseguita in pazienti sottoposti ad impianto di artroprotesi di ginocchio, al fine di ottimizzare l'outcome clinico postoperatorio.

GENDER DIFFERENCES IN THE RESPONSE TO GLP1RA THERAPIES

Elisabetta Brun¹, Chiara Giuliani², Anna Bogazzi³, Maria Rosaria Cristofaro⁴, Annalisa Giancaterini⁵, Annalisa Giandalia⁶, Riccardo Candido⁷, Graziano Di Cianni⁸, Patrizia Ruggeri⁹, Angela Napoli¹⁰ on behalf of the 'Gender Medicine' Strategic Group of the Italian AMD

1 UOC Endocrine, Metabolic and Nutrition Diseases, Vicenza Hospital, Vicenza, Italy; 2 Diabetologist and endocrinologist, Italian Association of Diabetologists (AMD), Rome, Italy; 3 SSVD Diabetes and Endocrine diseases, ASL TO3, Turin, Italy; 4 SC Diabetes and Endocrine Diseases, Cardarelli Hospital, Campobasso, Italy, 5 UOSD Endocrine, Metabolic and Nutrition Diseases, ASST Brianza, Desio Hospital, Desio (MB), Italy; 6 Department of Clinical and Experimental Medicine, Messina University, Messina, Italy; 7 Diabetes Center, University Hospital and Health Services, Trieste, Italy; 8 Diabetes and Metabolic Disease Unit, Health Local Unit North West Tuscany, Livorno, Italy; 9 UOSD Diabetes Center, ASST Cremona, Italy; 10 International University of Medical and Health Sciences 'Unicamillus', Israelite Hospital, Rome, Italy

Introduction: Glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 ra) have become firmly established in the treatment of obesity and type 2 diabetes, but the potential uses of GLP1ra cover the entire spectrum of endocrinology and metabolism.

Despite the growth of gender medicine, there are limited evidences of differences in the response to GLP1ra therapies in women respect to men

Objective and rationale: The purpose of this review is to provide a comprehensive overview of the role of GLP-1 ra in both sexes and to address a therapeutic perspective that can be suggested by literature findings.

Search methods: We performed a systemic search in on-line databases (PubMed, Cochrane, Embase), last updated on April 2024. The search was performed by incorporating the terms glucagon-like peptide-1, GLP-1, glucagon-like peptide-1 receptor, GLP-1receptor-agonist (GLP1ra), or incretins, combined with terms related to male and female sex . We identified 138 potential references.

At the end of the screening process, we included as more relevant for this topic ,15 case reports, 22 observational studies, 20 narrative and systematic review, 3 metanalysis, all published in international journals.

Outcomes: Although evidences are limited, the effectiveness of GLP1ra in obesity and diabetes in females is greater than in males, partly due to greater bioavailability and greater side effects. In addition, better therapeutic adherence for GLP1 ra was observed in women, contrary to what reported for others drugs like statins and antihypertensives. Among the pleiotropic effects of GLP1RAs, of particular relevance are 1) the effectiveness in reducing dementia especially in women, 2) reducing hepatosteatosis, 3) improving fertility in both women and men, 4) reducing osteoporosis, 5) strengthening the immune system in both sexes.

COMUNICAZIONE, MEDICINA DI GENERE E MEDICINA NARRATIVA TEMATICA: COMUNICAZIONE E FAKE NEWS

Silvana Capasso

Pediatra libera professionista, Consigliera Nazionale AIDM-MWIA National Coordinator

Comunicare significa scambiare informazioni, conoscenze, bisogni, atteggiamenti, emozioni, percezioni tra soggetti coinvolti in un determinato contesto spazio-temporale su tematiche comuni (dal greco antico *koinós* = comune).

Non è solo passaggio unidirezionale di notizie e di informazioni, non è divulgazione. L'informazione unidirezionale si realizza attraverso mezzi che non prevedono la possibilità di un feedback: televisione, carta stampata, siti internet, opuscoli.

Comunicazione è invece interazione e *feedback*, condivisione di significati, di punti di vista per affrontare problematiche comuni. Senza dubbio la comunicazione interpersonale faccia a faccia e in parte anche la comunicazione telefonica rappresentano le modalità attraverso le quali è possibile realizzare queste condizioni.

Comunicazione è relazione

Nel processo comunicativo assumono rilevanza significativa non solo i contenuti (le informazioni), ma anche il sistema di valori, *i pregiudizi, i vissuti personali*, gli stili comunicativi dei soggetti interagenti.

Talora emergono emozioni e percezioni non sempre concordanti.

Comunicare significa procedere in modo *intenzionale e finalizzato* avendo sempre ben presente: il contenuto del messaggio, il target, con quali mezzi comunicare, quando, dove (il contesto nel quale avviene la comunicazione cioè il setting esterno) e perché. Ciò vale anche, e forse soprattutto, per la comunicazione istituzionale, quella che è stata importante nel corso della pandemia da Covid19, che realizzava soprattutto un'informazione unidirezionale. Ma nel momento in cui il paziente cercava il contatto con il proprio medico, intendeva accedere alla comunicazione interpersonale, sia faccia a faccia che attraverso il telefono, per ricevere un feedback significativo e alleviare le ansie e i timori determinati dalla situazione epidemica. In quella relazione interpersonale contava la conoscenza del problema da parte del medico (e le informazioni erano poche su un virus nuovo), la capacità del professionista di adeguare il linguaggio al soggetto che interloquiva con lui, la possibilità molto scarsa di un colloquio faccia a faccia (date le norme restrittive in essere), il poco tempo da dedicare ai colloqui vista la situazione caotica in cui si operava. Nella relazione interpersonale il 'setting interno', cioè lo spazio interiore dell'operatore dedicato allo scambio comunicativo, permette di essere nella relazione con la mente e con "il cuore", permettendo di predisporre all'ascolto. Il setting interno dell'operatore era spesso 'disturbato' dalle incertezze conoscitive, dalla paura del contagio, per sé e per i propri cari, dalla necessità di modificare rapidamente prassi consolidate da anni, dall'obbligo di apprendere ed applicare nuove norme, ecc... Non stupisce quindi che in quei momenti 'comunicare' sia stato particolarmente difficile, complicato anche dall'arrivo di valanghe di 'fake news' sui social media. Una parte degli operatori ha sentito più di sempre la necessità di essere addestrata alla comunicazione interpersonale, tema che purtroppo non rientra ancora nei programmi delle nostre facoltà di medicina, nonostante la riconosciuta necessità di una almeno minimale preparazione psicologica fatta su di sé ("*Più ti conosci, meglio puoi comunicare con il paziente e meglio lo puoi aiutare*").

Già Ippocrate aveva puntualizzato che il medico deve "saper leggere", "saper curare" e "saper comunicare". E con Freud tutto l'impianto teorico-empirico-clinico si regge sulla "Parola", strumento comunicativo applicato alla Relazione Terapeutica, in particolare alla ricerca di quell'oggetto misterioso e sfuggente chiamato Inconscio.

Una nuova sfida aspetta i medici di oggi e di domani: apprendere e comunicare i temi e le novità che emergono dalla nuova medicina che nasce dalle conoscenze sviluppatesi dallo studio delle differenze di sesso-genere. La diffusione e implementazione della medicina di sesso-genere sono, almeno in Italia, necessarie e obbligatorie, normate dalla legge 3/2018, che la cita all'art. 3 precisando al comma 2 che uno dei principi da seguire è la "promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere". Entra in gioco la comunicazione, prevedibilmente unidirezionale, emanata da enti e istituzioni, utilizzando i media, i social, i libri, gli opuscoli, i siti Internet. Ma l'adesione a comportamenti differenti, lo sviluppo di consapevolezza nuove, sia negli operatori che nel pubblico non saranno automatici. E' noto che 'cambiare' è difficile perché il cambiamento mina le nostre sicurezze. La leva del cambiamento deve essere la motivazione: per i medici può essere il desiderio di maggiore precisione diagnostica e appropriatezza terapeutica, di abbattere costi, di fare una medicina più equa che raggiunga in maniera corretta tutti. Ma al paziente bisogna spiegare i differenti comportamenti da seguire, l'attenzione da porre a sintomi finora sottovalutati, le scelte terapeutiche nuove, il diverso impatto degli screening nei due sessi. Informazioni che vanno dosate per non creare confusione e disaffezione, come abbiamo sperimentato nella pandemia, e comunicate con il giusto grado di chiarezza e di precisione. Ci sentiamo preparati a questo? L'autoriflessione sui nostri valori, su pregiudizi e stereotipi introiettati che talora portano allo stigma, sulle emozioni evocate da temi poco frequentati ma evidenziati nella medicina di genere (come quello dei transgender) può aiutarci in questo compito. Come esplicitato nel Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere "l'erogazione di cure appropriate presuppone la presa in carico della "persona" malata, valutata oltre che sulle caratteristiche biologiche e cliniche della malattia, anche sulla base di tutti i fattori personali, culturali e sociali che ne caratterizzano il "vissuto"... In tal senso, l'applicazione della narrazione in medicina, secondo quanto emanato dalle linee di indirizzo dell'ISS, rappresenta una modalità adeguata e raccomandata in tutti gli ambiti". La Medicina narrativa dunque come metodo di indagine della persona, di supporto del paziente, ma anche del medico (per difenderlo dal burn out), e come strumento di comunicazione con i familiari e con gli altri membri dell'équipe sanitaria. E per un vero consenso informato.

POTENZIAMENTO DEL PERCORSO DI SUPPORTO PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA: STRATEGIE DI PREVENZIONE E INTERVENTO TEMATICA: PREVENZIONE (ONE HEALTH), GENETICA ED EPIGENETICA.

Anna Carannante¹, Simona Gaudi¹, Emanuele Caredda², Marco Giustini¹

¹ Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

² Ministero della Salute, Rome, Italy

La violenza di genere, definita dalle Nazioni Unite come qualsiasi azione, diretta a individui o gruppi in base al loro genere, che causa danni fisici, sessuali o mentali, colpisce soprattutto le donne e la Convenzione di Istanbul ne sottolinea la natura sistemica, riconoscendone le gravi conseguenze a lungo termine per la salute. Studi epidemiologici mostrano che il 30% delle donne subisce violenza fisica o sessuale sia da parte di partner/ex-partner (*Intimate Partner Violence* - IPV) sia da altri. In Italia, circa il 31,5% delle donne riferisce di aver subito qualche forma di violenza. Queste statistiche evidenziano l'entità del problema e la necessità di strategie efficaci di prevenzione e intervento. Tra le diverse forme di violenza, la IPV è fortemente collegata a problemi di salute mentale come depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico (*Post Traumatic Stress Disorder*-PTSD), innescato da eventi traumatici ed esacerbato dalla gravità e durata della violenza subita. Studi recenti hanno evidenziato livelli differenziali di metilazione nei geni coinvolti nella plasticità cerebrale e nella risposta allo stress, suggerendo che la violenza provoca cambiamenti duraturi nel genoma, influenzando la salute mentale. Comprendere questi cambiamenti epigenetici può portare a nuove strategie di medicina di precisione migliorando i trattamenti e il supporto per le vittime.

Il Decreto del 2017 ha introdotto Linee Guida Nazionali per le autorità sanitarie che include un sistema di triage nei dipartimenti di emergenza, valutazioni psicologiche, inclusa quella del rischio di recidiva, e l'integrazione nelle reti antiviolenza. Come misura per migliorare le Linee Guida Nazionali, il Ministero della Salute ha finanziato l'Azione Centrale "Violenza contro le donne: effetti sulla salute a lungo termine per una prevenzione di precisione", un progetto multicentrico guidato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con l'obiettivo di definire nuove strategie e approcci di supporto alle donne e di creare nuovi modelli territoriali per contrastare gli effetti sulla salute a lungo termine. Oltre all'ISS, sono coinvolte nel progetto tre unità operative sul territorio nazionale (Ospedale Galliera di Genova, Università di Milano e Azienda Sanitaria Locale Roma2). Infine, due ulteriori unità operative (Università di Salerno e Regione Puglia) saranno impegnate nella ricerca sociale e nella sensibilizzazione e formazione dei professionisti dedicati ai soggetti vulnerabili.

In particolare, questo progetto mira a: **i)** raccogliere informazioni dettagliate sulle circostanze esterne della violenza (sesso ed età dell'aggressore, relazione vittima-aggressore e contesto della violenza), in aggiunta a quelle già fornite dai protocolli inclusi nelle Linee Guida Nazionali; **ii)** integrare questi dati con valutazioni del PTSD per migliorare la comprensione degli effetti a lungo termine della violenza; **iii)** raccogliere campioni biologici per studi dell'epigenoma, creando una biobanca all'interno dell'ISS.

La rilevazione precoce del PTSD e di altri problemi di salute, combinata con le informazioni epigenetiche, può migliorare la resilienza e ridurre gli impatti a lungo termine della violenza. Integrare strategie innovative e ricerca, nella pratica della sanità pubblica, può garantire cure a lungo termine per le vittime di violenza, ridurre i costi sanitari e migliorare i risultati complessivi sulla salute. Comprendere il legame tra violenza e malattie non trasmissibili attraverso la ricerca epigenetica può portare a migliori approcci di prevenzione e trattamento, migliorando in ultima analisi la qualità della vita delle donne colpite.

IL RUOLO DELL'ANDROLOGO NEL COMPENSARE IL GAP DI GENERE NELLA GESTIONE DELLA COPPIA INFERTILE: DATI PRELIMINARI SU MASCHI DI COPPIE INFERTILI AFFERENTI AD UN NUOVO CENTRO PER LA CURA DELL'INFERTILITÀ

S. Cipriani ^{1,2,3,4}, M. Cirillo ⁵, N. Fralassi ^{1,2,3}, F. Frizza ^{2,3}, E. Maseroli ^{2,3}, S. Marchiani ^{1,2,3}, M. Vannucci ^{1,2,3}, S. Magnolfi ⁴, L. Vignozzi ¹

1 Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche "Mario Serio", Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; 2 SODc di Andrologia, Endocrinologia Femminile e Incongruenza di Genere, Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Careggi, Firenze, Italia; 3 Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Cura dell'Infertilità, AOU Careggi, Firenze, Italia; 4 SOS Fertilità Consapevole, AUSL Toscana Centro, Firenze, Italia; 5 Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; 6 I.N.B.B. (Istituto Nazionale Biostrutture e Biosistemi), Roma, Italia

La frequenza stimata nella popolazione generale dell'infertilità di coppia si attesta attorno al 15%, con dati preoccupanti di aumento nei prossimi anni. Mentre solitamente la partner femminile effettua visite mediche ginecologiche fin dall'adolescenza, il maschio non viene quasi mai valutato, anche in caso di problemi di fertilità di coppia. Inoltre, l'approccio clinico e diagnostico all'infertilità maschile non è uniforme ed è spesso limitato alla sola analisi del seme. Tuttavia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che il 40-50% dei casi di infertilità di coppia sia dovuto a fattori maschili.

Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Careggi, a Firenze, nel 2022 è stato istituito il "Centro aziendale per la Prevenzione, Diagnosi e Cura dell'infertilità". Questo Centro prevede la presa in carico della coppia infertile da parte di un gruppo multidisciplinare. Ginecologo e andrologo, in particolare, procedono congiuntamente nel decidere l'approccio clinico più adeguato per la coppia.

Scopo dello studio è stato pertanto quello di valutare il ruolo del partner maschile nell'ambito dei percorsi di coppia per il trattamento dell'infertilità presso il Centro dell'AOU Careggi.

Dall'analisi consecutiva e retrospettiva di 334 coppie afferenti è emerso che il 76.2% di esse presentava un'infertilità primaria ed il 23.8% secondaria. I pazienti maschi valutati avevano una età media di 38.3 (\pm 6.6) anni.

Dalla valutazione dello spermogramma, che rappresenta l'indagine di primo livello in tutti i partner maschili delle coppie inviate per la valutazione della fertilità, era emersa nel 49.3% dei casi una condizione di oligoastenoteratozoospermia (OAT), mentre nel 7.6 % era presente azoospermia. Il 12.3% dei pazienti non aveva mai effettuato prima un'analisi del seme.

È stata inoltre eseguita una valutazione del profilo cardiometabolico, la quale ha mostrato che l'11.4% dei pazienti presentava obesità, il 2.7% era diabetico ed il 5.1% presentava una alterata glicemia a digiuno o valori di emoglobina glicata borderline. Il 29.4% dei partner maschili presentava dislipidemia, e nello specifico nell'11.7% era presente ipercolesterolemia, nel 1.8% ipertrigliceridemia e nel 15.9% dislipidemia mista. Inoltre, il 13.5% dei pazienti era iperteso ed il 15.1% presentava un quadro di sindrome metabolica. È stato effettuato inoltre il dosaggio dell'interleuchina 8 su liquido seminale, per cui ne sono stati osservati aumentati livelli nel 66.7% dei casi.

Emerge pertanto quanto, nell'ambito del management dell'infertilità, sia rilevante il ruolo del partner maschile. La mancanza di una valutazione specifica anche nell'uomo porta a valutare l'infertilità come problema legato prevalentemente alla donna e a non sottoporre i giovani adulti di sesso maschile a screening e test diagnostici per malattie ad alta prevalenza associate all'infertilità maschile, come quelle metaboliche.

RESISTENZA VASCOLARE GENITALE COME PREDITTORE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE SECONDO L'ANALISI DEL PROGETTO CUORE NELLE DONNE IN ETÀ PREMENOPAUSALE

S. Cipriani^{1,2,3,4}, E. Maseroli^{2,3}, M. Cirillo⁵, L. Vignozzi^{1,2,3,6}

1 Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche "Mario Serio", Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; 2 SODc di Andrologia, Endocrinologia Femminile e Incongruenza di Genere, Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Careggi, Firenze, Italia; 3 Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Cura dell'Infertilità, AOU Careggi, Firenze, Italia; 4 SOS Fertilità Consapevole, AUSL Toscana Centro, Firenze, Italia; 5 Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; 6 I.N.B.B. (Istituto Nazionale Biostrutture e Biosistemi), Roma, Italia

Ad oggi esiste una disparità di genere legata alla relazione tra disfunzione sessuale e rischio cardiovascolare (CV). È ben noto infatti che la disfunzione erettile nel maschio rappresenta un segno di patologia CV subclinica e che le alterazioni dei parametri dell'ecografia color Doppler del pene rappresentino un marker predittivo di eventi CV maggiori. Tuttavia, nonostante l'elevata prevalenza delle disfunzioni sessuali femminili (DSF), fino ad oggi poca attenzione è stata posta al sistema vascolare responsabile dell'apporto sanguigno all'apparato genitale femminile ed alla sua associazione con fattori di rischio cardiometabolico.

Lo scopo di questo studio è stato quindi quello di indagare l'associazione tra indice di pulsatilità dell'arteria cavernosa clitoridea (*clitoral Pulsatility Index*, cPI), un indice di resistenza vascolare, valutato tramite metodica ecocolor Doppler, e rischio CV, in donne afferenti all'ambulatorio di Endocrinologia femminile presso l'Unità di Andrologia, Endocrinologia Femminile ed Incongruenza di genere dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (AOUC) per disfunzione sessuale.

Il confronto dei punteggi ottenuti al test validato FSFI (*Female Sexual Function Index*), indicativo della funzionalità sessuale nella donna, da due gruppi con diverso rischio CV stabilito secondo i criteri della *European Society of Cardiology* (basso o moderato n=14; alto o molto alto, n=27), ha rivelato una differenza significativa esclusivamente nel dominio del Dolore (p<0.001), che non si mantiene dopo aggiustamento per età. Dal confronto dei parametri emodinamici clitoridei è emersa poi una differenza significativa nel valore di cPI tra i due gruppi, mantenuta dopo aggiustamento per età (p=0.046), con evidenza di un cPI significativamente maggiore nel gruppo con rischio CV più alto. Inoltre, la stima del rischio CV a 10 anni di un campione più ampio di donne con DSF (n=239, afferenti al medesimo ambulatorio di AOUC e valutate analogamente secondo pratica clinica), calcolato in base ai criteri del "Progetto Cuore" (programma italiano di epidemiologia e prevenzione delle patologie ischemiche cardiache), ha mostrato una proporzionalità diretta con il cPI solo nelle donne in premenopausa, dopo aggiustamento per età (p=0.035). Infine, sulla base di una valutazione longitudinale su di un follow up di 5 anni per la ricerca di eventi CV maggiori in un sottogruppo del precedente campione (n=117), è stata elaborata una curva ROC per il cPI, ed il miglior *cut-off* è risultato pari a 1.48, con sensibilità e specificità per la previsione di eventi CV maggiori rispettivamente di 100.0% e 70.1%.

I nostri dati evidenziano che, in donne in premenopausa con DSF, il valore di cPI ha un'associazione positiva significativa con l'aumento del rischio CV stimato a 10 anni. Esso è stato inoltre dimostrato essere un affidabile *marker* predittore di eventi CV maggiori. Appare pertanto rilevante comprendere come le alterazioni cardiometaboliche comuni possano influenzare la funzione vascolare nel tratto genitale femminile, e se il trattamento di tali alterazioni induca un miglioramento degli indici emodinamici clitoridei.

ATTIVITÀ FISICA COME NUOVO PREDITTORE NELLO SCREENING DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA MASCHILE

S. Cipriani^{1,2,3,4,6}, F. Frizza^{2,3}, N. Fralassi^{1,2,3,4}, M. Cirillo^{5,6}, C. Braconi¹, F. Borzacchiello¹, L. Vignozzi^{1,2,3,6,7}

1 Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche "Mario Serio", Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; 2 SODc di Andrologia, Endocrinologia Femminile e Incongruenza di Genere, Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Careggi, Firenze, Italia; 3 Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Cura dell'Infertilità, AOU Careggi, Firenze, Italia; 4 SOS Fertilità Consapevole, AUSL Toscana Centro, Firenze, Italia; 5 Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; 6 Centro di ricerca/innovazione e coordinamento aziendale per la Salute e Medicina di genere (CISMEG), AOU Careggi, Firenze, Italia; 7 I.N.B.B. (Istituto Nazionale Biostrutture e Biosistemi), Roma, Italia

La componente maschile nell'infertilità di coppia è coinvolta in circa la metà dei casi. Ciononostante, a differenza della partner femminile, il maschio non viene quasi mai valutato, anche in caso di problemi di fertilità di coppia. Inoltre, l'approccio clinico e diagnostico all'infertilità maschile non è uniforme ed è spesso limitato alla sola analisi del seme. La letteratura manca anche di dati consistenti sull'impatto dell'attività fisica sulla salute riproduttiva maschile e sul principale *outcome*, ovvero l'ottenimento di una gravidanza.

Scopo del presente studio è stato investigare il ruolo dell'attività fisica nella gestione dell'infertilità maschile, indagando, in particolare, l'impatto della frequenza dell'attività fisica sui parametri seminali e sull'*outcome* riproduttivo.

In questo studio osservazionale, sono stati arruolati 104 pazienti maschi (età media 39.7 ± 6.1 anni) valutati nell'ambito del percorso per l'infertilità di coppia. I pazienti sono stati sottoposti a valutazione anamnestica, clinica, biochimica e all'analisi del liquido seminale e quindi divisi in quattro sottogruppi in base alla frequenza di attività fisica svolta per indagare le differenze tra gli stessi.

In un modello di analisi multivariata, l'attività fisica risultava correlata, anche dopo correzione per età, ad una migliore conta totale degli spermatozoi ($p=0.020$), e ad una migliore concentrazione degli stessi ($p=0.029$), oltre ad una migliore motilità progressiva e totale ($p=0.007$ e $p=0.036$).

Abbiamo riscontrato poi, anche dopo aggiustamento per età, una correlazione positiva tra attività fisica e minor peso corporeo ($p=0.004$), indice di massa corporea (BMI; $p=0.003$) e pressione arteriosa sistolica ($p=0.046$). L'attività fisica aveva un effetto positivo sul colesterolo HDL (*High Density Lipoprotein*) ($p=0.015$) ed era associata a livelli più bassi di trigliceridemia ($p=0.063$) e di glicemia ($p=0.061$).

Suddividendo la popolazione in studio in base alla quantità di attività fisica svolta (ore a settimana), abbiamo evidenziato come all'aumentare della frequenza di attività fisica si avesse un miglioramento dei suddetti parametri, che si perdeva nel sottogruppo a maggiore frequenza di attività fisica (?-? ore).

Quando abbiamo diviso il nostro campione in tre sottogruppi, in base all'intensità dell'attività fisica svolta, non abbiamo riscontrato differenze nei parametri seminali (conteggio totale e concentrazione, motilità e morfologia degli spermatozoi). Una attività fisica lieve (camminata) risultava associata ad una ridotta frammentazione del DNA negli spermatozoi vivi ($p=0.022$), mentre l'attività fisica moderata/vigorosa non mostrava alcuna associazione con tale parametro. L'attività fisica lieve, inoltre, correlava positivamente con i livelli calcolati di testosterone libero (cFT) ($p=0.004$), mentre quella vigorosa era associata a livelli di cFT più bassi ($p=0.018$). Dopo aggiustamento per cFT, la correlazione negativa tra attività fisica lieve e frammentazione del DNA non è stata confermata.

I dati preliminari di questo studio evidenziano che l'attività fisica si associa a migliori parametri seminali, se non eccessiva. Si tratta pertanto di un parametro importante da valutare nell'ambito del percorso di prevenzione e diagnosi dell'infertilità di coppia. Sono necessari studi longitudinali per definire l'eventuale impatto dell'attività fisica regolare sul potenziale di fertilità maschile e sull'*outcome* riproduttivo.

IL GISEG SUI SOCIAL: UNA NUOVA SFIDA COMUNICATIVA PER LA MEDICINA DI GENERE

M. Cirillo^{1,2,3}, E. Chiaia Noya^{3,4}, G. Digregorio^{3,5}, M.G. De Silvio⁶

1 Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze

2 Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione, Università di Roma Tor Vergata

3 Gruppo Giovani GISeG

4 Dipartimento di Biomedicina Traslazionale e Neuroscienze (DiBrain), Università degli Studi di Bari Aldo Moro

5 Consulente Business Unit Public, Deloitte & Touche SpA

6 Vicepresidente GISeG

Ogni giorno un numero elevato di persone, da dispositivi mobili o computer, accede ai social network che rappresentano oggi un potente strumento di comunicazione.

La comunità scientifica si sta adattando gradualmente all'uso dei social network, anche sotto le crescenti pressioni per un nuovo e più diretto approccio della comunicazione scientifica al pubblico. Tuttavia, chi divulga la scienza sui "social" deve puntare a suscitare l'interesse degli utenti attraverso contenuti creativi, interessanti e di facile comprensione.

La Società Scientifica GISeG (Gruppo Italiano Salute e Genere), che ha l'obiettivo di attuare strategie di promozione di una cultura della salute e della Medicina di Genere (MdG) attraverso programmi di comunicazione ed informazione nella popolazione generale, ha pertanto deciso di intraprendere questa sfida comunicativa sui social network.

Infatti, le Linee Guida dettate dal Piano per l'Applicazione e la Diffusione della MdG sottolineano l'importanza della comunicazione e dell'informazione per migliorare le conoscenze nell'ambito della MdG nella popolazione, assumendo quindi un ruolo strategico nel favorire una maggiore consapevolezza e conoscenza della stessa.

La divulgazione in ambito di MdG deve tener conto dei contenuti da diffondere, dei target da raggiungere, degli strumenti da utilizzare.

Il concetto di Medicina di Genere e la sua applicazione trova ancora poco spazio tra i giovani, inclusi quelli del settore sanitario. Pertanto, il gruppo Giovani GISeG ha attivato un profilo dedicato alla diffusione della Medicina di Genere sui principali social network, nello specifico Facebook ed Instagram.

Gli strumenti digitali oggi sono poco attenti alla MdG, ma poiché i giovani di oggi vengono considerati nativi digitali, creare profili e pagine social sulla MdG, rappresenta una opportunità per informare i giovani del settore sanitario e non, sulla Medicina di Genere.

I contenuti specifici realizzati dal Gruppo Giovani GISeG, basati sull'evidence based medicine (EBM), tratteranno molti aspetti della salute e medicina genere specifica, dagli indicatori di salute alle principali differenze di genere relative alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie, al fine di garantire un'informazione appropriata. Ad oggi sono stati condivisi alcuni contenuti relativi all'abitudine tabagica nella popolazione maschile e femminile in Italia, e l'impatto della stessa sulla salute, ma anche contenuti relativi alla sicurezza stradale. Oltre cento "followers" hanno già iniziato a seguire il profilo, su cui saranno inoltre pubblicate informazioni relative ai più importanti eventi scientifici nazionali ed internazionali dedicati alla MdG.

LA PERDITA DI PESO OTTENUTA CON VLCKD (DIETA CHETOGENICA A BASSISSIMO CONTENUTO CALORICO) È CORRELATA AL MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONE SESSUALE E DEGLI INDICI DOPPLER DI RESISTENZA VASCOLARE GENITALE NELLE DONNE CON SINTOMI SESSUALI

M. Cirillo^{1,2}, E. Maseroli³, C. Alfaro⁴, E. Cecconi³, S. Cipriani⁴, L. Vignozzi^{3,4}

1 Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze

2 Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione, Università di Roma Tor Vergata

3 Andrologia, Endocrinologia femminile ed Incongruenza di Genere, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

4 Dipartimento di Scienze Sperimentali, Cliniche e Biomediche "Mario Serio", Università degli Studi di Firenze

Background. Persiste una disparità di genere nella relazione tra disfunzione sessuale e rischio cardiovascolare (CV). Contrariamente all'uomo, nella donna il ruolo dei fattori di rischio CV nella disfunzione sessuale è controverso. Nello specifico, vi sono scarse evidenze sul miglioramento dei sintomi sessuali in associazione alla riduzione dei fattori di rischio CV. Inoltre, la maggior parte degli studi fornisce solo una valutazione soggettiva della funzione sessuale femminile mediante questionari validati.

Scopo. Studiare l'effetto di un protocollo dietoterapico basato sulla VLCKD (Very Low Calories Ketogenic Diet) sulla vascolarizzazione dei genitali esterni femminili, in particolare, attraverso la valutazione della variazione dell'indice di pulsatilità (PI) dell'arteria clitoridea, indice di resistenza vascolare. Inoltre, indagare i cambiamenti nei questionari che esplorano la funzione sessuale e i suoi correlati psicologici, nonché molti parametri ematochimici, misurati al follow-up ("tempo 1") rispetto al basale ("tempo 0").

Materiali e Metodi. In uno studio osservazionale prospettico, sono state arruolate 23 donne in pre e post-menopausa (età media $48,5 \pm 13,3$ anni) che hanno seguito un protocollo dietetico VLCKD. Al "tempo 0" e al "tempo 1" tutte le pazienti sono state sottoposte a valutazione dei parametri antropometrici, bioimpedenziometria, Ecocolore Doppler dell'arteria cavernosa del clitoride, misurazione della forza di presa della mano mediante dinamometro e prelievo ematico per la misurazione dei parametri metabolici e ormonali. Sono stati somministrati i seguenti questionari: Female Sexual Function Index (FSFI), Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R), Body Uneasiness Test (BUT-A e B), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ), Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) e International Prostatic Symptoms Score (IPSS).

Risultati. La durata media dell'intervento nutrizionale è stata di 18 ± 2 settimane. La riduzione media del BMI è stata di $6,5 \pm 3,6$ kg/m² ($p < 0,001$) e della circonferenza vita di $16,2 \pm 8,8$ cm ($p < 0,001$). Relativamente al rischio CV, sia la pressione arteriosa sistolica ($p = 0,049$) che quella diastolica ($p = 0,006$) sono diminuite, così come i livelli di insulina a digiuno ($p = 0,036$) e di trigliceridi ($p < 0,0001$), ed il NAFLD-fat liver score ($p = 0,017$). I livelli di attività fisica, indagati dal RAPA, sono aumentati. Il PI dell'arteria clitoridea è diminuito significativamente ($p = 0,028$) (da 1,8 [1,6-1,9] a 1,6 [1,3-1,7]). Miglioramenti statisticamente significativi sono stati osservati anche nei punteggi dei questionari FSFI (Panel A; Totale, $p = 0,040$; Desiderio, $p = 0,007$; Arousal, $p = 0,035$; Lubrificazione, $p = 0,034$, Dolore, $p = 0,021$), FSDS-R ($p = 0,004$), BUT-A (Panel B; Preoccupazioni per l'immagine corporea, $p = 0,010$; Evitamento, $p = 0,014$; Automonitoraggio compulsivo, $p = 0,037$; Depersonalizzazione, $p = 0,014$), EDE-Q (Panel C; Totale, $p = 0,015$; Peso, $p = 0,002$; Forma, $p = 0,004$) e MHQ (Panel D; Totale, $p = 0,006$; Ansia fluttuante, $p = 0,028$; Trattati ossessivo-compulsivi, $p = 0,014$).

Discussione. Nelle donne in sovrappeso e obese con sintomi sessuali, un programma dietoterapico VLCKD è correlato con una riduzione statisticamente significativa della resistenza vascolare dell'arteria clitoridea, nonché con un miglioramento in diversi domini di funzione sessuale e con una riduzione del disagio legato alla sessualità. Sono necessari ulteriori studi per confermare questi dati e per chiarire il ruolo di possibili mediatori organici e psicologici di questi cambiamenti.

CONTRIBUTO DELLA RICERCA ALLA DIFFUSIONE DELLA PROBLEMATICA AMBIENTE E SALUTE TRA I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA TEMATICA: PREVENZIONE

Alice Catena^a, Lucia Coppola^b, Enrica Fabbrizi^c, Giacomo Toffol^d, Cinzia La Rocca^{b a}

a Università degli studi di Brescia, Brescia

b Reparto Prevenzione e Salute di Genere, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma

c Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Pediatria (UOSD), Ospedale di Civitanova Marche AST3 (Macerata, Marche)

d Associazione Culturale Pediatri (ACP)

Il bisfenolo A e gli ftalati, utilizzati come additivi nelle plastiche, hanno la capacità di interferire con il funzionamento del sistema endocrino con effetti sulla salute umana. Lo studio di biomonitoraggio del progetto LIFE PERSUADED ha avuto lo scopo di determinare i livelli di esposizione a tali composti in bambini e adolescenti dai 4 ai 14 anni in Italia. Per l'arruolamento dei soggetti, hanno aderito 87 pediatri del Sistema Sanitario Nazionale attraverso due reti nazionali, l'Associazione Culturale Pediatri e la Federazione Italiana Medici Pediatri Marche. Nelle fasi iniziali delle attività, il progetto ha organizzato incontri in-formativi con i pediatri partecipanti. Durante gli incontri sono stati distribuiti sia documentazione informativa riguardante le tematiche e le finalità del progetto, sia brochure di supporto per il coinvolgimento della popolazione.

Per comprendere se l'attività di ricerca avesse avuto la capacità di promuovere la conoscenza e sensibilizzare i pediatri partecipanti sulla problematica ambientale e sul suo impatto sulla salute, è stata promossa un'indagine immediatamente dopo lo studio e dopo 5 anni dalla fine, attraverso un questionario online. Il questionario poneva domande sull'attività del pediatra (es. area geografica, n° pazienti) sulle conoscenze pregresse e acquisite sugli interferenti endocrini, sulla comunicazione con il paziente. Dopo 5 anni, agli stessi pediatri è stato chiesto se avessero proseguito l'aggiornamento della tematica, rilevato modifiche dello stile di vita dei pazienti a seguito dell'informazione ricevuta, continuato la comunicazione con i pazienti su tematiche ambientali. Hanno risposto all'indagine 67 pediatri su 87, di cui 23 uomini e 44 donne.

L'elaborazione preliminare dei dati relativi alla conoscenza sugli interferenti endocrini ha evidenziato una differenza tra pediatri e pediatre. Il 48% pediatri avevano una corretta informazione rispetto al 34% delle colleghe. La conoscenza parziale del tema era comunque maggiore tra gli uomini. La partecipazione al progetto ha promosso l'aumento delle conoscenze per il 95% degli uomini e per il 66% delle donne. Tuttavia, a distanza di tempo dalla fine delle attività, la maggior parte dei pediatri (57% uomini e 43% donne) non hanno approfondito ulteriormente la conoscenza della tematica ma tra chi ha proseguito, ha scelto di farlo autonomamente (9% donne), tramite corsi di formazione (17% donne e 21% uomini) o in entrambe i modi (21% uomini e 30% donne). Da questa preliminare lettura dei dati emerge che la collaborazione con le attività di ricerca scientifica in tema di ambiente e salute possa promuovere l'interesse nei medici operanti sul territorio ma deve essere continuativa e costante. Il trasferimento della conoscenza implica possibili ricadute nella pratica medica, che dovrebbe sempre più considerare l'impatto dei fattori ambientali sulla salute dei bambini.

VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI TOSSICOLOGICI DEL BISFENOLO S SU COLTURE CELLULARI 3D DI MAMMELLA UMANA: IMPATTO E IMPLICAZIONI ONCOLOGICHE

TEMATICA: PREVENZIONE

Lucia Coppola¹, Viviana Iacovelli^{1,2} e Cinzia La Rocca¹

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

2 Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Roma, Italia

Il Bisfenolo S (BPS), un analogo del Bisfenolo A (BPA), viene utilizzato sempre più frequentemente come sostituto del BPA in numerosi prodotti di consumo, tra cui colle epossidiche, alimenti in scatola, ricevute termiche, valute cartacee, etichette per bagagli, cartoni per alimenti, volantini e giornali. Pertanto la sua diffusione ambientale è in aumento con conseguente impatto sull'esposizione della popolazione, come dimostrato da diversi studi epidemiologici. Analogamente al BPA, anche il BPS può agire come interferente endocrino, mimando l'attività estrogenica o anti-androgenica e interferendo con le normali funzioni del sistema endocrino con potenziali rischi per la salute umana simili a quelli del BPA. Evidenze scientifiche dimostrano l'associazione tra esposizione a BPA e patologie metaboliche, del neurosviluppo, pubertà precoce e diversi tipi di cancro, incluso il cancro al seno. Il cancro al seno è la forma di cancro più comune nelle donne, con 2,3 milioni di nuovi casi nel 2020, mentre negli uomini rappresenta una malattia rara, con incidenza inferiore all' 1% e rappresenta lo 0,11% di tutti i tumori maligni maschili.

L'elevata incidenza nelle donne evidenzia l'importanza di indagare come l'esposizione a composti come il BPS possa essere correlata all'insorgenza e alla progressione del cancro al seno.

Questo studio mira a indagare gli effetti del BPS sul tessuto mammario, con un focus specifico sui potenziali meccanismi coinvolti nell'insorgenza del cancro al seno. A tal fine, viene utilizzato un sistema di coltura cellulare tridimensionale (3D), che permette di ricreare un microambiente simile a quello nativo in vivo, così da rappresentare meglio le caratteristiche istologiche e fisiologiche del tessuto mammario. Il sistema 3D utilizzato infatti permette la formazione di lumi, le interazioni cellula-cellula o cellula-matrice extracellulare (ECM), che aumentano la differenziazione cellulare e modificano l'espressione di RNA e proteine.

Nello specifico, per questo studio, viene utilizzata la linea cellulare mammaria umana non tumorigenica (MCF-12A di origine femminile) in un sistema di coltura 3D per simulare uno stato precanceroso. Gli effetti tossicologici del BPS, a concentrazioni di esposizione reali derivate da dati di letteratura, sono valutati mediante la citotossicità e l'espressione di specifici recettori nucleari come gli estrogeni alfa e beta, l'androgeno, il recettore arilico per gli idrocarburi e il progesterone (ER α , ER β , AR, AhR e P γ R), e di recettori di membrana come il G protein-coupled receptor 30 (GPR30). Inoltre, viene valutata l'espressione di specifici markers coinvolti nell'insorgenza, progressione e aggressività del tumore al seno. I risultati preliminari dello studio sono presentati.

Studiare i potenziali effetti di alterazione endocrina e molecolare del BPS sul tessuto mammario contribuirà ad accrescere le evidenze necessarie per valutare la sicurezza del BPS come sostituto del BPA e a comprendere il suo ruolo nell'eziologia delle patologie correlate al sistema endocrino. Comprendere l'impatto dell'esposizione al BPS può aiutare a implementare strategie regolatorie di utilizzo e prevenzione per questa sostanza.

BONE ELASTIC STRUCTURE (BES TEST®) CHANGES WITH AGING IN FEMALES AND MALES

F. Cosmi¹, A. Dal Maso¹, A. Nicolosi², M. Lombini³, F. Bertoldo³

¹ Dip. di Ingegneria e Architettura, Università degli Studi di Trieste, Trieste

² M2TEST srl, Trieste

³ Dip. di Medicina, Università di Verona, Verona

Introduction: The Bone Elastic Structure Test (BES TEST®) is a patented, CE marked, software medical device that measures the elastic characteristics of trabecular bone, which correlate to its resistance [1]. The results of mechanical simulations on a functional biopsy obtained by low-dose (< 0.0005 µSV) finger radiograms are combined in the Bone Structure Index (BSI) and corresponding BSI-Tscore, representing the elastic quality of the bone [2]. BES TEST repeatability and reproducibility 95% Confidence Intervals are $Cl_r = 8$ BSI (CV = 3.1%) and $Cl_R = 11$ BSI (CV = 4.6%) [3, 4]. BES TEST can complete the DEXA clinical picture of trabecular bone alterations in several conditions and has shown relevance in rheumatology [5] oncology [6], nephrology [7], and rare bone diseases [8]. The differences between female and male populations and the influence of age on BSI were investigated and compared to BMD.

Methods: Population: unselected, voluntary, 1132 females and 252 males (age 57 ± 11) divided into 5 age groups (Fig 1) and 4 Tscore levels (Tab 1), BMD by MOC-DEXA available in a subgroup of 183 females aged 50-79. Mean Tscore and 95% CI were calculated for each age group, and the prevalence in each Tscore level was compared between age groups for BSI and, when available, for BMD

Tab 1. Tscore levels definition.

Tscore level	1	2	3	4
Tscore interval	$-1 \leq \text{Tscore} < +2$	$-2 \leq \text{Tscore} < -1$	$-3 \leq \text{Tscore} < -2$	$-4 \leq \text{Tscore} < -3$

Results: The average BSI-Tscore of the overall population is -1.05 ± 0.98 for females, and -0.33 ± 1.15 for males, significantly higher ($p < 0.01$). For both, BSI decreases with age with an average trend of about -0.2 BSI-Tscore/decade. However, the female rate of BSI loss seems to be biphasic, with a first relevant BSI loss around 50-65 years, and a second one beyond 70. In males, BSI decreases only slightly until around 75- 80 years, where a sudden drop is observed.

In the DEXA subgroup, mean BSI-Tscore is -1.18 ± 1.07 (no significant difference from the entire population within each age group, $0.70 < p < 0.90$), and mean BMD-Tscore is -1.91 ± 0.97 . No significant correlation was found between BSI-Tscore and BMD-Tscore (Pearson's $r = 0.28$). BSI-Tscore tends to decrease with age, reflecting the higher incidence of fragility fractures in the general Italian and European populations [9,10], while BMD-Tscore remains on average constant. In the subgroup, the fraction belonging to BSI-Tscore Level 1 decreases with age, while Level 2 and Level 3 fractions increase. Instead, for BMD-Tscore, the subgroup fraction at Level 2 decreases with age, while Level 1, 3, and 4 do not seem to show any specific trend.

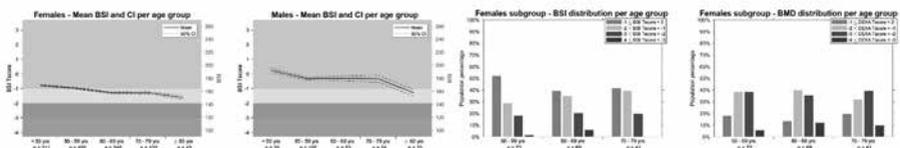


Fig 1. BSI-Tscore and DEXA-Tscore with age.

Conclusions: BSI detects differences between females and males in bone mechanical properties that could reflect an age- and sex- related change in fracture risk and can be adopted to integrate BMD by DEXA in the instrumental evaluation of fracture risk.

References:

1. Brear K et al *Eng Med* 17, 1988
2. Cosmi F *MCB* 12, 2001
3. Cosmi F et al *PIME-C* 236, 2022
4. Cosmi F et al *PIME-C* 237, 2023
5. Saviola G et al *Minerva Med.* 10, 2019
6. Saracchini S et al *The Breast* 44S1, 2019
7. Ferraro M et al *NDT* 36 supp, 2021
8. Cosmi F et al *Mater Today Proc* 12, 2019
9. Piscitelli P et al *Osteoporos Int* 24, 2013
10. Hernlund E et al *Arch Osteoporos* 8, 2013

TUMORE DELLA MAMMELLA MASCHILE: UNA QUESTIONE DI GENERE.

Rosa D'Amico¹, M.G. De Silvio²

1 Dirigente Medico Chirurgia Generale PO AGP Piedimonte Matese (CE);

2 Ginecologa Libero Professionista, Vice Presidente Nazionale GISEG.

Il carcinoma della mammella maschile (MBC) rappresenta l'1% circa di tutti i casi di tale neoplasia, con notevoli variazioni geografiche, passando dallo 0.4-0.6% di Paesi Asiatici come la Korea a stime più elevate, come quelle di alcune regioni dell'Africa sub sahariana. Dal 1975 in poi, il tasso di incidenza è incrementato dello 0,8% l'anno, passando da 1 caso ogni 100.000 uomini nel periodo compreso tra il 1975-1979, a circa 1,2 casi ogni 100.000 uomini tra il 2005 ed il 2010. A causa della minore incidenza rispetto alla controparte femminile, in letteratura ancora pochi sono gli studi che trattano questa patologia tenendo conto delle differenze di genere. Il MBC colpisce generalmente gli uomini di età compresa tra i 60 e i 70 anni, con un'età media alla diagnosi di 5-10 anni più elevata rispetto al sesso femminile e la prevalenza tende ad incrementare all'avanzare dell'età. Fattori di rischio, genetici, ambientali e ormonali, sono coinvolti nella patogenesi del carcinoma della mammella maschile: l'esposizione a radiazioni ionizzanti, obesità, ma soprattutto particolari condizioni cliniche responsabili di uno squilibrio tra tasso ematico di estrogeni ed androgeni, quali la cirrosi epatica, la sindrome di Klinefelter, la somministrazione di estrogeni esogeni. Ciononostante, il minor tasso di estrogeni presente fisiologicamente nel sesso maschile, suggerirebbe un ruolo rilevante della genetica: mutazioni dei geni BRCA 1 e 2 sono, infatti, responsabili del 60% -76% dei casi di MBC con una maggior prevalenza di quelle a carico del gene BRCA2, rispetto a quelle del gene BRCA1. Anche una storia familiare positiva (FH) di carcinoma mammario si è dimostrata rilevante. Infatti, uomini con un parente di primo grado affetto hanno un rischio 2 volte maggiore di sviluppare tale patologia ed il rischio si incrementa di 5,0 volte e più, al crescere del numero di parenti colpiti e dei parenti con un cancro al seno ad esordio giovanile. Numerose evidenze scientifiche suggeriscono che MBC viene per lo più diagnosticato tardivamente (49%) rispetto alle donne (33%) con una prognosi relativamente peggiore rispetto alla controparte femminile. Questo è probabilmente conseguenza di un ritardo nella presentazione, della mancanza di campagne di screening, della ridotta consapevolezza da parte degli operatori sanitari nonché della malattia tra gli uomini. Di conseguenza, gli MBC tendono a presentarsi con manifestazioni cliniche più gravi, quali stadio avanzato di malattia (III e IV) e presenza di metastasi linfonodali locoregionali e/o a distanza, nonché maggiore espressione dei recettori ormonali positivi, tutti fattori che si traducono in un ritardo nel trattamento ed in una prognosi peggiore. Tuttavia, il trattamento per l'MBC continua a basarsi principalmente sulle evidenze cliniche disponibili per il cancro alla mammella femminile e non esistono, ad oggi, dati randomizzati che consentano di sviluppare strategie terapeutiche mirate (chirurgia, terapia sistemica e radioterapia) per gli uomini. Diverse linee guida/raccomandazioni sono state pubblicate per la gestione del MBC; tuttavia, resta il problema della scarsa rappresentazione in letteratura di trials clinici che abbiano campioni sufficientemente validi per un'adeguata valutazione del MBC: secondo Corrigan et al., dei 131 studi clinici condotti sul cancro alla mammella, solo lo 0,087% dei partecipanti era rappresentato da pazienti di sesso maschile. Status socioeconomico inferiore, ostacoli all'accesso all'assistenza sanitaria, all'adesione al trattamento, al follow-up post-trattamento e la presenza di uno stigma rappresentano ancora i principali fattori capaci di influenzare la storia naturale dell'MBC. I pazienti affetti da MBC, infatti, soffrono di un triplo stigma: degli operatori sanitari, della società e soprattutto dell'immagine che i pazienti hanno di loro stessi, del loro corpo e della loro mascolinità che rende faticoso accettare una patologia etichettata da secoli come una malattia femminile.

CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY IN ENDOMETRIOSIS TREATMENT WITH PROGESTOGEN: A CASE REPORT FOR METABOLIC UNDERSTANDING TEMATICA: ALTRE SPECIALITÀ

**F. Chiara¹, J. Mula², S. Allegra¹, D. Turco³, S. Liuzzi⁴, M.P. Puccinelli⁴,
G. Mengozzi⁴, S. De Francia¹**

1 Department of Clinical and Biological Sciences, Laboratory of Clinical Pharmacology "Franco Ghezzi", University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital, Orbassano (TO), Italy

2 University of Turin, Department of Medical Sciences, Laboratory of Clinical Pharmacology and Pharmacogenetics, Amedeo di Savoia Hospital, Turin, Italy

3 Health Local Authority "Asl City of Turin", Ophthalmic Hospital, Turin, Italy

4 Laboratory of Clinical Biochemistry "Baldi e Riberi", Metabolic Diseases Unit, AOU Città della Salute e della Scienza, Turin, Italy

Endometriosis is a chronic, inflammatory, and estrogen-dependent gynecological disease, associated with pain and infertility, that affects women of reproductive age. It strikes women worldwide: it is estimated that 190 million women in the world may be living with endometriosis. Approximately 10% of women of reproductive age are affected but, still, its etiology is not yet clear. Pharmacological therapy is generally based on progestins like progesterone. This drug binds to progesterone receptors with many known side effects.

Here we described the case of a 33-year-old woman surgically treated for endometriosis continued with drug therapy based on estradiol valerate and dienogest. Approximately 21 months after treatment, she reported ocular symptoms with vision alteration, diplopia and metamorphopsia related to central serous chorioretinopathy. After discontinuation of combined progestin-based treatment, central serous chorioretinopathy fully subsided. Semeiological, clinical and laboratory approaches were adopted; urinary steroids were measured with gas chromatography technique coupled to mass spectrometry. No direct evidence from hematological tests of clinical progress was evaluated. A slight increase in prolactinemia in the absence of macro-prolactinemia was reported. Steroidal profile appeared without abnormalities, although a slight alteration of estrogens balance was noted. Considering the pharmacodynamics of dienogest versus selective progesterone receptor modulators, such as mifepristone, it can be assumed that patient's clinical events are related to specific-site-response of steroids that binds the progesterone receptor. These considerations seem to be supported by a previous case in the literature of a 63-year-old male patient successfully treated for chronic central serous chorioretinopathy with mifepristone. On the other hand, dienogest may have induced the central serous chorioretinopathy, as a not yet characterized side effect of the drug. Undoubtedly, further specific studies are needed concerning the metabolic and pharmacodynamic aspects that cannot be exhaustively covered here.

In addition, the sharing of unexpected case reports of this type with the scientific community can help shed light on the conditions related to endometriosis disease, often not considered or underestimated.

HYDROXYUREA PHARMACOKINETICS AND PHARMACOGENETICS: TOOLS TO OPTIMIZE TREATMENT IN PATIENTS TEMATICA: ALTRE SPECIALITÀ

D. Di Grazia¹, C. Mirabella¹, F. Chiara¹, M. Caudana¹, F.M.A. Shelton Agar¹, M. Zanatta², S. Allegra¹, J. Bertello³, V. Voi³, G. Abbadessa¹, S. De Francia¹

1 Department of Clinical and Biological Sciences, Laboratory of Clinical Pharmacology "Franco Ghezzi", University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital, Orbassano (TO), Italy

2 Department of Economics and Statistics "Cognetti de Martiis", University of Turin, Italy

3 Department of Clinical and Biological Sciences, Microcythemia and Rare Haematological Diseases, University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital, Orbassano (TO), Italy

Sickle cell disease (SCD) is an inherited disorder of hemoglobin, characterized by formation of long chains of hemoglobin when deoxygenated within capillary beds, resulting in sickle-shaped red blood cells, progressive multiorgan damage, and increased mortality. Most SCD individuals live in sub-Saharan Africa, India, Mediterranean, and Middle East areas. SCD is diagnosed through newborn screening programs, where available, or when patients present with unexplained severe atraumatic pain or normocytic anemia. In SCD, sickling and hemolysis of red blood cells result in vase-occlusion associated with ischemia. For the treatment of this pathology, hydroxyurea (HU) is mainly used due to its therapeutic effect of increasing the fetal hemoglobin (Hbf) levels, associated with a decrease in the frequency of painful vase-crisis occlusive, decreased number of erythrocyte transfusions, hospitalization and reduced mortality. Precision medicine requires drugs therapeutic monitoring (TDM): studies show high variability in drug concentrations achieved in patients under treatment. Literature shows HU area under curve plasma levels in SCD patients ranging from 40 to 149.2 mg/l/h in children. This broad range is at least partially due to the substantial inter-patient variability in HU pharmacokinetics avoiding the ability to use a standard effective dose for all SCD patients. We recruited about SCD 82 patients (females: 43; males: 39) and analyzed the plasma drug concentration prior drug administration (T0) and at different time points (T2, T4, T6, T24 hours after drug administration). For HU determination we used and extraction protocol and an High Pressure Liquid Chromatography (HPLC-UV) method available in literature adapted to our instrument. Briefly, we obtained following results, related to each time point evaluated in a sex- disaggregated way: T0 (females: 0.4 ± 0.7 ug/ml range 0-2.9; males: 0.5 ± 1.2 ug/ml range 0-6.5), T2 (females: 17.3 ± 9.5 ug/ml range 0.4-44.3; males: 19.1 ± 8.9 ug/ml range 4.7-36.4), T4 (females: 9.6 ± 5.7 ug/ml range 1.4-34.5; males: 10.1 ± 4.3 ug/ml range 3.2-18.4), T6 (females: 4.9 ± 3.0 ug/ml range 0.3-14.1; males: 5.7 ± 3.3 ug/ml range 1.2-16.9), T24 (females: 0.3 ± 0.8 ug/ml range 0-3.9; males: 0.5 ± 1.1 ug/ml range 0-4.0). Pharmacogenetic (PG) studies were also carried out on these patients. PG studies were carried out to observe the presence or not of genetic variants on two specific polymorphisms (MAP3K5: RS 9483947; RS 9376230) to test inter-patients variability and potential correlation with drug response. In conclusion our HPLC-UV methodology developed resulted suitable for TDM routine of HU in treated patients. Further studies are needed to evaluated potential role of genetic variants in terms of therapy efficacy and toxicity.

HEALTH IS A GENDER ISSUE: FOCUS ON THE TRANS* POPULATION TEMATICA: IDENTITÀ DI GENERE

A. Di Pietro¹, D. Di Grazia¹, F. Chiara¹, M. Caudana¹, F.M.A. Shelton Agar¹,
M. Zanatta², S. Allegra¹, G. Abbadessa¹, S. De Francia¹

1 *Department of Clinical and Biological Sciences, Laboratory of Clinical Pharmacology "Franco Ghezzi", University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital, Orbassano (TO), Italy*

2 *Department of Economics and Statistics "Cognetti de Martis", University of Turin, Italy*

Introduction: Health is a fundamental right. In the current healthcare context, however, medicine is still strongly androcentric: those who are victims, in addition to cisgender women, for whom, however, there is a partial improvement as models in enrollment at the level of preclinical and clinical trials, are trans* people, still out of any evaluation. As evident in the scientific literature, the attention on the health of the trans* population is currently mainly linked to the context of sexually transmitted diseases, underlining the existence of a strong stigma. Out of 369 items obtained as pubmed results searching for "clinical trials transgender", 55% is related to antiretroviral therapy, 16% to social aspects while remaining 29% is divided in oncology, hormonal therapy, mental health, sport and nutrition, and cardiovascular disease settings.

Objectives and Methods: Aim of the work is to present an analysis of data obtained from a survey disseminated to trans* people, aimed at deepening some issues related to the health both from the point of view of the subjective perception of care and in terms of objective access to healthcare services.

Results: The survey has so far collected 165 responses: it has been distributed online to LGBTQIA+ active associations and organizations related to the Turin area and beyond. Among the issues investigated, attention was also focused on the knowledge of health personnel regarding the characteristic dynamics of the trans* community, and therefore the awareness and empathy that health personnel have shown.

Conclusions: The main purpose of the work is to share the data collected with the whole community, both in the health sector and in the society in general, in order to raise awareness of the importance of respecting the constitutional right to health for all. The data collected, on one hand, in fact, can be the basis for the drafting of more inclusive PDTAs (diagnostic-therapeutic-care plans) and, on the other hand, can promote greater awareness on this issue at the level of citizens, shortening the distances between cisgender and trans* people, creating a single community to be cared, where the differences between sex and gender are correctly assessed and are not a source of discrimination.

L'IMPORTANZA DI FARE STUDI CLINICI SUI FARMACI PER LA TRANSIZIONE DI GENERE

Federica De Rosa^{1,2}, Annarita Pagano^{1,3}, Adele Zarrella^{1,3}, Valeria Conti^{1,3}, Amelia Filippelli^{1,3}.

1 *Scuola di Specializzazione in Farmacologia e Tossicologia Clinica, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Salerno;*

2 *Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale dello Sviluppo e dell'Invecchiamento Attivo, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Salerno;*

3 *Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona "Scuola Medica Salernitana" – Salerno*

L'assistenza alla popolazione transgender include un trattamento a lungo termine con medicinali per allineare le caratteristiche sessuali secondarie con l'identità di genere. La terapia farmacologica include: ormoni steroidei esogeni, medicinali che sopprimono l'attività degli ormoni endogeni e agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine. Dal 2020 a questi farmaci, grazie a due provvedimenti paralleli dell'Agenzia Italiana del Farmaco (le delibere n. 104272 e 104273 del 2020), viene estesa la rimborsabilità del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi della Legge n° 648/1996, previa diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere, formulata da una équipe multidisciplinare e specialistica dedicata.

L'assunzione di questi farmaci provoca marcati cambiamenti fisiologici e ormonali, ma spesso non sono affrontati gli effetti farmacocinetici e farmacodinamici di questi trattamenti. È ben noto come gli ormoni sessuali (utilizzati sia per la terapia sostitutiva sia come contraccettivi orali) siano substrato di diverse isoforme del CYP450 e che esistono differenze di genere sia di tipo quantitativo sia qualitativo tra maschi e femmine che interferiscono con l'attività e il metabolismo degli stessi. Sono noti gli effetti provocati da un eccesso di somministrazione ormonale in modelli in vitro e in vivo nell'animale, nulla si sa di quanto una terapia off label, a base di ormoni sessuali, possa influenzare gli stessi parametri nei transgender. Anche dal punto di vista farmacodinamico sarebbe importante valutare le interazioni tra farmaci e il loro effetto sulla sicurezza o sull'efficacia di eventuali terapie concomitanti. Nonostante l'uso estensivo di questi farmaci, pochissimi sono gli studi clinici randomizzati che ne valutano l'utilizzo nei transgender, infatti i clinici utilizzano i dati delle interazioni farmacologiche della popolazione adulta generale per prevedere l'efficacia e la sicurezza dei farmaci tra gli adulti transgender. Gli studi, disponibili sulle differenze legate al sesso e al genere nella farmacologia clinica, sono relativi solo a popolazioni maschili e femminili cisgender e, quindi, binari nel loro approccio. Pertanto, non forniscono dati farmacologici utilizzabili in popolazioni transgender e non binarie.

La terapia ormonale nella transizione di genere è un intervento necessario ed è associato a un miglioramento della qualità della vita del paziente. La quantità di ormoni somministrati non è ancora standardizzata e si basa sulle esigenze del singolo individuo. Considerando ciò, sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere meglio come la terapia ormonale, utilizzata dagli adulti transgender e non binari, influenzi la farmacocinetica e la farmacodinamica dei farmaci prescritti.

LA VIOLENZA COME DETERMINANTE DI SALUTE DELLE DONNE TEMATICA: PREVENZIONE (ONE HEALTH), EPIDEMIOLOGIA

Loredana Falzano¹, Ernesto Costabile¹, Sara Mellano²

1 Centro per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

2 Servizio Relazioni Esterne Centro Rapporti Internazionali, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione: Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la violenza contro le donne oltre a essere una violazione dei diritti umani, è un problema di sanità pubblica di proporzioni epidemiche e rappresenta uno dei principali fattori di rischio di morbilità e di morte prematura per la donna. A livello globale infatti oltre il 30% delle donne ha subito almeno una volta nella vita una qualche forma di violenza fisica, sessuale o psicologica. La violenza ha gravi conseguenze sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva della donna che possono essere immediate (lesioni fisiche, sintomi post-traumatici acuti) o indirette a medio e lungo termine (malattie croniche, sindrome post-traumatica da stress, disturbi psichiatrici) con numerosi studi che mettono in evidenza come la donna vittima di violenza presenta un rischio più alto di malattia rispetto ad una donna che non ha subito violenza.

La maggior parte degli studi epidemiologici sono focalizzati sugli effetti a breve termine e non considerano la violenza sulla donna come un fattore invalidante che contribuisce in larga misura alle disuguaglianze di salute, e gli effetti a lungo termine sono trascurati o solo marginalmente inclusi.

Data la maggiore insorgenza di malattie croniche di matrice multifattoriale e il recente riscontro di alcune modificazioni epigenetiche nelle donne che hanno subito violenza e che presentano sintomi legati a patologie stress-correlate (studio pilota *EpiWE - Epigenetics for women*), è urgente e necessario mettere in atto strategie innovative di prevenzione che tengano conto anche della violenza e della disparità di genere come fattori di rischio di morbilità.

La violenza contro le donne dovrebbe essere considerata a tutti gli effetti un determinante sociale di salute e come tale considerata tra le variabili studiate in epidemiologia. Inoltre la violenza sulla donna rappresenta un fenomeno altamente sottovalutato (under-reporting) di cui non è possibile misurarne l'impatto.

Metodo: Ricerca bibliografica (2019-2024) condotta su PubMed con l'utilizzo dei descrittori MeSH "women-based violence" e/o "intimate partner violence" e/o "sexual violence" e "Health Outcomes" e/o "social determinants of health" evidenzia articoli che identificano la violenza come determinante specifico di disuguaglianza di salute.

Conclusioni: Dall'analisi della letteratura si evidenzia che gli studi sugli effetti della violenza a lungo termine sulla salute della donna sono sottostimati e c'è ancora una forte resistenza a considerare la violenza come un problema socio-sanitario, culturale ed economico. Mentre il genere viene riconosciuto come uno dei più importanti determinanti di salute capace di generare disuguaglianze molto significative nella morbosità e mortalità tra uomini e donne, la violenza non sembra essere ancora considerata un vero e proprio determinante di salute della donna.

VERSO UN APPROCCIO DI GENERE AL WELFARE CULTURALE

Annarita Frullini, Lorenza Lucchi Basili, Pier Luigi Sacco

Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara

La letteratura evidenzia un significativo gap di genere nel benessere psicologico generale (PGW-BI), con le donne che riportano livelli inferiori rispetto agli uomini (Grossi et al., 2012). Parallelamente, la ricerca ha dimostrato che le donne sembrano essere più sensibili ai benefici psicologici derivanti dalla partecipazione ad attività culturali (Tavano Blessi et al., 2014). Questa apparente dicotomia offre un'opportunità di esplorazione di approcci innovativi al welfare culturale che tengano conto delle specificità di genere.

L'obiettivo primario di questa ricerca è analizzare in dettaglio il divario di genere nel PGWBI, identificando i fattori chiave che contribuiscono a questa disparità, con particolare attenzione ai meccanismi attraverso i quali la partecipazione culturale influenza positivamente il benessere psicologico in rapporto alle differenze di genere in questi processi. Lavoreremo con metodologia multidisciplinare, tra metodi quantitativi e qualitativi, e revisione sistematica della letteratura sulla mdg, il welfare culturale e il benessere psicologico per condurre un'analisi secondaria di dati esistenti sul PGWBI e sulla partecipazione culturale, stratificati per genere. La fase qualitativa richiede inoltre interviste approfondite e focus group con partecipanti di sesso femminile e maschile di diverse fasce d'età e background socio-culturali.

Si potranno così porre le premesse per lo sviluppo di un framework teorico per l'integrazione della medicina di genere nel welfare culturale. Questo approccio può essere poi testato attraverso l'implementazione e la valutazione di interventi pilota in collaborazione con istituzioni culturali, sanitarie e socio-assistenziali.

Si potrà così pervenire ad una comprensione più approfondita dei fattori specifici di genere che influenzano il benessere psicologico nel contesto della partecipazione culturale, ai fini dell'applicazione della medicina di genere al welfare culturale, colmando una lacuna significativa nella letteratura attuale.

Le implicazioni di questa ricerca sono molteplici: contribuire in modo significativo alla letteratura sulla medicina di genere e sul welfare culturale e fornire alle istituzioni culturali e ai decisori politici strumenti basati sull'evidenza per progettare iniziative di welfare culturale più efficaci e inclusive. Infine, sollecitare interventi mirati per ottimizzare il benessere psicologico di uomini e donne attraverso la partecipazione culturale.

Il progetto affronta così un tema di crescente rilevanza, combinando le esperienze della medicina di genere con le potenzialità del welfare culturale e il potere trasformativo della cultura e delle arti.

Riferimenti bibliografici:

Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2012). *Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 88.

Legato, M. J. (2015). *Principles of gender-specific medicine: Gender in the genomic era*. Academic Press.

Tavano Blessi, G., Grossi, E., Sacco, P. L., Pieretti, G., & Ferilli, G. (2014). *Cultural participation, relational goods and individual subjective well-being: Some empirical evidence. Review of Economics & Finance*, 4, 33-46.

L'OSTEOPOROSI MASCHILE

Teodora Maria Gandini

Contrariamente al pensiero comune, l'osteoporosi non è una patologia appannaggio solo del sesso femminile e legata alla carenza estrogenica in epoca post-menopausale.

Studi epidemiologici dimostrano che in Europa il 6% degli uomini tra i 50 e 90 anni presentano tale patologia.

L'osteoporosi maschile è largamente sottodiagnosticata, di conseguenza la fragilità ossea e le fratture conseguenti sono sottotrattate con un evidente aumento dell'incidenza di mortalità nel primo anno post evento fratturativo.

Per un uomo, il rischio di andare incontro a una frattura nell'arco della vita può arrivare al 27% negli over 50, superiore a quello di sviluppare un tumore alla prostata (11,3%), ma pochi ne sono consapevoli.

Comparativamente alle donne, gli uomini sono più frequentemente affetti da osteoporosi secondaria. Le fratture nel sesso maschile si verificano 10 anni più tardi rispetto al sesso femminile, anche per l'elevata presenza di comorbidità che ne aumentano notevolmente il rischio. È altrettanto conseguente l'alto costo che ne deriva per il SSN in termini di ricoveri e terapia riabilitativa.

Il trattamento farmacologico dell'osteoporosi maschile non differisce da quello del sesso femminile e include l'uso di bifosfonati, denosumab e teriparatide.

Lo studio osservazionale epidemiologico sull'osteoporosi maschile nell'ambito della medicina generale è nato dalla necessità di ottemperare al bisogno di appropriatezza prescrittiva e personalizzazione delle terapie nell'ambito di questa patologia diffusa, sottodiagnosticata, sottotrattata e probabilmente misconosciuta ai MMG (medici di medicina generale). Il riconoscimento precoce e l'eventuale trattamento dell'osteoporosi nel sesso maschile potrebbero evitare eventi fratturativi con riduzione delle complicanze cliniche e un risparmio in termini economici.

Lo studio ha valutato il numero di esami strumentali di Mineralometria Ossea Computerizzata DEXA (MOC DEXA) prescritti tra il 31 maggio 2021 e il 31 maggio 2023 nella popolazione di pazienti afferenti ad un Medico di Medicina Generale dell'ASST Settelaghi (Varese), mostrando una netta prevalenza per le MOC prescritte ai pazienti di sesso femminile (93%).

Successivamente, sono stati selezionati i pazienti di sesso maschile con età compresa tra 60 e 85 anni (compiuti dal 1 gennaio 2023) e sono stati reclutati dal 31 maggio al 31 dicembre 2023 quelli che presentavano almeno uno tra i fattori di rischio rientranti nei criteri di erogabilità della densitometria ossea, proponendo loro di sottoporsi alla densitometria, secondo i criteri di appropriatezza prescrittiva dell'esame per il sesso maschile.

Dai referti delle MOC DEXA effettuate, è emerso che il 25,2% dei pazienti era affetto da osteoporosi (T-score inferiore a -2.5), il 51,8% da osteopenia (T-score compreso tra -1 e -2.4) e solo il 22,2% presentava una densità minerale ossea rientrante nel range di normalità. Lo studio, in accordo con la letteratura internazionale, mette in evidenza come gli uomini vadano incontro ad osteoporosi secondaria nella maggior parte dei casi. È quindi evidente come esista una cecità di genere che non tiene conto, come nel sesso femminile, di fattori importanti come le comorbidità che condizionano l'insorgere della patologia.

L'osteoporosi maschile è un problema largamente diffuso e pertanto meritevole di una forte sensibilizzazione, rivolta sia ai medici di medicina generale che ai colleghi specialisti. Il fine è quello di realizzare un approccio multidisciplinare e tempestivo nei confronti di una patologia la cui percezione è affetta da un importante bias di genere.

DIFFERENZE DI GENERE IN UNA POPOLAZIONE CON SINDROME METABOLICA E A RISCHIO DI DECLINO COGNITIVO TEMATICA: NEUROSCIENZE

Letizia Giona^{1,2}, Alessandra Berry¹, Giulia Zanchi³, Noemi Martellacci⁴, Maria Gistro⁴, Simona Moffa⁵, Rebecca Sonnino⁵, Rosaria Vari³, Francesca Cirulli¹

- 1 Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia
- 2 Corso di Dottorato in Scienze della Nutrizione, del Metabolismo, dell'Invecchiamento e delle Patologie di genere, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia
- 3 Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia
- 4 Clinica della Memoria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Italia
- 5 Centro per le Malattie Endocrine e Metaboliche, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS; Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

La sindrome metabolica (S-Met) rappresenta un insieme dei più importanti fattori di rischio legati a condizioni sub-patologiche (iperglicemia, obesità addominale, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL e ipertensione) che aumentano la possibilità di sviluppare patologie cerebro-/cardio-vascolari, diabete e declino cognitivo. In particolare, l'instaurarsi di un ambiente pro-ossidante e pro-infiammatorio cronico può amplificare le alterazioni già presenti nel cervello durante il processo di invecchiamento. Al fine di contrastare il carico infiammatorio associato all'aumentata vulnerabilità al declino cognitivo in condizioni come la S-Met, è necessario agire sui meccanismi pro-infiammatori e pro-ossidativi. A questo proposito è di grande interesse lo studio dell'efficacia preventiva di sostanze naturali quali la curcumina, un polifenolo con proprietà anti-infiammatorie e antiossidanti. Il progetto EPICURO (Effetto della supplementazione nutrizionale con CURcuma sulla performance cOGnitiva in Soggetti con sindrome metabolica) è uno studio clinico randomizzato in doppio cieco volto a valutare l'efficacia della supplementazione nutrizionale di una formulazione di un estratto di *Curcuma longa*, MERIVA[®], titolata in polifenoli, con comprovate proprietà anti-infiammatorie e antiossidanti nel prevenire il declino cognitivo in uomini e donne in età post-riproduttiva (≥ 60 anni) con S-Met. In questo contesto, come obiettivo preliminare dello studio è stata effettuata una caratterizzazione basale delle differenze genere-specifiche di specifici parametri. In particolare, il profilo cognitivo ed emozionale è stato valutato mediante test e questionari; il profilo ossido-riduttivo mediante la misurazione dei livelli periferici di citochine pro-infiammatorie (IL-6, TNF- α), di specie reattive dell'ossigeno (ROS) e di p66Shc, una proteina implicata nell'accumulo di tessuto adiposo e nella produzione di ROS. Per la valutazione della plasticità cerebrale e metabolica sono stati misurati i livelli plasmatici della neurotrofina *Brain-derived neurotrophic factor* (BDNF). Le donne presentano maggiori sintomi depressivi, rispetto agli uomini, ma sono caratterizzate da una migliore memoria a breve termine. Negli uomini sono stati rilevati maggiori livelli di stress ossidativo, infiammazione e obesità addominale. Quest'ultima misura è positivamente correlata a peggiori prestazioni cognitive, indicando un potenziale ruolo negativo delle disfunzioni metaboliche associate all'accumulo di grasso viscerale nei soggetti di sesso maschile. In questi stessi soggetti, una correlazione positiva tra i livelli di espressione genica di BDNF e di IL-6 potrebbe indicare la necessità di contrastare gli effetti negativi della S-Met al fine di preservare le funzioni cerebrali. Lo studio vuole sottolineare l'importanza delle differenze di genere - ancora trascurate nella pratica clinica - nell'identificazione delle categorie a rischio e nella prevenzione del declino cognitivo associato a comorbidità metaboliche.

Lo studio è finanziato da Indena S.p.A.; codice dello studio: CUR-01-2019.

L' EUROPEAN INJURY DATABASE (EU-IDB) PER L'EPIDEMIOLOGIA DELLA VIOLENZA DI GENERE

TEMATICA: PREVENZIONE (ONE HEALTH), EPIDEMIOLOGIA

Marco Giustini, Simona Gaudi, Anna Carannante

Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Introduzione. La violenza di genere è una piaga sociale che si riferisce ad atti dannosi diretti contro un individuo in ragione del suo genere. Il rischio di subire una violenza di genere aumenta significativamente per le donne. Una fonte preziosa di dati su questo fenomeno è l'European Injury DataBase (EU-IDB), un sistema di sorveglianza epidemiologica incentrato principalmente sulle cause esterne delle lesioni trattate nei centri di Pronto Soccorso (PS) e il suo scopo principale è di facilitare lo sviluppo e la valutazione delle politiche e dei programmi di prevenzione degli incidenti, mirati a controllare i rischi esterni. Complessivamente, l'EU-IDB include più di 4,9 milioni di casi di lesioni registrati in 19 paesi europei tra il 2008 e il 2022, di cui 117 mila coinvolgono episodi di violenza.

Obiettivi. Descrivere le caratteristiche della violenza di genere contro le donne, utilizzando i dati dell'EU-IDB.

Metodi. Dal database EU-IDB sono stati estratti i casi relativi agli accessi in PS dovuti a violenza contro le donne perpetrata da un uomo. Per l'analisi descrittiva sono state considerate le seguenti variabili: età dei pazienti, relazione vittima-aggressore, contesto dell'aggressione, trattamento e follow-up, numero di giorni di degenza ospedaliera, tipo di lesione, parte del corpo interessata dalla lesione e consumo di alcol.

Risultati. Sono stati selezionati 10.305 accessi al PS di donne che hanno subito violenza da parte di un uomo (età media $36,7 \pm 16,6$ anni). Nel 44,5% dei casi l'aggressore era il coniuge o il partner (la cosiddetta *Intimate Partner Violence* -IPV), seguito da conoscente o amico (15,4%) e sconosciuto (14,8%). Nel 22,7% dei casi, la donna vittima di violenza di genere ha avuto conseguenze gravi che hanno portato al ricovero ospedaliero (media e CI95% della durata del ricovero: 5,2 giorni, 5,0-5,5 giorni). Questa quota di ricoveri è superiore a quella riportata per tutti i casi di incidenti e violenze (16,3%). Quando il contesto dell'aggressione è specificato, nella maggior parte dei casi (75,7%) è legato a un alterco mentre nel 5,1% si è trattato di un'aggressione a sfondo sessuale. In quest'ultimo caso, l'età media della vittima è significativamente più bassa (25,4 anni) e la violenza è principalmente perpetrata da conoscenti o amici (38,1%) o sconosciuti (34,6%). Nei casi di aggressione sessuale, degna di nota è anche la quota dovuta all'IPV (16,5%). Le lesioni più frequenti sono contusioni/ematomi (48,8%) seguite da ferite aperte (13,1%), fratture (11,5%) e commozioni cerebrali/lesioni cerebrali (9,0%). In circa la metà dei casi (49,3%), le lesioni riguardano la testa (occhi, volto, cranio e cervello), mentre in più di 1 caso su 10 la parte del corpo colpita è l'addome o il torace. Nel 16,2% dei casi l'alcol è stato un fattore di rischio per la violenza.

Conclusioni. Nonostante molte difficoltà dovute alla forte esitazione nel segnalare questo tipo di incidenti al personale sanitario, il database EU-IDB è una fonte unica di dati standardizzati e osservazionali a livello europeo sulla violenza di genere, essenziale per prendere decisioni informate sulle priorità di un Paese e nello sviluppo di politiche di prevenzione efficaci. L'EU-IDB fornisce uno standard per la raccolta di dati sulle lesioni nei PS, che soddisfa i requisiti metodologici di Eurostat per le statistiche sanitarie europee.

Keywords: Violenza di Genere, Sorveglianza degli incidenti, Donne.

AUTOANTICORPI ANA E SENESCENZA, FENOMENO IDENTICO NELLE FEMMINE E NEI MASCHI?

Gori S.¹, Lorenzini A.¹, Terzuoli L.^{1,2}, Civitelli S.³, Porcelli B.^{1,2}

1 Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Siena

1 Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena, Siena

2 UOC Laboratorio Patologia Clinica, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena

3 Dipartimento Scienze mediche, chirurgiche e neuroscienze, Università degli Studi di Siena, Siena

Premesse. Gli autoanticorpi che si rilevano nel siero sono dovuti non solo a meccanismi patogenetici ma anche al fenomeno della senescenza, processo fisiologico di invecchiamento a cui le cellule vanno incontro. In questo lavoro abbiamo valutato la percentuale di positività a basso titolo degli autoanticorpi anti-antigeni intracellulari (ANA) in soggetti con fasce di età comprese tra 60 e 99 anni, al fine di approfondire il ruolo dell'invecchiamento nella produzione di tali autoanticorpi nelle femmine e nei maschi.

Metodi. Estrapolazione dei dati di laboratorio, tramite il sistema informatico di laboratorio (LIS) TDSinergy, relativi alle richieste di ANA negli anni 2022-2023, suddividendo la coorte in esame in fasce di età: 60-69, 70-79, 80-89, 90-99, e in 1253 maschi (567 per il 2022 e 686 per il 2023) e 2739 femmine (1251 per il 2022 e 1488 per il 2023).

Risultati. La percentuale di positività a basso titolo ($\leq 1:160$) presenta un picco esponenziale tra gli 80-89 e 90-99 nella popolazione generale. Tale andamento ha una variazione diversa nei due sessi: mentre nel sesso maschile l'aumento risulta essere graduale fino al picco rappresentato da una percentuale pari al 43% per il 2022 e 33% per il 2023 nella fascia di età 70-79 per poi decrescere nella fascia di età 80-99, nel sesso femminile si evidenzia un andamento meno graduale con un aumento significativo dai 70-79 a 90-99 con percentuali che vanno dal 56% per il 2022 e del 66% per il 2023 fino a raggiungere il 100% nella fascia di età 90-99.

Conclusioni. Il settore di autoimmunità della UOC Laboratorio Patologia Clinica, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese ha svolto un'analisi di dati relativi ai dosaggi quantitativi e semi-quantitativi degli autoanticorpi ANA per verificare se la loro presenza nel siero dei pazienti con età compresa tra i 60 e i 99 anni potesse essere influenzata dalla senescenza. Per andare a valutare l'impatto della senescenza sulla produzione di tali autoanticorpi nei due sessi sono state analizzate le positività a basso titolo, perché gli autoanticorpi riscontrabili in corso di malattie autoimmuni hanno un titolo elevato e un ruolo patogenetico, mentre possono essere presenti a titolo basso in soggetti apparentemente sani, fenomeno che aumenta di frequenza con l'età. I dati ottenuti mostrano l'aumento di positività a basso titolo nelle fasce di età over 60, pertanto sembrerebbero confermare in maniera indiretta il ruolo della senescenza sulla formazione degli autoanticorpi mettendo inoltre in risalto la diversità nella produzione degli stessi nei due sessi. Nelle femmine la maggiore frequenza di questi anticorpi farebbe ipotizzare un'autoimmunità naturale più forte di quella maschile a parità di fasce di età, che le proteggerebbe dalle malattie autoimmuni.

IL LINGUAGGIO INCLUSIVO: SPERIMENTAZIONE DI UN PROGETTO NELL'ASL CITTÀ DI TORINO TEMATICA: LA COMUNICAZIONE E LE FAKE NEWS

Mariasusetta Grosso, Presidente CUG Asl Città di Torino

Maria Spanò, Consigliera di Fiducia Asl Città di Torino

Alice Limone, Dorella Marini, Elvira Graziano, Francesca Raiteri, Laura Papoff, Loredana Masseria, Rossana Fradusco

Asl Città di Torino

L'uso di un linguaggio inclusivo ha ormai una storia trentennale, negli anni '70 nascevano le prime riflessioni su una maggiore attenzione sull'uso di un linguaggio non discriminatorio in una società in continua evoluzione.

In Italia, nel 1986, la linguista Alma Sabatini fece il primo studio organico sul sessismo linguistico per conto della Commissione Nazionale per la Parità e le Pari Opportunità tra uomo e donna, linee guida dal titolo "Raccomandazioni per un uso non sessista della lingua italiana".

Queste linee guida raccomandavano l'eliminazione degli stereotipi di genere dal linguaggio e sottolineavano anche il mancato uso dei termini istituzionali declinati al femminile.

L'Accademia della Crusca pone l'attenzione su una maggiore sensibilizzazione sull'uso della lingua italiana rispettosa della parità di genere (evitare il maschile singolare, evitare l'articolo determinativo prima dei cognomi femminili, accordare il genere degli aggettivi con quello dei nomi, usare il genere femminile per i titoli professionali riferiti alle donne).

Il CUG dell'Asl Città di Torino ha costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da 7 componenti, la Consigliera di Fiducia e la Presidente del CUG. L'obiettivo del gruppo è la revisione della documentazione amministrativa (bandi, contratti, modulistica, capitolati d'appalto, delibere, determine, conferimenti di incarichi, nomine di commissioni, regolamenti) in un'ottica di linguaggio inclusivo di genere. Il progetto è stato avviato a marzo 2024 e si sono già svolti tre incontri. Si è partiti da una ricerca bibliografica e infografica, gli obiettivi prefissati sono: la produzione di un documento su questa tematica per sensibilizzare i vari settori aziendali, la realizzazione di un Corso Fad e la pubblicazione degli esiti del progetto sul sito aziendale. Il termine previsto dei lavori è aprile 2025.

L'Asl Città di Torino ha 5.966 dipendenti. La ripartizione del personale dipendente per genere al 31/12/2023 risulta così composta: 75,5% donne (n.4.450) e 24,5% uomini (n. 1.461).

**TELEASSISTENZA BPCO: FARMACISTA CASEMANAGER E AI PER TERAPIA PERSONALIZZATA BASATA SU SESSO/GENERE.
TEMATICA: TELEASSISTENZA E INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA GESTIONE DOMICILIARE DELLA BPCO.**

Dott.ssa Miriam Iezzi, farmacista collaboratrice presso Farmacia Malchiodi, Fidenza (PR), socia GISEg –

Dott. Giuseppe Capasso CEO BPCO Media srl Spin Off dell'Università Campus Biomedico di Roma.

Abstract: Negli ultimi anni, il ruolo del farmacista territoriale è stato rivalutato, soprattutto dopo la pandemia da SARS-CoV-2. Il farmacista è essenziale nella gestione delle patologie croniche come la BPCO, supportando i pazienti nella comprensione e nell'uso corretto dei farmaci. La BPCO, una delle principali cause di morbidità e mortalità in Italia, rappresenta una spesa sanitaria significativa. Secondo il rapporto OSMED 2022, i farmaci respiratori sono la settima categoria di spesa pubblica, con un aumento del 17,4% rispetto al 2021.

Il monitoraggio costante dei pazienti BPCO, soprattutto quelli con malattia avanzata, è sfidante a causa delle difficoltà nei controlli frequenti e della scarsità di risorse. La gestione del paziente cronico può beneficiare delle conoscenze in medicina di genere e dei sistemi di telemonitoraggio, che possono rilevare le riacutizzazioni in fasi iniziali, consentendo interventi tempestivi.

L'intervento educativo del farmacista è cruciale. Grazie alla sua accessibilità, il farmacista può strutturare un intervento educativo continuo, migliorando la comprensione della terapia e promuovendo l'automonitoraggio quotidiano. Questo approccio rende il paziente protagonista attivo del proprio benessere.

Il supporto del farmacista tramite un protocollo standardizzato può influenzare positivamente gli outcome. La tecnologia BPCOmedia, supportata da un algoritmo di intelligenza artificiale, misura l'interazione tra frequenza cardiaca e saturazione ossiemoglobinica, identificando le riacutizzazioni in fase iniziale.

Obiettivo: Il progetto mira a uno studio clinico osservazionale, prospettico, multicentrico, condotto nelle farmacie territoriali per valutare l'efficacia dell'algoritmo BPCOmedia nell'identificare precocemente le riacutizzazioni di BPCO rispetto alle cure standard e affrontare i cambiamenti nell'aderenza terapeutica, negli stili di vita e nell'adeguatezza della terapia nei pazienti cronici per un periodo di 12 mesi.

Outcome Principale:

- Valutare l'efficacia dell'algoritmo BPCOmedia nell'identificare precocemente le riacutizzazioni di BPCO rispetto alle cure standard.

Outcome Secondari:

- Valutare l'aderenza del paziente alla terapia.
- Valutare l'adeguatezza terapeutica e la qualità della vita.

Metodologia: Lo studio coinvolge 500 pazienti arruolati in farmacia. Ogni paziente utilizzerà un saturimetro Bluetooth e un'applicazione mobile per monitorare i parametri vitali. Il farmacista fornirà consulenza personalizzata e monitorerà l'aderenza terapeutica tramite un protocollo standardizzato.

Risultati Attesi: Si prevede una riduzione delle riacutizzazioni, un miglioramento dell'aderenza terapeutica e una maggiore qualità della vita per i pazienti. Questo studio potrà dimostrare l'importanza del ruolo del farmacista e l'efficacia della teleassistenza supportata da intelligenza artificiale nella gestione della BPCO.

SVILUPPO DI DUE MODELLI DI RODITORI PER TERAPIE ORMONALI DI AFFERMAZIONE DI GENERE: IDENTIFICAZIONE DELLE SUSCETTIBILITÀ E VULNERABILITÀ NELLE PERSONE TRANSGENDER. TEMATICA: PREVENZIONE

Gabriele Lori¹, Alessia Tammaro¹, Andrea Martinelli², Luigia Cancemi², Paolo Frassanito², Francesca Maranghi¹ and Roberta Tassinari¹.

1 Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, 00144 Roma, Italia

2 Centro Nazionale Sperimentazione e Benessere Animale, Istituto Superiore di Sanità, 00144 Roma, Italia

La terapia ormonale di affermazione di genere (gender affirming hormone therapy - GAHT) è il principale intervento medico per le persone transgender (TG) che consente l'acquisizione delle caratteristiche sessuali secondarie più allineate con l'identità di genere dell'individuo e prevede, per gli uomini transgender, il trattamento con testosterone, mentre per le donne TG quello con estrogeni insieme ad anti-androgeni. A causa della durata per tutta la vita della GAHT, solitamente le persone TG possono mostrare suscettibilità e vulnerabilità differenti e specifiche rispetto alla popolazione generale, inclusa la risposta ai contaminanti chimici a cui siamo esposti nella vita quotidiana; in particolare, l'esposizione agli interferenti endocrini (ED) che influenzano i processi ormonali e metabolici. Poiché il sistema endocrino delle persone TG è iper-stimolato dalla GAHT e i bersagli dell'esposizione agli ED si sovrappongono con quelli della GAHT, è ragionevole ipotizzare che la salute delle persone TG meriti un'attenzione speciale nell'ambito della valutazione del rischio tossicologico. In questo contesto, riveste un'importanza prioritaria lo sviluppo di modelli animali innovativi in grado di replicare la GAHT. Gli obiettivi del progetto sono fornire dati solidi per l'identificazione dei pericoli nelle persone TG, conducendo a una valutazione del rischio più affidabile e studiare le potenziali conseguenze a lungo termine della GAHT. Il progetto è attualmente in corso e i primi risultati sono l'identificazione di: i) una dose adeguata di testosterone da utilizzare nello studio a lungo termine per il modello di (de)femminilizzazione-mascolinizzazione; ii) una dose adeguata di estradiolo più ciproterone acetato da utilizzare nello studio a lungo termine del modello di (de)mascolinizzazione-femminilizzazione; iii) biomarcatori di alta qualità per supportare il successo della terapia ormonale di (de)mascolinizzazione o (de) femminizzazione per ottenere un modello animale affidabile per le persone TG; iv) bersagli "nuovi" (e trascurati) influenzati dalla GAHT. L'implementazione di modelli animali che imitano la terapia ormonale di affermazione di genere per la valutazione del rischio è cruciale per supportare gli studi clinici e colmare le lacune nei dati al fine di garantire cure accurate e personalizzate per le persone TG.

DIFFERENZE DI GENERE NEI TRATTAMENTI TERMALI PER L'OSTEOARTROSI: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA TEMATICA: PATOLOGIE ETÀ CORRELATE

Maria Chiara Maccarone¹, Anna Scanu¹, Maria Bosa², Stefano Masiero^{1,2}

1. *Medicina fisica e riabilitativa, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova, Padova, Italia*

2. *Scuola di Medicina fisica e riabilitativa, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova, Padova, Italia*

Introduzione: L'osteoartrosi (OA) è una condizione cronica comune, che colpisce oltre 500 milioni di persone nel Mondo ed è causa di dolore e disabilità significative. Le donne rappresentano il 60% delle persone affette da OA, con un decorso clinico spesso peggiore rispetto agli uomini. La differenza tra i due generi diviene più marcata dopo i 40 anni, a causa di differenze ormonali, anatomiche e biomeccaniche.

Tra gli approcci non farmacologici utilizzati per il trattamento dell'OA, la balneoterapia, ovvero l'utilizzo delle fonti minerali termali a scopo terapeutico, preventivo e riabilitativo, è ampiamente utilizzata, poiché offre numerosi benefici, grazie agli effetti termici e chimici delle acque.

Riconoscere le differenze di genere nella risposta alle terapie termali è quindi di fondamentale importanza per ottimizzare i trattamenti e offrire interventi efficaci anche per il genere femminile. Pertanto, l'obiettivo di questo studio è stato indagare le differenze di genere nell'efficacia delle terapie termali.

Materiali e metodi: È stata condotta una revisione della letteratura selezionando articoli pubblicati negli ultimi 25 anni sui principali *database* (Scopus, MEDLINE e Google Scholar). Sono stati raccolti e analizzati i dati riguardanti la sede dell'OA, la tipologia, la frequenza e la durata del trattamento, il numero di partecipanti di entrambi i sessi e gli esiti dell'intervento termale in termini di dolore, funzionalità, aspetti psicologici e qualità della vita.

Risultati: I trattamenti termali variavano per tipologia (fanghi e/o bagni terapeutici, con eventuale aggiunta di terapia idropinica o esercizio riabilitativo), frequenza (1-2 sedute al giorno o 3 sedute a settimana), durata complessiva (dalle 2 alle 10 settimane) e contenuto minerario delle acque termali utilizzate (solfuree o salsobromiodiche). Il numero totale di partecipanti di sesso maschile era di 1.402, mentre il numero totale di partecipanti di sesso femminile era di 3.404.

I trattamenti termali si sono dimostrati particolarmente efficaci per l'OA di ginocchio nel genere femminile, con benefici che duravano fino a 9 mesi dalla fine del trattamento, sia in termini di riduzione del dolore percepito, sia come miglioramento della funzionalità, del benessere psicologico e della qualità della vita.

Conclusione: La nostra revisione ha mostrato come finora negli studi sull'efficacia dei trattamenti termali per l'OA sia stato preso in considerazione un numero significativo di soggetti di sesso femminile. I risultati positivi in termini di riduzione del dolore, miglioramento dell'articolazione, degli aspetti psicologici e della qualità della vita suggeriscono che questi trattamenti possano costituire una risorsa importante per il trattamento della popolazione femminile, che spesso presenta forme di OA più severe.

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELLA FORMAZIONE A DISTANZA SULLE COMPETENZE DEI PROFESSIONISTI SANITARI IN ITALIA RIGUARDO ALLA SALUTE DELLE PERSONE TRANSGENDER TEMATICA: FORMAZIONE E DIFFUSIONE

Martina Manoli^{1,2}, Matteo Marconi¹, Ughetta Maria Favazzi³, Pietro Carbone³, Debora Guerrera³, Angela Ruocco¹, Francesca Molinaro³, Federica Maria Regini³, Andrea Vittozzi³, Alfonso Mazzaccara³ e Marina Pierdominici¹

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

2 Dipartimento di Scienze mediche, chirurgiche e tecnologie avanzate "GF Ingrassia", Università di Catania, Catania, Italia

3 Ufficio Formazione, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

Introduzione: le persone transgender e *gender-diverse* (TGD) si trovano spesso ad affrontare ostacoli significativi nell'accesso ai servizi sanitari, tra cui la scarsa formazione del personale sanitario riguardo ai loro bisogni di salute. Nel tentativo di affrontare questa criticità, abbiamo sviluppato un corso di formazione a distanza, aperto a tutti i professionisti della salute, che, attraverso un approccio multidisciplinare, fornisce una panoramica relativa al benessere e alla salute delle persone TGD. Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare l'impatto del corso sulle conoscenze dei partecipanti in merito alle tematiche d'interesse e il loro livello di gradimento.

Metodi: corso di formazione a distanza (16 crediti ECM), erogato da marzo fino a settembre 2023 sulla piattaforma EdulSS dell'Istituto Superiore di Sanità, esclusivamente in lingua italiana. Il corso è stato strutturato secondo la metodologia *Problem-Based Learning*. Abbiamo realizzato un pre-test vs un post-test, entrambi in modalità risposta multipla, per valutare l'eventuale miglioramento delle conoscenze dei partecipanti sui temi d'interesse, e un questionario di gradimento per valutare la soddisfazione degli stessi. Abbiamo esaminato la differenza media di punteggio tra i due test e stratificato i risultati per sesso, età e provenienza geografica dei partecipanti. Infine, per valutare il gradimento del corso è stato creato un *Satisfaction Training Index*.

Risultati: totale di 29.998 iscritti su 30.000 posti disponibili; tra questi, 18.282 hanno completato il corso. I risultati del post-test hanno dimostrato un generale aumento delle risposte corrette, con un aumento significativo del punteggio medio complessivo da 48,8 a 68,0 ($p < 0.001$). Abbiamo registrato un miglioramento delle conoscenze da parte di tutte le categorie di professionisti che hanno preso parte al corso. Le donne hanno ottenuto un maggiore aumento nel punteggio medio rispetto agli uomini (19,87 vs 17,06, $p < 0.001$). I partecipanti dei gruppi di età "over 55" e "46-55" hanno ottenuto un maggiore aumento nel punteggio in confronto ai più giovani (gruppi di età "35-46" e "under 35"), benché non ci fossero differenze significative nel pre-test tra questi gruppi (Favazzi UM et al. *Front Public Health*. 2024).

Il livello registrato di gradimento del corso è stato alto, con un punteggio medio attribuito dai partecipanti di 4,38 su 5,0. Particolarmente apprezzati sono stati i seguenti aspetti: "apprendimento di nuove conoscenze" (4,49), "accessibilità" (4,46), e "funzionalità della piattaforma" (4,46).

Conclusioni: i dati ottenuti evidenziano un significativo miglioramento delle conoscenze relative alle tematiche trattate e un alto livello di gradimento tra i partecipanti. I risultati positivi ottenuti incoraggiano la programmazione di nuovi corsi sulla salute delle persone TGD, al fine di diffondere queste competenze in modo più ampio tra i professionisti della salute.

IL GENDER GAP NELLE POSIZIONI DIRIGENZIALI DELLA SANITÀ PUBBLICA

TEMATICA DI SANITÀ PUBBLICA

Manuela Martella^{1,2}, Giuseppina Lo Moro¹, Giulia Barbera¹, Mara Morini², Enrico Di Rosa^{2,3}, Alessandra Sinopoli^{2,3}, Virginia Casigliani^{2,4}, Antonella Agodi^{2,5}, Roberta Siliquini^{1,6}

1 Dipartimento di Scienze della Sanità pubblica e pediatriche, Università di Torino

2 Gruppo di Lavoro Società Italiana di Igiene e medicina preventiva Sittl - Prevenzione di Genere 3 Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale Roma 1, Roma, Italia

4 Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa, Italia

5 Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate GF Ingrassia, Università degli Studi di Catania

6 Direzione sanitaria, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino

Il genere femminile rappresenta il 70% del personale sanitario mondiale, ma solo il 31% delle organizzazioni sanitarie sono guidate da donne, e tale divario di genere risulta particolarmente importante nelle strutture ospedaliere. Nonostante alcune politiche volte ad abbattere il cosiddetto glass ceiling - l'insieme di barriere sociali, culturali e psicologiche che si frappone come ostacolo insormontabile, ma all'apparenza invisibile, al conseguimento della parità dei diritti e alla concreta possibilità di carriera per categorie storicamente soggette a discriminazioni - la strada della gender equality è ancora lunga.

Nell'ambito della presente ricerca, sono stati analizzati i dati relativi alla presenza femminile nel ricoprire gli incarichi di Direzione Generale (DG), Direzione Sanitaria d'Azienda (DSA) e Direzione di Struttura Complessa (SC). È stata pertanto condotta un'analisi descrittiva di dati stratificati per sesso, con valutazione della distribuzione a livello di area geografica ISTAT, regione, area disciplinare (clinica, chirurgica, dei servizi, di sanità pubblica) e disciplina. Sono state consultate le seguenti fonti di dati: Conto annuale del Ministero dell'Economie e delle Finanze ed Elenco Nazionale dei Direttori di SC del Ministero della Salute pubblicati nell'anno 2023.

Il 79% degli incarichi di DG risultano ricoperti da uomini, soprattutto di età compresa tra 55-59 anni e 60-64 anni. Le donne rivestono il 34% dei ruoli di DSA, con una distribuzione progressivamente crescente nelle fasce di età più avanzata. La distribuzione per anzianità si concentra soprattutto nella fascia 0-5 anni per entrambi gli incarichi. La Direzione di SC è prerogativa degli uomini per il 78% degli incarichi, soprattutto di età maggiore a 60 anni, con ulteriore discrepanza di distribuzione per genere nelle aree del Centro, Sud Italia e Isole. La maggior parte delle donne direttrici di SC sono collocate nell'area professionale della Sanità pubblica (33%), mentre nelle aree clinica (22%) e chirurgica (6%) rappresentano una netta minoranza.

I fattori che contribuiscono ad esacerbare il divario nell'avanzamento di carriera in sanità tra uomini e donne sono plurimi e diversi, e le strategie di intervento attuate sinora sono risultate alquanto inefficaci. Alla luce della nostra analisi, tale tematica risulta ancora più cogente, ed il raggiungimento degli obiettivi contemplati dalla Strategia Nazionale per la Parità di Genere del 2021 richiede molteplici sforzi atti a garantire un'equa rappresentazione femminile nei ruoli di leadership in ambito sanitario, così come a diversi livelli istituzionali e decisionali.

Per Medicina di Genere, oggi Medicina delle Differenze in una definizione più inclusiva, si intende lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e malattia della persona.

Il fine è l'equità, i mezzi sono la ricerca, la promozione della conoscenza e l'attuazione di soluzioni pratiche e concrete; in quest'ottica, in SIMEU (Società italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza) nel dicembre 2023 è stato istituito un gruppo di studio per la Medicina di Genere nelle patologie tempo dipendenti.

La prima patologia tempo-dipendente attenzionata è stata la sindrome coronarica acuta (ACS): le malattie cardiovascolari (CV):esistono delle differenze di genere nei fattori di rischio cardiovascolari, con la recente definizione di fattori di rischio gine-cardiologici, tra i quali annoveriamo l'ipertensione e il diabete gestazionale, la policistosi ovarica, la menopausa precoce; esistono delle differenze nella sintomatologia d'esordio della sindrome coronarica acuta, essendo squisitamente androcentrica la definizione di dolore toracico acuto (DTA) quale sintomatologia oppressiva retrosternale irradiata all'arto superiore sinistro.

Per migliorare la diagnosi differenziale del DTA in un'ottica di genere, l'8 marzo 2024, in occasione della Giornata Internazionale della Donna, abbiamo promosso l'iniziativa "Diverse nel cuore": nei 27 Pronto Soccorso aderenti, abbiamo valutato nel giorno indice dedicato alla popolazione femminile l'utilità del calcolo del Chest Pain Score, applicandolo alla popolazione non selezionata afferente al Dipartimento di Emergenza e ricercando la diversa espressione di genere nella rappresentazione del sintomo; i dati raccolti confermano come anche nel mondo reale vi sia una diversa rappresentazione sintomatologica nei due sessi: nella popolazione femminile di età superiore ai 50 anni, il dolore retro sternale epigastrico non irradiato è risultata la descrizione sintomatologica maggiormente rappresentata. La survey "Diverse nel cuore" si è svolta con il patrocinio di Fondazione Onda, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna, nello spirito fondante di cooperazione proprio della società; la SIMEU è stata inoltre invitata a partecipare, sotto l'egida dell'Istituto Superiore di Sanità, alla stesura di un Documento Italiano di Consenso Intersocietario sulla prevenzione e gestione delle malattie cardiovascolari nelle donne, documento che vede coinvolte le principali società scientifiche non solo cardiologiche interessate alla definizione del percorso di prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari femminili.

Studiare e riconoscere le differenze tra i sessi e i generi è solo il primo passo per garantire equità e appropriatezza della cura: il gruppo di lavoro societario intende impegnarsi fattivamente in questa direzione.

Il tema della salute delle donne è cruciale nella discussione più generale sulla necessità di raggiungere una parità di genere. L'auspicio è che si faccia sempre di più per promuovere una maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro, sviluppando soluzioni di conciliazione vita-lavoro anche e soprattutto nel mondo dell'emergenza, nostro setting operativo.

La promozione di una gentile leadership al femminile e la crescente attenzione dedicata alle misure volte a contrastare la violenza contro le donne sono ulteriori elementi indispensabili per poter finalmente parlare di equità.

IL RUOLO DEL CUG NELLE STRATEGIE AZIENDALI PER LA PARITÀ DI GENERE

TEMATICA: FORMAZIONE E DIFFUSIONE

Carola Martino, Maria Lanza, Maria Polvani, Marta Pisani, Maria Matina, Mojgan Azadegan, Andrea Zanotto, Federica Marchetti

Il Global Gender Gap Index fornisce uno strumento utile per la comparazione internazionale sulla parità di genere, confrontando su criteri economici, politici, educazione e salute 146 Paesi. L'Italia nell'anno in corso si è posizionata all'87° posto, con un punteggio in netto peggioramento rispetto a quello del 2023 e del 2022. Un risultato che fa comprendere quanto sia necessario un radicale cambiamento culturale dove il mondo del lavoro ha un ruolo chiave per garantire il raggiungimento dell'uguaglianza di genere. La Direzione della Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP), sottoscrivendo la Carta per le pari opportunità e l'uguaglianza sul lavoro, si è impegnata nella diffusione di una cultura aziendale libera da pregiudizi, testimoniando in questo modo quanto la cultura dell'uguaglianza, della parità e del rispetto sia centrale nella nostra Azienda.

Le iniziative promosse in AOUP in questi anni sono state numerose e tra i temi affrontati si è parlato di donne e prevenzione; siamo così giunti alla 3° edizione del Marzo delle Donne organizzato dal Comitato unico di garanzia, dal Programma aziendale Bollino Rosa e dall'UO Medicina Preventiva e del Lavoro, con la collaborazione di molte strutture aziendali che si sono rese disponibili nel proporre alle dipendenti un fitto calendario di esami e visite gratuite. Tra le iniziative offerte troviamo: valutazione flebologica, visita diabetologia, valutazione clinico-metabolica, colloqui Percorso Procreazione Medicalmente Assistita, visite neurologiche con problematiche correlate a patologie del rachide e del midollo spinale, in particolare con dolore neuropatico, visite specialistiche inerenti il dolore cronico nella donna, colloqui individuali volti a favorire la cessazione del fumo, consulenze su diagnosi istologiche e citologiche della sfera ginecologica e di genere, consulenze inerenti le medicine complementari (agopuntura, omeopatia, terapie integrate, auricoloterapia, agopuntura, medicina fisiologica di regolazione, pranayama, yoga, shiatsu, fitoterapia). Oltre alle prestazioni sanitarie è stato organizzato anche un ricco ventaglio di iniziative di wellness alle quali tutte le dipendenti e i dipendenti, familiari, caregiver, pazienti, sono stati invitati a partecipare. Tra queste troviamo: concorso artistico per arti figurative (opere di: fotografia, disegno/stampa, pittura e scultura) denominato *Donna è Arte | Arte è Donna*, Cineforum (film proiettati *Una giusta causa, Il diritto di contare, Fiore del deserto*), visita guidata in Piazza dei Miracoli, Incontro aperto al pubblico dal titolo "Curarsi oggi, la donna al centro" per la presentazione dei percorsi e i servizi offerti dal centro senologico.

L'Agenda 2030, sottoscritta da 193 Paesi delle Nazioni Unite tra cui l'Italia, fissa al 5° posto tra i propri obiettivi per lo sviluppo sostenibile il raggiungimento effettivo della parità di genere. Non è pertanto superfluo parlare di donne, di diritti e pari opportunità in una società ancora fortemente permeata di pregiudizi, dove gli stereotipi di genere spesso non sono riconosciuti e vengono riprodotti inconsciamente. La salute delle donne è un indicatore di qualità, di efficacia e di equità del nostro SSN e rappresenta un obiettivo strategico anche per la AOUP.

SEX-HORMONES AFFECT COLON-RELATED DISORDERS IN MICE.

Simona Pace¹, Paula Katharina Lydia Meyer², Eduardo Sommella¹, Daniela La Gioia¹, Fabrizio Merciai¹, Danilo D'Avino³, Fabiana Troisi², Ida Cerqua, Alessia Bertamino¹, Armando Ialenti³, Fiorentina Roviezzo³, Jana Gerstmeier², Francesca Borrelli³, Pietro Campiglia¹, Oliver Werz² and Antonietta Rossi^{3,4}

1 Department of Pharmacy-DIFARMA, University of Salerno, Fisciano (SA), 84084, Italy;

2 Department of Pharmaceutical/Medicinal Chemistry, Institute of Pharmacy, Friedrich Schiller University, Jena, D-07743, Germany;

3 Department of Pharmacy, University of Naples Federico II, Naples, 80131, Italy;

4 GENESIS Interdepartmental Center of Gender Medicine, School of Medicine and Surgery, University of Naples Federico II, Naples, 80131, Italy.

Intestinal morbidities (i.e. inflammatory bowel disease (IBD) and colon cancer) are known to differ for their incidence and progression in males and females (1), but the biological mechanisms underlying this difference are not elucidated yet. IBD, that consists mainly of ulcerative colitis and Crohn's disease, are characterized by an unresolved inflammatory reaction with the production of pro-inflammatory mediators like lipid mediators (LM) as well as cytokines. Here, we provide evidence for a superior susceptibility as well as severity of mouse DSS-induced colitis in males as compared to females that was abolished by sex hormone depletion via gonadectomy. Of note, this was correlating to the levels of inflammatory mediators. Thus, male orchidectomy reduced the colitis-associated inflammatory score along with diminished the production of pro-inflammatory cytokines and chemokines and simultaneously elevated resolution mediators derived from 12-/15-lipoxygenase as well as SPM resulting in the abolishment of the sex difference. As unresolved inflammation is considered an hallmark of colonic cancer, we were prompted to check whether sex differences exist also in a mouse model of Azoxymethane (AOM)-induced colon cancer in mice. Interestingly, AOM-derived tumours and aberrant crypt foci were higher in colonic tissue of female mice as compared to male mice. The analysis of colonic tissue of naïve mice revealed a sex-biased expression of the TRPM8 channel (higher in females) a well accepted marker of colonic inflammation-driven cancer. Additionally, a preliminary metabolomic screening of male and female plasma under both healthy and tumour-affected condition pictured a clear sex difference in the panel of metabolites present in both sexes. These data call for a deeper investigation of the mechanisms underlying sex differences in colon-related disorders with the scope of opening the road to a personalized, sex-specific therapy.

(1) Shah, S. C., et al. (2018) *Gastroenterology*

(2) Hamabata, T., et al. (2018) *J Lipid Res*

FIBROMIALGIA: LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN EQUIPE INTERDISCIPLINARE. RESPONSABILITÀ SECONDO IL GENERE. TEMATICA: ALTRE SPECIALITÀ

Autori: Teresa Paolucci¹, Raffaella Muraro¹, Gabriella Mincione¹, Sandra Rosini¹, Annarita Frullini²

1. Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti-Pescara, Scuola Superiore di Medicina

2. Centro Studi Strategie di Genere, Iaso - ricerca formazione terapia

*email: teresa.paolucci@unich.it

Background: La fibromialgia è una sindrome dolorosa cronica che si manifesta in assenza di un danno organico, le cui cause non sono ancora chiare. Gli obiettivi di questo studio pilota erano di indagare i correlati neurali della fibromialgia in risposta a stimoli visivi legati al dolore ed esplorare le differenze psicologiche tra fibromialgia, lombalgia cronica (CLBP) e condizioni di salute.

Metodi: Dopo una valutazione clinica, le risposte elettrofisiologiche agli stimoli visivi legati al dolore sono state registrate utilizzando una rete di sensori geodetici 256-Hydrocel. Sono stati analizzati i potenziali eventi-correlati (ERP), la tomografia elettromagnetica standardizzata a bassa risoluzione (sLORETA) e i dati psicologici (Symptom Checklist-90-Revised) per un campione totale di 23 donne (5 volontarie sane, 12 pazienti con fibromialgia, 6 pazienti con CLBP).

Risultati: Le donne con fibromialgia hanno riportato una diversa risposta cerebrale agli stimoli visivi legati al dolore sul montaggio frontale rispetto alle donne con CLBP ($p = .028$). Inoltre, le donne con fibromialgia hanno mostrato un aumento dell'attività principalmente sull'ippocampo ($p = .003$) e sulla corteccia cingolata posteriore ($p \leq .001$) in risposta agli stimoli algici rispetto a quelli non algici. Infine, queste donne hanno presentato punteggi più alti nelle dimensioni della somatizzazione ($p = .002$), ossessione-compulsione ($p = .045$), depressione ($p = .043$) e disagio dei sintomi positivi ($p = .023$) rispetto alle donne sane.

Conclusioni: questi risultati preliminari suggeriscono che, sebbene i sintomi dolorosi siano simili, l'elaborazione centrale del dolore potrebbe essere diversa tra le donne con fibromialgia e quelle con CLBP. Inoltre, questi risultati forniscono evidenze preliminari sul grande allarme e sulla sensibilità centrale alle informazioni relative al dolore riguardanti i pazienti con fibromialgia. Studi futuri saranno necessari per indagare la differenza nella percezione del dolore con stimoli visivi nella fibromialgia rispetto al genere, considerando che la sua prevalenza nella popolazione generale varia dallo 0,7 al 3,3% e interessa maggiormente il sesso femminile (90%) e la fascia di età tra i 40 e i 60 anni.

Bibliografia:

1. Paolucci T, Vetrano M, Zangrando F, Vulpiani MC, Grasso MR, Trifoglio D, Di Franco M, Iannuccelli C, Sorgi ML, Reis V, Saraceni VM, Guidetti L. MMPI-2 profiles and illness perception in fibromyalgia syndrome: The role of therapeutic exercise as adapted physical activity. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2015;28(1):101-9. doi: 10.3233/BMR-140497. PMID: 25061029.
2. Paolucci T, de Sire A, Ferrillo M, di Fabio D, Molluso A, Patrino A, Pesce M, Lai C, Ciacchella C, Saggino A, Agostini F, Tommasi M. Telerehabilitation proposal of mind-body technique for physical and psychological outcomes in patients with fibromyalgia. *Front Physiol.* 2022 Aug 26;13:917956. doi: 10.3389/fphys.2022.917956. PMID: 36091366; PMCID: PMC9459112.

GENDER PAIN GAP: SCENDIAMO IN CAMPO CON LA TELEMEDICINA

Mery Paroli*, Veronica Licitra*, Franca Bondi, * Giuliano De Carolis*, Lara Tollapi*, Marta Pisani*** e Adriana Paolicchi**

* SD Anestesia e Terapia del dolore AOUP

** Direttore SD Anestesia e Terapia del dolore

*** RAD Dipartimento Anestesia e rianimazione

Il dolore cronico colpisce un quarto della popolazione in Italia e compromette gravemente la qualità della vita. Tra i fattori che predispongono all'insorgenza di una patologia dolorosa cronica c'è il genere. I dati a livello mondiale suggeriscono che il dolore cronico colpisce una percentuale più alta di donne rispetto agli uomini. Le donne avvertono più dolore di tipo ricorrente, più severo e più duraturo. Tuttavia il dolore nelle donne è sottostimato e sotto trattato; le donne ricevono molta meno attenzione diagnostica e terapeutica. Per tali ragioni è importante che la medicina di genere ampli il suo orizzonte all'algologia e terapia del dolore. Per garantire l'equità nel riconoscere la malattia dolore, nell'accesso alle cure e nella continuità assistenziale è necessario implementare un sistema di cura user-friendly. Il servizio di telemedicina nasce con la finalità di migliorare la salute delle donne facilitando un equilibrio tra lavoro e vita privata mentre si prendono cura del proprio benessere fisico e psicologico.

Obiettivi:

- Migliorare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure attraverso percorsi dedicati di telemedicina:
 - 1) Identificare i soggetti a rischio di sviluppo di complicanze e abbandono terapeutico attraverso un'attività di prevenzione mirata.
 - 2) Facilitare la comunicazione medico-paziente per ridurre i rischi legati a eventi avversi della terapia e aumentare la compliance al trattamento.
- Contenimento della spesa per il SSN e per le pazienti

Risultati: Abbiamo analizzato i dati del servizio di telemedicina confrontando gli anni 2022 vs 2023. Le televisite hanno avuto un incremento del +21% grazie all'apertura di agende CUP e turni dedicati. I telecolloqui psicologici sono aumentati del +33% rispetto al 2022. A usufruire del servizio di telemedicina sono soprattutto le donne che rappresentano il 60% di chi sceglie la televisita e il 100% dei colloqui psicologici. In media ogni paziente fa circa 3 televisite/anno. L'età media delle donne è di 53.2 anni. Le patologie più rappresentate nel campione femminile sono la Persistent Spinal Pain syndrome (PSPS) 36.6% la fibromialgia (22.4%), la fibromialgia in comorbilità con altra patologia dolorosa (20.3%).

Conclusioni: La telemedicina può rendere il sistema sanitario più efficiente sia in termini di costi sia di accesso a prestazioni specialistiche per le persone che hanno più difficoltà a interfacciarsi con il personale sanitario. La flessibilità offerta aiuta le donne a accedere alle cure specialistiche poiché riduce stress e fatica e supporta la continuità terapeutica per sostenere la propria salute fisica e mentale.

QUALE EQUITÀ DI SALUTE E DI CURA PER LE PERSONE LGBT+

Pierpaola Pierucci (Sociologa della salute e della cura - Dipartimento di Scienze dell'Ambiente e della Prevenzione – Università degli Studi di Ferrara)

pierpaola.pierucci@unife.it

Giulia Di Bari (Ostetrica – Arcispedale Sant'Anna Ferrara)

giulia01.dibari@edu.unife.it

Michele Lazzarin (Infermiere – Arcispedale Sant'Anna Ferrara)

michele.lazzarin@edu.unife.it

Gli organismi di ricerca nazionali (v. UNAR, ISTAT) ed internazionali (v. The World Bank; European Union Agency for Fundamental Rights, OCSE) informano che gli individui LGBT+ (in particolare transgender ed intersessuali) sperimentano esperienze di pregiudizio e discriminazione a causa dello stigma ancora radicato in molti campi: dalla scuola al lavoro, dalla famiglia ai social e web, ed affrontano disparità di salute quando si interfacciano con il mondo dei servizi di tutela e di cura; un insieme di fattori che innalza barriere circa il ricorso all'assistenza sanitaria. Nonostante la relazione di cura tra gli utenti e le figure curanti sia considerata essenziale per rafforzarne la qualità delle prestazioni erogate, la popolazione LGBT+ evidenzia ancora disagi in termini di pregiudizi e discriminazioni nell'accesso e nell'utilizzo della sanità. Seppur a fronte di qualche miglioramento, la piena inclusione delle persone LGBT+ permane un traguardo distante per ampi ambiti della vita quotidiana tra cui - appunto - quello della salute e della cura.

Il contributo che si intende proporre si colloca all'interno di una ricerca-azione nel contesto emiliano romagnolo volto ad indagare come gli attuali sistemi sanitari si prendono cura delle persone LGBT+ esplorando - da un lato - i loro specifici bisogni di salute e descrivendo le loro esperienze e percezioni delle barriere/difficoltà che devono affrontare internamente al sistema sanitario e - dall'altro lato - sondando le conoscenze, gli atteggiamenti, i bisogni formativi degli operatori medico-sanitari.

Per l'indagine è stata prescelta una metodologia mista «quali-quantitativa»: raccolta dati qualitativa - Photo-voice e relativo focus groups su campione di persone LGBT+ individuate tramite il mondo dell'associazionismo; raccolta dati quantitativa - Questionario standardizzato, somministrato attraverso la piattaforma di Google Moduli agli studenti frequentanti i corsi di Laurea Magistrale delle diverse professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Ferrara e al personale medico- sanitario (ospedaliero e di cure primarie) della realtà sanitaria pubblica.

In occasione del Convegno si riporteranno i dati di ricerca - attualmente in via di elaborazione - per porre in luce, al livello locale-regionale, lo stato della situazione da una doppia prospettiva (assistiti e figure curanti) e per cercare di contribuire ad una maggiore conoscenza della condizione della popolazione generale LGBT+ e di sotto-categorie meno indagate (transgender ed intersessuali).

MEDICINA DELLE DIFFERENZE IN DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: UNA GENTILE INNOVAZIONE

Elisa Pontoni

Per Medicina di Genere, oggi Medicina delle Differenze in una definizione più inclusiva, si intende lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e malattia della persona.

Il fine è l'equità, i mezzi sono la ricerca, la promozione della conoscenza e l'attuazione di soluzioni pratiche e concrete; in quest'ottica, in SIMEU (Società italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza) nel dicembre 2023 è stato istituito un gruppo di studio per la Medicina di Genere nelle patologie tempo dipendenti.

La prima patologia tempo-dipendente attenzionata è stata la sindrome coronarica acuta (ACS): le malattie cardiovascolari (CV):esistono delle differenze di genere nei fattori di rischio cardiovascolari, con la recente definizione di fattori di rischio gine-cardiologici, tra i quali annoveriamo l'ipertensione e il diabete gestazionale, la policistosi ovarica, la menopausa precoce; esistono delle differenze nella sintomatologia d'esordio della sindrome coronarica acuta, essendo squisitamente androcentrica la definizione di dolore toracico acuto (DTA) quale sintomatologia oppressiva retrosternale irradiata all'arto superiore sinistro.

Per migliorare la diagnosi differenziale del DTA in un'ottica di genere, l'8 marzo 2024, in occasione della Giornata Internazionale della Donna, abbiamo promosso l'iniziativa "Diverse nel cuore": nei 27 Pronto Soccorso aderenti, abbiamo valutato nel giorno indice dedicato alla popolazione femminile l'utilità del calcolo del Chest Pain Score, applicandolo alla popolazione non selezionata afferente al Dipartimento di Emergenza e ricercando la diversa espressione di genere nella rappresentazione del sintomo; i dati raccolti confermano come anche nel mondo reale vi sia una diversa rappresentazione sintomatologica nei due sessi: nella popolazione femminile di età superiore ai 50 anni, il dolore retro sternale epigastrico non irradiato è risultata la descrizione sintomatologica maggiormente rappresentata.

La survey "Diverse nel cuore" si è svolta con il patrocinio di Fondazione Onda, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna, nello spirito fondante di cooperazione proprio della società; la SIMEU è stata inoltre invitata a partecipare, sotto l'egida dell'Istituto Superiore di Sanità, alla stesura di un Documento Italiano di Consenso Intersocietario sulla prevenzione e gestione delle malattie cardiovascolari nelle donne, documento che vede coinvolte le principali società scientifiche non solo cardiologiche interessate alla definizione del percorso di prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari femminili.

Studiare e riconoscere le differenze tra i sessi e i generi è solo il primo passo per garantire equità e appropriatezza della cura: il gruppo di lavoro societario intende impegnarsi fattivamente in questa direzione.

Il tema della salute delle donne è cruciale nella discussione più generale sulla necessità di raggiungere una parità di genere. L'auspicio è che si faccia sempre di più per promuovere una maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro, sviluppando soluzioni di conciliazione vita-lavoro anche e soprattutto nel mondo dell'emergenza, nostro setting operativo.

La promozione di una gentile leadership al femminile e la crescente attenzione dedicata alle misure volte a contrastare la violenza contro le donne sono ulteriori elementi indispensabili per poter finalmente parlare di equità.

GENDER GAP IN THE PHYSIOTHERAPY RESEARCH: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Martina Putzolu¹, Simone Gambazza², Greta Castellini³, Andrea Turolla⁴, Silvia Gianola³

1. Department of Experimental Medicine (DIMES), Section of Human Physiology, University of Genoa, Genoa, Italy.
2. Healthcare Professions Department, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy.
3. Unit of Clinical Epidemiology, IRCCS Ospedale Galeazzi Sant' Ambrogio, Milano
4. Department of Biomedical and Neuromotor Sciences-DIBINEM, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Bologna, Italy.

Introduction: Gender equity is a global issue in medical research, emphasizing the underrepresentation of women in science, including physiotherapy, and addresses challenges such as disparities in career progression in addition to salary and research recognition.

Aim The purpose is to investigate the gender impacts on physiotherapy researchers' characteristics, knowledge, and attitudes for predicting career performance and advancement in the research.

Methods: A cross-sectional study, obtained approval from the Italian National Ethics Committee survey, was distributed online to PhD physiotherapists listed in the Italian Society of Physiotherapists. The survey comprised 63 items exploring demographic and educational characteristics, research experience, work- life balance (including attitude and social norms) and career-related aspects. The proxy outcomes of performances included H-index, publication rate (during PhD and in the whole career) and awards. Negative binomial and logistic regression models were applied to assess the gender impact on outcomes, adjusting for time and potential confounders. Estimates were shown as incidence relative risk or odds ratio (IRR or OR) with 95% confidence intervals (95%CI).

Results: Out of 167 physiotherapists, 102 participated in the survey (61% response rate). The participants had a median age of 38 (33-42.75) with an equal distribution of males (51%) and females (49%). The median year of graduation in Physiotherapy was 2011, while the median year of entrance into the PhD program was 2018. We found no differences for h-index (median of 6 [0-28] vs 3.5 [0-31]), number of publications during career (median of 18 [0-177] vs 10 [0-104]) and awards between males and female (66.7% vs 38.7%). We found a statistically significant difference between groups in number of publications during the PhD ($P = 0.019$) with a median of 3 (0-21) publications for females against the median of 5 (0-46) publications in males. Finally, performing regression models in the survey sample, after adjusting for marital status, age, and PhD status (ongoing or post-doc), males are anticipated to have approximately 1.54 times as many publications during their PhD program compared to females (IRR=1.54 [95%CI: 1.08-2.19], $P = 0.015$). No impact of gender on h-index, number of publications during career and awards was found.

Conclusions: Gender did not appear to have an impact on h-index, overall number of publications in the career, or in awards. These findings suggest potential gender-based disparities in research productivity during PhD, particularly for the greater number of publications for males compared to females. Further research and interventions may be warranted to address these discrepancies and promote gender equity in academic and research settings.

LA FORMAZIONE IN MEDICINA DI GENERE : OBIETTIVO STRATEGICO IN AOUP

Marzia Raffaelli, Federica Marchetti, Ilaria Polvani, Marinella Pradal , Luca Rossi, Mojgan Azadegan

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUPisana)

Premessa ed obiettivi: Con l'introduzione della Legge 3/2018 e la redazione del Piano nazionale per l'attuazione e la diffusione della Medicina di Genere (MdG) a giugno 2019, l'AOUPisana facendo parte della rete regionale del Centro di Coordinamento Salute e Medicina di Genere della Regione Toscana, ha recepito principi e obiettivi relativi alle quattro macroaree di intervento individuate: percorsi clinici, ricerca, formazione e comunicazione.

L'obiettivo specifico C.1 della normativa nazionale prevede l'inserimento, nel Piano Formativo Regionale (PFR), della formazione in MdG auspicando, nei Piani Formativi Aziendali (PFA), la promozione di percorsi formativi che tengano conto delle specificità legate al genere.

Nel maggio 2023 il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca, ha definito, in un decreto specifico, la previsione nei PFA della MdG, in quanto un obiettivo strategico. Per il triennio 2024-2026, il decreto stabilisce che la % di personale sanitario dipendente di ciascuna azienda partecipante ad attività di formazione sul tema della MdG, dovrà superare il 50%. Le attività di monitoraggio saranno svolte dal Ministero della Salute, dal MIUR e dall'osservatorio nazionale della MdG.

Alla luce di tutto ciò, il Centro di Coordinamento Aziendale Salute e Medicina di Genere AOUPisana in collaborazione con l'ufficio di formazione aziendale ed in collaborazione con le diverse strutture sanitarie aziendali interessate, si è impegnato per garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento attraverso programmi replicabili in grado di trasferire nelle attività professionali nuove competenze, ma anche una nuova consapevolezza sulle differenze di genere.

Materiali e metodi: Sono stati analizzati i percorsi formativi relativi alla MdG nell'AOUPisana nel periodo 2021-2023 organizzati dai nostri professionisti prendendo in considerazione gli argomenti trattati, il personale coinvolto sia in termini di numerosità che di specializzazione. Le tematiche affrontate negli eventi aziendali organizzati sono state:

laMdG e le professioni sanitarie, il dolore nella prospettiva della MdG, un approccio multidisciplinare per garantire l'appropriatezza delle cure, l'importanza di lavorare in rete nell'ambito della MdG ecc.

I corsi hanno visto la partecipazione di oltre 390 professionisti e più edizioni negli anni, coinvolgendo tutte le professioni sanitarie (medici, farmacisti, biologi, dietista, fisioterapista, infermieri, ostetriche, podologi, Tecnici sanitari).

Conclusioni: In campo sanitario avere una prospettiva di genere vuol dire rivedere i risultati disponibili in letteratura, ma anche operare un cambiamento culturale attraverso l'attivazione di programmi di formazione del personale., che è un obiettivo strategico della nostra Sanità. Particolare attenzione al genere all'interno dei percorsi già previsti, in quanto la tematica ha carattere trasversale e possono quindi essere inseriti moduli formativi specifici sull'argomento all'interno degli eventi di qualsiasi tipologia (RES, FAD, FSC e blended).

GENDER-SPECIFIC MEDICINE IN PRISON: THE STRENGTH OF THE ITALIAN NETWORK ROSE

E. Rastrelli¹, V. Fiore², R. Ranieri³, E. Pontali⁴, T. Prestileo⁵, G. Barbarini⁶, A. M. Ialungo¹, S. Dell'isola¹, A. De Vito⁷, M. Bolcato⁸, G. Madeddu⁷, G. Di Mizio⁹, G. De Matteis¹⁰, R. Giuliani³, G. Starnini¹, S. Babudieri⁷

1 Medicina Protetta-Unit of Infectious Diseases, Belcolle Hospital Viterbo,

2 Infectious and Tropical Disease Clinic, Department of Medical, Surgical and Experimental Sciences, University of Sassari,

3 Penitentiary Infectious Diseases Unit, A.O. Santi Paolo e Carlo, University of Milan,

4 Infectious Disease Unit, Galliera Hospital Genoa,

5 ARNAS Ospedale Civico-Benefratelli Palermo,

6 Department of Infectious Disease, IRCCS San Matteo, Pavia,

7 Infectious and Tropical Disease Clinic, Department of Medical, Surgical and Experimental Sciences, University of Sassari,

8 Legal Medicine, University of Padua,

9 Forensic Medicine, Department of Law, Magna Graecia, University of Catanzaro,

10 Health Protection for Adults and Youth Unit, Penitentiary Institute, Salerno

Background: Worldwide, women are a minority in prison populations. Their shorter detention time due to minor offenses is an obstacle to the proper taking charge of their care in prison and for therapeutic continuity planning after their discharge. Since 2016, the Italian Society of Penitentiary Medicine and Healthcare (SIMSPe) created the gender-specific network ROSE (Rete donne Simspe) to maximally increase healthcare provision and use among incarcerated women, and to promote knowledge of the specific gender needs of women in Italian prisons. Incarceration among women is highly related to sex work and drugs, very often related to each other. This makes female incarcerated population at high-risk for blood-borne viruses. As previous Italian Ministry of Health data, the HIV prevalence among incarcerated women were higher than those among incarcerated men and the general population: incarcerated women were twice more likely than incarcerated men and 14 times than the general population to have HCV infection. There were no official national data regarding incarcerated women living with HIV (WLWH) and HCV infection. Furthermore, previous data from the Italian Ministry of Health highlighted how incarcerated women represent <5% of prison population, making them even harder to reach.

Methods: The Italian Society of Penitentiary Healthcare (SIMSPe) created a gender-specific network (ROSE network) to maximally increase healthcare provision and use among incarcerated women. To date we conducted two multicenter studies. The ROSE HIV network was set up involving 21 Italian penitentiary institutes located in 12 Italian regions. The ROSE HCV network was set up involving 5 Italian penitentiary institutes located in 4 Italian regions. The aim of the first study was to report data regarding incarcerated WLWH; the aim of the second one regarding the HCV screening, prevalence and DAAs (direct-acting antiviral) treatment.

Results: These works are the largest HIV and HCV survey among incarcerated women ever conducted in Italy.

Conclusions: Detention could represent an occasion for healthcare provision and use, and the creation of a gender specific network can be an effective strategy for reaching women in prison, a very hard to reach population.

ANALISI PRELIMINARE DELL'ATTIVITÀ DEL CENTRO ANTIVELENI DI BERGAMO NEL QUINQUENNIO 2019-2023

Rizzi Laura 1, Gallo Mariapina 2, Bacis Giuseppe 2, Torsello Antonio 1

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca SSD Centro Antiveleeni, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

I Centri Antiveleeni (CAV) sono strutture operative 24/7 impegnate nella gestione dei pazienti con sospetta/certa intossicazione acuta da farmaci, prodotti casalinghi o industriali, pesticidi, cosmetici, piante, funghi e animali velenosi.

Il Centro Antiveleeni di Bergamo, fondato nel 1999 e riconosciuto come Centro Antiveleeni Nazionale dal Ministero della Salute dal 2005 è inserito nel servizio di urgenza-emergenza nazionale raggiungibile sia dal personale sanitario che direttamente dal pubblico attraverso il numero verde 800-883300.

Il presente studio si propone di valutare la casistica del CAV di Bergamo negli ultimi 5 anni (2019-2023), focalizzando l'attenzione sulle consulenze relative alle sospette reazioni avverse a farmaci. Nel corso degli anni l'attività ha registrato un trend in notevole aumento. Nel 2023 sono state prestate 49.094 consulenze rispetto alle 44007 del 2019 (incremento del 11,5%) alcuni casi clinici hanno richiesto, per la loro particolare complessità, contatti ripetuti per un totale di 57.940 consulenze fornite (51573 nel 2019).

Nel 2023, le richieste sono giunte dalla Lombardia (16793), Veneto (5291), Lazio (5092), Emilia Romagna (4913), Sicilia 4151, Puglia (3929), Piemonte (2928), Toscana (2684), Campani (2240), Marche (1630), Liguria (1532), Calabria (1311), Abruzzo (1187), Sardegna (1046), Trentino Alto Adige (967), Umbria (900), Friuli Venezia Giulia (756), Basilicata (195) e Molise (149).

Le consulenze per i casi di intossicazione acuta sono state 9.161 (+ 2.034 richiami). I casi clinici (n. 685), pervenuti all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, sono stati seguiti direttamente dai medici del Centro Antiveleeni per un totale di 895 visite specialistiche e 50 visite ambulatoriali (per intossicazioni o per farmacoterapia in gravidanza/allattamento). Le consulenze relative a gravidanza (9.994) e allattamento (27.883) sono state 37.877 prime chiamate (+ 6.812 richiami). In totale sono state fornite 63.307 informazioni su singoli farmaci o sostanze. Le richieste di informazioni generiche di tipo tossicologico o farmacologico sono state 2.056.

I casi relativi a sospette reazioni avverse da farmaco, nel quinquennio analizzato, sono state in totale 736. La maggior parte delle reazioni è stata valutata come non grave; alcune sono state considerate già risolte o in via di risoluzione al momento della consulenza.

Per ciascuna reazione, oltre al genere, è stata riportata la città di provenienza della chiamata, se effettuata dal paziente e/o da un familiare o da un medico specialista, il principio attivo che ha causato la reazione e i sintomi mostrati.

Come atteso, le donne sono soggette a reazioni avverse da farmaco più frequentemente degli uomini; le classi di età più colpite sono quella adulta (tra i 18 ed i 64 anni) e anziana (tra i 70 ed 80 anni). La classe di farmaci più frequentemente coinvolta è stata quella degli antibiotici ed antiinfettivi per uso sistemico senza particolari differenze legate al genere. Le classi di farmaci maggiormente coinvolti nel sesso femminile sono stati i farmaci antidepressivi e i miorilassanti.

L'analisi preliminare della casistica del CAV di Bergamo evidenzia il ruolo importante nell'individuazione e nella diagnosi di sospette reazioni avverse a farmaci. L'ulteriore analisi epidemiologica permetterà di evidenziare eventuali rischi da esposizione a farmaci e le possibili ricadute sulla salute.

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LA SALUTE DELLE PERSONE TRANSGENDER: UNA SURVEY NAZIONALE SUI BISOGNI FORMATIVI TEMATICA: IDENTITÀ DI GENERE

Angela Ruocco¹, Martina Manoli¹⁻⁸, Matteo Marconi¹, Maria Teresa Pagano⁵, Luisa Brogonzoli², Elisa Sala³, Sara D'Arienzo⁴, Alessandra D. Fisher⁶, Rosaria Iardino², Rosa Pedale⁷, Ignazio Grattagliano⁷, Claudio Cricelli⁷, Marina Pierdominici¹

1) Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma. 2) The Bridge Foundation, Milano. 3) Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Università di Pavia, Pavia. 4) Azienda Asl Toscana Centro, Firenze. 5) Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma. 6) SOD Andrologia, Endocrinologia Femminile, Incongruenza di Genere - AOU Careggi, Firenze. 7) Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie, Firenze. 8) Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Catania, Italia.

Introduzione: le persone transgender e gender diverse (TGD) sperimentano ancora elevati livelli di stigma e ostacoli nell'accesso ai servizi sanitari, con gravi ripercussioni come una scarsa adesione agli screening oncologici e ritardi nella diagnosi di patologie, ad esempio le malattie cardiovascolari e i tumori. Uno dei principali ostacoli è rappresentato dalla inadeguata formazione dei professionisti della salute riguardo ai bisogni specifici di questa popolazione. L'assistenza sanitaria alle persone TGD richiede competenze mirate, le quali generalmente non sono fornite nei corsi di formazione universitaria né sono oggetto di formazione continua istituzionale. Il Medico di Medicina Generale (MMG) svolge un ruolo cruciale come primo punto di contatto con il Servizio Sanitario Nazionale per le persone TGD, fornendo informazioni specifiche, riferimenti mirati e supporto adeguato. Per sviluppare programmi formativi *ad hoc*, il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali - Presidenza del Consiglio dei Ministri (UNAR) e la Bridge Foundation ha condotto una *survey* nazionale per verificare la conoscenza dei MMG sul benessere e la salute delle persone TGD. La Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) e le sezioni Lombardia e Liguria della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) hanno supportato la diffusione dell'indagine.

Materiali e Metodi: la *survey*, condotta tramite intervista assistita dal computer via web (CAWI) utilizzando la piattaforma web IdSurvey, è stata avviata ad agosto 2021 e chiusa a settembre 2022. Il questionario comprendeva quattro sezioni: dati demografici, conoscenza, stigma ed esperienza formativa.

Risultati: totale MMG partecipanti: 631. Età: 60% >50 anni. Rispetto alle domande sull'identità di genere e il percorso di affermazione di genere, la percentuale di risposte corrette variava tra il 23,9% e il 79,1%, a seconda della specifica domanda. Meno della metà dei MMG ha fornito risposte corrette riguardo alla necessità di prevenzione oncologica. I medici più giovani avevano maggiori probabilità di rispondere correttamente alle domande sulla salute delle persone TGD. Il 90,7% dei MMG riteneva che le persone TGD sperimentassero differenze nell'accesso all'assistenza sanitaria rispetto alla popolazione generale e il 37,4% concordava sul fatto che le persone TGD potessero sperimentare episodi di transfobia in un contesto sanitario. Quasi la metà dei rispondenti identificava l'implementazione di programmi formativi specifici e lo sviluppo di linee guida mirate come le azioni più urgenti per migliorare l'assistenza sanitaria alle persone TGD. Solo il 5,9% dei MMG aveva partecipato a corsi di formazione sulla salute delle persone TGD, sebbene il 97% riconoscesse l'utilità di tale formazione (Marconi et al. *Int J Transgend Health* 2024).

Conclusioni: i risultati di questa indagine gettano le basi per sviluppare strategie volte a migliorare la formazione dei MMG sulla salute delle persone TGD, con l'obiettivo di garantire un'assistenza sanitaria competente per questa popolazione.

UN COMPLESSO CASO DI ENCEFALITE LIMBICA ASSOCIATA AD ANTICORPI CONTRO ANTIGENI DI SUPERFICIE TIPO NMDAr.

G.Avallone¹, F. Papa², S. Alfano¹, R. Marchitello¹, A. Sica³, B.Talento³, P. Amato⁴, A.M. D'Ursi⁵, P. Sabatini⁶

- 1 U.O.C. Medicina di Laboratorio D.E.A. I Umberto I Nocera Inferiore ASL Salerno, Italia Gruppo di Studio Medicina di Genere - SIPMeL.
- 2 Presidente Società Italiana di Patologia e Medicina di Laboratorio - SIPMeL, Italia.
- 3 U.O.S.D. Medicina e Chirurgia d' Urgenza D.E.A. I Battipaglia ASL Salerno, Italia Gruppo di Studio Medicina di Genere - SIPMeL.
- 4 U.O.M.I. Distretto 60 Nocera Inferiore ASL Salerno, Italia Gruppo di Studio Medicina di Genere - SIPMeL.
- 5 Dipartimento di Farmacia, Università di Salerno, Fisciano, Salerno, Italia Gruppo di Studio Medicina di Genere - SIPMeL.
- 6 U.O.S.D. Patologia Clinica P.O. San Francesco d'Assisi Oliveto Citra ASL Salerno Gruppo di Studio Medicina di Genere - SIPMeL.

SCOPO. L'encefalite limbica (LE) è una malattia del Sistema Nervoso Centrale, classicamente intesa come un processo flogistico a carico dell'encefalo determinato da un'infezione virale o batterica. Tuttavia alcuni quadri di encefalite, clinicamente e patologicamente indistinguibili dalle forme infettive, sono da riferirsi a meccanismi di tipo autoimmune. In particolare è stata considerata l'Encefalite Autoimmune Receptor Anti-N-methyl-D-aspartate (NMDAr), spesso erroneamente diagnosticata come un disturbo psichiatrico. È una forma acuta di encefalite causata da un'alterazione del sistema immunitario contro le subunità recettoriali NR1 del recettore NMDA. Colpisce nel 30% dei casi giovani donne al di sotto dei diciotto anni. L'encefalite anti-NMDAr è associata nel 60% dei casi a teratomi. I componenti neurali nel teratoma ovarico e infezioni da EBV agiscono da trigger per la produzione di anti-NMDAr. Studi in vitro ed ex vivo dimostrano un'azione di internalizzazione dei cluster recettoriali a livello post-sinaptico, di tipo reversibile. **METODI:** Descriviamo il caso di una giovane donna di sedici anni affetta da encefalite limbica e teratoma ovarico con titolo elevato anti-NMDA e infezione acuta da EBV. Fase prodromica simil influenzale. I Fase: Sintomi psichiatrici, deficit della memoria a breve termine, alterazioni del linguaggio da ipofonesi ed ecolalia e mutismo con crisi epilettiche; II Fase: alterazione stato di coscienza, instabilità autonoma e discinesie. Si è proceduto al dosaggio sierico di anti-NMDAr con il test di immunofluorescenza indiretta su sezioni tissutali d'ippocampo di ratto e cervelletto di ratto e in parallelo con la linea cellulare HEK293 trasfettata con vettore di espressione della subunità del recettore NR1 per una determinazione monospecifica anticorpale e la loro differenziazione rispetto ad altri anticorpi. La paziente è stata valutata per escludere altre cause di encefalopatia subacuta da eziologie infettive, con la ricerca dell'EBV con tecnica di PCR e degli anticorpi di isotipo IgG e IgM con tecnica di Immunoblot. **RISULTATI:** Il dosaggio sierico degli anti-NMDAr ha mostrato un titolo di 1/400 (valori normali <1/10) confermando il sospetto clinico di encefalite autoimmune paraneoplastica, in presenza di teratoma ovarico. La viremia risultava negativa, ma il dosaggio degli anticorpi indicava una fase di infezione acuta da EBV. Dopo la rimozione del teratoma e dei trattamenti immunomodulanti, in termini di recupero clinico, i dati hanno mostrato una riduzione del titolo anticorpale anti-NMDAr, anticorpi che scompariranno in lontananza dall'evento clinico. **CONCLUSIONI:** LE è una rara malattia neurologica dalla diagnosi difficile. La letteratura attuale suggerisce che la LE non è un singolo disturbo, ma un gruppo di disturbi autoimmuni che colpiscono prevalentemente il sistema limbico. L'alto titolo di anti-NMDAr probabilmente svolge un ruolo causale nella patogenesi delle cellule neuronali, e l'infezione da EBV rappresenta un probabile trigger. Una terapia appropriata (intervento immunomodulante, resezione del tumore) si traduce in una notevole regressione dei sintomi nella maggior parte dei pazienti e la diagnosi precoce è importante per una prognosi favorevole. Nell'era della Medicina di Genere e di Precisione, una diagnosi precoce consente una terapia personalizzata.

Bibliografia

- 1) J. Dalmau et al. *Paraneoplastic syndromes of the CNS* *Lancet Neurol* (2008).
- 2) *Autoimmune central nervous system disorders: Antibody testing and its clinical utility 2024*, *Clinical Biochemistry*
- 3) *Autoimmune Encephalitis Criteria in Clinical Practice*. *A.Neurol Clin Pract*. 2023 Jun;13(3);e200151. doi: 10.1212/CPJ.0000000000200151. Epub 2023 Apr 25.
- 4) *Autoimmune encephalitis: recent clinical and biological advances*. *Neurol*. 2023 Aug;270(8):4118-4131. doi: 10.1007/s00415-023-11685-3. Epub 2023 Apr 28
- 5) *Ovarian Teratoma-Related Paraneoplastic Neurological Syndromes*. *J.Front Oncol*. 2022 May 16;12:892539. doi: 10.3389/fonc.2022.892539. eCollection 2022

ICA E ABSSSI (ACUTE BACTERIAL SKIN AND STRUCTURE INFECTIONS): DALBAVANCINA CLORIDRATO E NUOVI PEPTIDI SINTETICI UTILIZZO IN UN'OTTICA DI GENERE

P. Sabatini¹, G. Franci², V. Crudele¹, C. Schettino¹, A. Nappi¹, G. Giordano¹, C.A. Callà³, A.M. D'Ursi⁴

1 U.O.S.D. Patologia Clinica P.O. San Francesco d'Assisi Oliveto Citra Salerno, Italia - Gruppo di Studio Medicina di Genere – SIPMeL. 2 Department of Medicine, Surgery and Dentistry "Scuola Medica Salernitana", University of Salerno, Baronissi, Italy. 3 Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Roma Italia. Gruppo di Studio Medicina di Genere – SIPMeL. 4 Dipartimento di Farmacia, Università di Salerno, Fisciano, Salerno, Italia. Gruppo di Studio Medicina di Genere – SIPMeL

SCOPO. Le infezioni batteriche acute della pelle e della sua struttura (ABSSSI) hanno registrato un significativo aumento di incidenza e gravità, con una maggiore prevalenza nel genere femminile. Questo aumento è attribuibile a fattori come l'aumentata virulenza dei microorganismi e la resistenza agli antibiotici, in particolare il Meticillino-Resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). Dalbavancina è un lipoglicopeptide efficace contro i batteri Gram positivi, inclusi gli MRSA. Questo studio ha esplorato l'efficacia della Dalbavancina e dei nuovi peptidi sintetici AMT1, AMT2, AMT3 e le loro forme cicliche, notando che questi ultimi sono efficaci contro i batteri Gram negativi. I dati sono stati valutati in una prospettiva di genere. MATERIALI E METODI: Sono stati analizzati 490 campioni positivi da pazienti con ABSSSI, isolando 450 ceppi Gram + e 40 Gram -. Tutti i ceppi sono stati sottoposti a test di sensibilità agli antibiotici utilizzando metodi automatizzati e il metodo Kirby-Bauer per i peptidi sintetici. Il MIC TEST STRIP DALBAVANCIN è stato utilizzato per valutare la sensibilità alla Dalbavancina. I dati sono stati valutati tenendo conto di genere, età, sesso, reparto e materiale biologico, e analizzati con il Test di Fisher per la significatività statistica. RISULTATI: Il 92% dei ceppi esaminati è risultato sensibile alla Dalbavancina e l'8% resistente. I ceppi MRSA avevano una MIC inferiore ai valori di breakpoint dell'EUCAST 2024 (0.064 µg/mL contro 0,125 µg/mL). C'è una maggiore associazione tra ceppi sensibili alla Dalbavancina e *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa*. I ceppi Gram + sono resistenti ai nuovi peptidi. Il 54% dei ceppi sensibili alla Dalbavancina sono stati isolati da donne e il 46% da uomini, con una suscettibilità statisticamente significativa nelle donne. Le fasce d'età maggiormente colpite sono femmine tra i 50 e 69 anni. I ceppi provenivano principalmente da Malattie Infettive (35%) e Rianimazione (29%). Gli MRSA sono stati isolati da tamponi cutanei, ferite e ascessi. CONCLUSIONI: I principali agenti patogeni delle infezioni cutanee e dei tessuti molli sono *Streptococcus* e *Staphylococcus*. I dati epidemiologici disponibili documentano come l'Italia presenti un burden di malattia legato alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e all'antibiotico resistenza superiore ad altri paesi. Le ABSSSI da MRSA rappresentano una sfida gestionale, diffusa sia in ambiente ospedaliero che extraospedaliero. I dati dimostrano l'efficacia della Dalbavancina contro Gram + e MRSA, con una MIC inferiore ai valori di EUCAST. I nuovi peptidi non sono efficaci contro i Gram +. I pazienti più colpiti dalle infezioni sensibili alla Dalbavancina hanno oltre 50 anni, sono di genere femminile, provengono da reparti critici, sono immunocompromessi, lungodegenti, e sono stati sottoposti a terapie antibiotiche prolungate. La Dalbavancina si propone come nuovo paradigma di trattamento delle ABSSSI, con un'unica somministrazione endovenosa, lunga emivita, ampio spettro di attività, riduzione delle resistenze e tempi di ricovero. Nell'era della medicina personalizzata utilizzare strategie di trattamento più efficaci, volte a garantire compliance/aderenza del paziente alla terapia, migliorano i risultati in termini di morbosità, sopravvivenza e qualità di vita.

Bibliografia

- 1) *Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by IDSA Clinical Infectious Diseases, Volume 59, Issue 2, 15 July 2014, Pages e10–e52, <https://doi.org/10.1093/cid/ciu296>*
- 2) *EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, valid from 2024-01-01*
- 3) *C. Favaretti, F. Kheiraoui, M.L. di Pietro, A. M. Ferriero, L. Iodice, M. Marino, P. Parente, B. Posteraro, A. Belisari, L. G. Mantovani .Valutazione dell'impatto clinico, organizzativo, economico ed etico dell'introduzione di una nuova tecnologia sanitaria, Dalbavancina, per il trattamento delle infezioni batteriche acute di cute e struttura cutanea in Italia: QJPH - 2016, Volume 5, Number 4*

INFECTION CONTROL DA E.COLI ESBL: EPIDEMIOLOGIA DI GENERE**P. Sabatini¹, G. Annunziata², V. Crudele¹, P. Martora², F. Martora², R. Nasti², G. D'Alessandro³, M.L. Genna⁴, G. Franci⁵**

1 U.O.S.D. Patologia Clinica P.O. San Francesco d'Assisi Oliveto Citra Salerno, Italia - Gruppo di Studio Medicina di Genere SIPMel. 2 U.O.S. Microbiologia e Virologia D.E.A. I Umberto I Nocera Inferiore Salerno, Italia - Gruppo di Studio Medicina di Genere SIPMel. 3 Centro di Medicina della Riproduzione dell'IRCCS Ospedale San Raffaele Milano, Italia - Gruppo di Studio Medicina di Genere SIPMel. 4 Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, A.O.R.N. Antonio Cardarelli Napoli, Italia Gruppo di Studio Medicina di Genere SIPMel. 5 Department of Medicine, Surgery and Dentistry "Scuola Medica Salernitana", University of Salerno, Baronissi, Italy

SCOPO DEL LAVORO: Lo sviluppo delle resistenze batteriche rappresenta una vera e propria emergenza sanitaria, generando problematiche per il trattamento terapeutico dei pazienti e difficoltà di Infection Control. Farmaci potenti ed efficaci come i beta-lattamici rischiano di diventare inutili a causa del continuo sviluppo di ceppi resistenti. Tra i Gram-negativi nella specie di Enterobatteri produttori delle β -lattamasi a spettro esteso (Extended-Spectrum Beta-Lactamases, ESBL) ritroviamo ceppi di E.coli, resistenti anche ad aminoglicosidi e chinolonici e difficoltà di gestione delle infezioni severe correlate all'assistenza. In Italia nel 2022, la percentuale di E. coli resistenti agli aminoglicosidi (amikacina, gentamicina) si è attestata sul 13,2%, ai fluorochinoloni (ciprofloxacina, levofloxacina) sul 31,6%, alle cefalosporine di terza generazione (cefotaxime, ceftazidime, ceftriaxone) sul 24,2%, per i carbapenemi imipenem, meropenem <1% e la percentuale di resistenza combinata, misurata tra cefalosporine di terza generazione, aminoglicosidi e fluorochinoloni, sull'8,2%. Lo scopo del nostro progetto è quello di attuare un monitoraggio epidemiologico delle infezioni nosocomiali da E.coli ESBL tenendo conto delle differenze di genere, dell'età, del reparto e materiale biologico di provenienza. **MATERIALI E METODI:** Nel periodo di interesse sono stati isolati 215 ceppi di E.coli: il 67 % da urine, 8% da coprocultura e tamponi rettali, il 5% rispettivamente da broncoaspirato, liquidi cavitari vari, tamponi vaginali, tamponi faringei e tamponi da ferite. Tutti i ceppi sono stati sottoposti ad identificazione e antibiogramma e i 69 ceppi di E.coli resistenti ai β -lattamici (32%) sottoposti a semina su terreni selettivi, a test di conferma fenotipica e sistema di PCR multiplex Array per l'individuazione dei geni di resistenza. **RISULTATI:** Dall'analisi dei test, secondo le linee guida EUCAST 2024 sono emersi 4 profili di E.coli: 81% fenotipo ESBL, 10% CTX-M, 7% GEN TOB NET AMI, 3% TOB NET AMI, 1% OXA30. Inoltre i carbapenemici restano gli antibiotici maggiormente attivi su questi ceppi, le cefalosporine (Cefotaxime 97%, Ceftazidime 71%, Cefepime 54%) quelli con maggiore resistenza. Il 91.3% dei ceppi ESBL sono resistenti alla Ciprofloxacina. Il maggior numero di pazienti con infezioni da E.coli ESBL sono ricoverati nei reparti critici e di lungodegenza (Ematologia 26%, Rianimazione 13%) e con fasce d'età comprese tra i 50-69 anni (35%) e 70-89 anni (45%). Non si osservano differenze statisticamente significative sulla suscettibilità alle infezioni da ESBL tra maschi e femmine. **DISCUSSIONE E CONCLUSIONI:** L'aumentata diffusione di ceppi batterici ESBL e la resistenza ai β -lattamici, farmaci di importanza critica nel trattamento delle infezioni umane, impone una sorveglianza epidemiologica capillare e continuativa. Gli E. coli rappresentano un serbatoio di determinanti genici responsabili di questo fenomeno, l'uso di antibiotici ad ampio spettro ne favorisce la colonizzazione e la diffusione. Lo studio svolto mira ad attuare l'Infection Control con una diagnostica di laboratorio corretta e specifica, promuovere la ricerca di nuove molecole, favorire l'appropriatezza prescrittiva dei tradizionali e dei nuovi inibitori della β -lattamasi e realizzare una Antimicrobial Stewardship basate sulle competenze a garanzia di un "gender outcome".

Bibliografia

- 1) Istituto Superiore di Sanità EpiCentro - *L'epidemiologia per la sanità pubblica*
Rapporto AR-ISS - I dati 2022 Data di ultimo aggiornamento: 23 novembre 2023
- 2) Cornaglia G, Giamarellou H, Rossolini GM. Metallo- β -lactamases: a last frontier for β -lactams. *Lancet Infect Dis* 2011;11:381-393.
- 3) Vázquez-Ucha JC, Arca-Suárez J, Bou G, Beceiro A. New Carbapenemase Inhibitors: Clearing the Way for the β -Lactams. *Int J Mol Sci.* 2020;21(23):9308. Published 2020 Dec 6. doi:10.3390/ijms2123930
- 4) Viaggi B, Tascini C, Rossolini G.M. Enterobacterales multiresistenti. Dal laboratorio alla clinica. Menichetti F. Focus lotta alle infezioni correlate all'assistenza

L'APPROCCIO DELLA AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA ALLA MEDICINA DI GENERE

Shahi E, Agnesina M, Aimaretti G, Bessone C, Candriella M, Casciari GF, Ceriani E, Ferrero A, Gambaro E, Greco M, Izzo C, Jona A, Parini S, Patrucco F, Piazza S, Puma A, Ricca F, Rosso R, Vaschetto R, Vecchio D, Vescera S, Gino S.

Gruppo di lavoro Medicina di Genere, Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità di Novara e Università del Piemonte Orientale

L'OMS ha definito la Medicina di Genere (MdG) come lo studio dell'influenza sullo stato di salute e di malattie delle differenze biologiche legate al sesso e dei fattori socio-economici e culturali definiti dal genere.

L'attenzione al genere in medicina è finalizzata a migliorare l'appropriatezza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di condizioni patologiche, per cui esistono differenze tra i due sessi in termini di epidemiologia, sintomatologia, prognosi e risposta ai trattamenti.

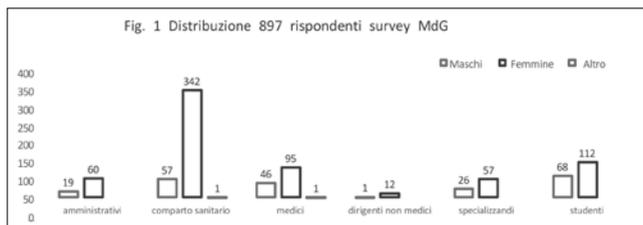
In ottemperanza al Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e al Piano predisposto dalla Regione Piemonte, è stato costituito nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara, in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale (UPO), un gruppo di lavoro multidisciplinare, che ha come obiettivi:

- diffusione della cultura MdG attraverso eventi formativi dedicati al personale sanitario e alla cittadinanza;
- implementazione di percorsi clinici in ottica di MdG;
- creazione di un sito aziendale dedicato alla MdG;
- redazione di un Gender Equality Plan in collaborazione con gli attori coinvolti nella lotta alla disparità di genere all'interno dell'azienda;
- istituzione di premi per tesi di laurea su tematiche di genere;
- la somministrazione di un questionario rivolto a personale amministrativo, operatori sanitari dell'AOU e a studenti di Medicina e delle professioni sanitarie di UPO al fine di indagare la loro conoscenza e sensibilità verso l'argomento.

Alcuni degli obiettivi sono già stati attuati.

In particolare, è stata organizzata una giornata sulla MdG dedicata al personale sanitario ed è stato somministrato il questionario, a cui hanno risposto in 897 soggetti (Fig.1). Dall'analisi delle risposte si evidenzia la necessità di creare campagne di sensibilizzazione per il personale sanitario e per la popolazione, oltre che la necessità di inserire tale tematica nei corsi universitari e di formazione.

Il "genere" è dunque un tema imprescindibile dalla programmazione e formazione in ambito sanitario e universitario. La Medicina di Genere rappresenta un nuovo approccio metodologico che valorizza le specificità di ciascuna persona, permettendo la scelta delle migliori cure, rafforzando il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie" e garantendo appropriatezza e sicurezza nell'accesso alle cure con conseguenti risparmi del SSN. L'istituzione, all'interno di un'azienda sanitaria, di un gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato al tema sembra essere una strategia efficace nel promuovere la cultura della MdG e costituisce una sorta di anello di congiunzione tra i diversi organismi aziendali che si occupano da una parte di garantire il benessere degli operatori e dall'altra di assicurare la qualità dei servizi ai pazienti.



I SAPERI NECESSARI PER UN CURRICULUM ATTENTO ALLE DIFFERENZE DI SESSO E GENERE

TEMATICA: FORMAZIONE E DIFFUSIONE

Fulvia Signani^{1*2}, Amelia Ceci^{3*}, Najada Sulcai⁴

- 1 *Psicologa, Psicoterapeuta, Docente incaricata di Sociologia di Genere, Università di Ferrara; Membro dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere presso l'Istituto Superiore di Sanità*
- 2 **Formato EUGIM European Gender Medicine Curriculum*
- 3 *Sociologa, Referente aziendale Medicina di genere; Coordinatrice didattica della Scuola di Medicina Generale e Coordinatrice del gruppo aziendale Gender Equality Plan (GEP), Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia*
- 4 *Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva; Dirigente medico, Servizio Aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige*

A oltre trent'anni dalla data convenzionale di avvio della medicina di genere – 1991, pubblicazione dell'articolo di Bernardine Healy "The Yeltl Syndrome" - la successiva diffusione dell'approccio attento alle differenze di sesso e genere, la pubblicazione di un primo libro italiano che metteva a sintesi la materia (Signani 2013), la successiva pubblicazione ministeriale "Il genere come determinante di salute" del Ministero della salute (2016), le Autrici espongono i contenuti di una nuova recente pubblicazione in collettanea, atta a delineare un "gender medicine curriculum" aggiornato ed inclusivo dei vari argomenti e contenuti, ormai indispensabili. Di questo approfondiranno le tematiche generali, mettendo in rilievo le necessarie innovative prese d'atto, nonché i requisiti della formazione. Verranno quindi esposti, sia approfondimenti sui "saperi necessari" per la formazione attenta alle differenze sesso/genere in generale, che aspetti particolari quali la formazione dedicata ai futuri medici di medicina generale, formati in ambito pubblico. Altro focus sarà sull'ambito della sanità pubblica, area di recente "accettata" come di necessaria attenzione per la gender medicine (Jenkins, Newman 2021), con la presa d'atto della doverosa aggiunta di sottotematiche, ai tradizionali fattori determinanti della salute già delineati dall'OMS. Ci si riferisce a titolo di esempio, agli specifici fattori quali povertà e solitudine, serpeggianti elementi che intrecciano sotterraneamente le società odierne e che di norma vengono trascurati o recepiti limitatamente alle loro manifestazioni estreme. Così come verrà esposta la doverosa presa d'atto di inclusione della tematica della violenza di genere, intesa in ogni suo aspetto, da quello statisticamente, clinicamente e socialmente più significativo, la violenza sulle donne, a quello sugli uomini e identità non binarie, con varie declinazioni. Elementi tutti che si propone entrino, tra numerosi altri, a far parte del curriculum formativo di chi conosce e pratica un approccio, sensibile e competente per una salute attenta a sesso e genere.

I SAPERI NECESSARI PER UNA STORIA DEL GENERE, TRA FEMMINISMO E MASCHILITÀ

Fulvia Signani

Psicologa, Psicoterapeuta, Docente incaricata di Sociologia di Genere, Università di Ferrara; Formata EUGIM European Gender Medicine Curriculum; Membro dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità

Si accetta l'applicazione traslata del modello *gender transformative* di OMS (affronta sia il miglioramento del benessere attento alle differenze sesso/genere, che, contemporaneamente, i requisiti necessari al cambiamento di norme di genere negative), che valorizza la necessità di un coinvolgimento dei maschi e uomini nel progressivo abbattimento di disuguaglianze date dal genere. Si coglierà quindi il suggerimento di Stephen Whitehead (2002) e Sonya Rose (2010), che, mentre rilevano che il trattare il femminismo a parte, rispetto alla storia "degli uomini", ha creato l'ennesima discriminazione nei confronti delle donne, suggeriscono di delineare un intreccio tra gli avvenimenti e le figure fondamentali del femminismo e della storia della maschilità, per proporre una *revisione storica della narrativa* riguardante le tappe fondamentali di conquista e di consapevolezza della necessità di un riequilibrio e di considerazione, sia medico-clinica, che etica, sociale e storica, delle figure maschili e femminili che, nel loro avvicinarsi hanno contribuito a delineare una innovativa e rivisitata storia del genere. A fronte di trattazioni binarie della storia del femminismo e della maschilità, la *storia del genere* potrà costituire parte fondamentale del *gender medicine curriculum*, favorendo la comprensione della collocazione storico pratica dell'approccio e le potenzialità e i significati di sviluppo. Verranno messe in luce alcune tappe fondamentali delle quattro ondate del femminismo, valorizzando in particolare come è nato e si è sviluppato il tema del controllo delle nascite, degli studi sulla sessualità in generale e quella femminile in particolare e analizzati gli apporti filosofico - pratici delle evoluzioni più recenti, legate sia a figure come Donna Haraway con le sue proposte di trasumanesimo, che come Janice G. Raymond e Holly Lawford espressioni del gender-critical approach, nonché un riferimento a Londa Schiebinger, e al suo "Has Feminism Changed Science?" cui si cercherà di dare risposta. Non viene dimenticata l'importanza di figure quali Adam Smith e Giuseppe Mazzini, promotori ante-litteram dell'uguaglianza tra i sessi, ma anche analisti recenti quali Pierre Bourdieu che hanno contribuito a meglio capire quella che viene intesa come la *crisi della maschilità*. Da ultimo, non può mancare l'attenzione a Nicla Vassallo, unica filosofa che si interroga su Quanti sessi esistono realmente? In che modo la bioetica ripensa il concetto di "umano" dopo aver superato il binarismo sessuale? Ma soprattutto, *Qual è la natura della medicina di genere?*

SE, COME, QUANDO E PERCHÉ PARLARE DI DIFFERENZE SESSO/ GENERE A SCUOLA

Fulvia Signani¹, Fabrizio Dal Passo²

- 1 Psicologa, Psicoterapeuta, Docente incaricata di Sociologia di Genere, Università di Ferrara; Formata EUGIM European Gender Medicine Curriculum; Membro dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità;*
- 2 Staff Capo Dipartimento Programmazione, Ministero dell'Istruzione e del Merito, Roma; Docente di Storia Moderna, Università La Sapienza, Roma*

L'attuale discrezione data dall'autonomia scolastica, sta contribuendo a delineare un quadro di offerta formativa a bambini, bambine, ragazzi e ragazze, sulla materia delle differenze sesso/genere, decisamente disomogenea. Vengono enunciati i vari tentativi di riconoscimento come materia curriculare di quella che UNESCO denomina "educazione comprensiva" (intendendo educazione socioaffettiva, sessuale, alla salute riproduttiva, di genere, al rispetto), per mettere in luce suggerimenti utili al riconoscimento di tematica da ricomprendere, possibilmente integrata in modo organico, nelle materie curriculari già previste. Potrà infatti riscontrarsi l'opportunità di mettere in luce alcune aneddotiche anatomiche che vedono una non considerazione, per esempio della differenza strutturale - ossa del bacino - del corpo del maschio e della femmina, come pure aspetti nelle differenze fisiologiche, enzimatiche, ormonali, etc. date alla diversa influenza dei cromosomi xx, xy. Potrà avere particolare significato porre attenzione alle influenze della socializzazione di genere, sul ruolo di genere e i gender gap sociali che vedono bambini e bambine molto sensibili al tema della giustizia sociale, fin dalla tenera età, con una sensibilità che li accompagna per tutto l'arco della vita. Verrà suggerita attenzione particolare in merito alla opportunità, o meno, di trattare i temi della identità sessuale, la scoperta e conoscenza del proprio corpo, l'identità di genere, materie che necessitano di uno stadio di maturazione psichica, emozionale e cognitiva, da ascrivere indiscutibilmente a età adolescenziali e tardo adolescenziali. Si metteranno quindi a confronto le conoscenze degli aspetti cognitivi, emotivi, psicologici e affettivi tipici delle fasi dell'età evolutiva, con i suggerimenti proposti dai testi internazionali tuttora in vigore (OMS Europa, Standard per l'educazione sessuale in Europa; UNESCO Comprehensive sexuality education: For healthy, informed and empowered learners). La necessità di una manualistica nazionale, linea guida per le scuole di ogni ordine e grado al fine di una trattazione non estemporanea, teoricamente e metodologicamente comprovata, e rispettosa degli aspetti evolutivi ed etici che l'educazione in età evolutiva necessitano, suggerisce una chiamata a raccolta di ricercatrici/ori e docenti interessati alla collaborazione finalizzata.

APPROCCIO ATTENTO A SESSO E GENERE: LA SFIDA DI FORMARE DICIANNOVE PROFESSIONI

Teresa Calandra¹, Giovanni De Biasi², Alessandro Beux³, Fulvia Signani⁴

1 *Presidente, FNO TSRM e PSTRP*

2 *Referente Equità tra i generi, FNO TSRM e PSTRP*

3 *Centro Studi e Azioni Per l'Innovazione in Sanità (SAPIS) - FNO TSRM e PSTRP*

4 *Psicologa, Psicoterapeuta, Docente incaricata di Sociologia di Genere, Università di Ferrara; Formata EUGIM European Gender Medicine Curriculum; Membro Osservatorio Nazionale dedicato alla Medicina di Genere presso Istituto Superiore di Sanità; Presidente Engendering Health EngHea www.enghea.eu*

La Federazione nazionale Ordini tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione FNO TSRM e PSTRP, cui aderiscono 19 professioni sanitarie, nata dalla legge 3/2018, ha riconosciuto l'importanza della sfida e il ruolo che l'art. 3 della stessa legge, per la diffusione della medicina di genere - unico ordinamento normativo in Europa - attribuisce ai vari soggetti istituzionali, per la diffusione e applicazione di un approccio attento alle differenze sesso/genere nella pratica sanitaria. Questa coincidenza ha motivato la Federazione nazionale ad intraprendere un proprio percorso coraggioso per trovare un linguaggio comune tra le diverse professioni, al fine di promuovere un approccio conforme alla normativa. Ben consapevoli di non poter contare su alcuna precedente sperimentazione analoga né nazionale, né internazionale, con la collaborazione di Engendering Health EngHea, è stato ideato il progetto SeGeA Sex and Gender based Approach comprendente un'indagine con questionari strutturati, nonché un percorso di formazione a distanza FAD asincrona, che include principi e concetti basilari, utili per un ulteriore sviluppo. La FAD è stata suddivisa in due proposte formative: "Incipit", della durata di 7 ore, per fornire basi comuni sui concetti fondamentali della medicina di genere, e il modulo "20 ore di medicina di genere" che approfondisce gli aspetti peculiari delle diverse professioni, dimostrando anche come applicare concretamente questi principi. Finora quasi

10.000 professionisti hanno partecipato al modulo "Incipit" e quasi 20.000 alla "20 ore di medicina di genere", con manifestazioni di apprezzamento per i contenuti offerti, ma lamentate sulla durata. Alcune critiche, considerate fisiologiche, hanno espresso timore di diffusione della cosiddetta "ideologia gender", nello stesso tempo altre, hanno lamentato un'insufficiente attenzione alla popolazione transgender. I suggerimenti per il futuro includono un'offerta formativa suddivisa in moduli brevi e un'argomentazione personalizzata nel dettaglio di ogni specifica professione, facilitando sia la conoscenza dell'intero paradigma, che l'applicazione pratica dell'approccio attento e sensibile a sesso/genere.

UNA GENDER MEDICINE DIMENTICATA: LE PROBLEMATICHE DI MINORI CON (FORSE?) DISFORIA DI GENERE

Sarantis Thanopulos^{1*2}, Antonio Lo Iacono^{3*}, Fulvia Signani⁴

1 *Psicoanalista, Presidente della Società Psicoanalitica italiana.*

2 **Membro della Commissione Nazionale Interministeriale sulla disforia di genere*

3 *Psicologo, Psicoterapeuta, Presidente della Società Italiana di Psicologia e dell'Istituto di Psicoterapia Psicomunitas dove è anche Docente.*

4 *Psicologa, Psicoterapeuta, Docente incaricata di Sociologia di Genere, Università di Ferrara; Membro Osservatorio Nazionale dedicato alla Medicina di Genere presso Istituto Superiore di Sanità.*

Il paradigma della *gender medicine* ricomprende in sé la tematica, citata già dalla SEGM Society for Evidence Based Gender Medicine e dalla recente "Cass Review" (2024) britannica, della disforia di genere di minori, tema che necessita una presa in carico a tutto tondo, che ha assunto, al giorno d'oggi, a livello internazionale, aspetti di interesse anche politico, oltre che etico/medico/psichiatrico/psicologico e che richiede attenti studi, analisi e indicazioni di presa in carico. I pochi dati a disposizione (non perché il fenomeno non esista) rivelano un aumento enorme di casi di accesso alle strutture pubbliche (e private), oltre il 70% dei quali a carico di ragazze, con motivazioni sottostanti, necessitanti di immediata analisi. Una breve rassegna delle prese di posizione dei numerosi Governi europei e non, nonché alla neocostituita Commissione Nazionale Interministeriale sulla disforia di genere consentirà di delineare le recenti prese di consapevolezza anche politica della necessità urgente della presa in carico della materia. Ci si addenterà nelle tematiche riguardanti l'interpretazione sociale del fenomeno, degli aspetti psicologici della consapevolezza dell'identità di genere, delle sue caratteristiche, delle tematiche riguardanti la presa in carico dei minori e loro famiglie, dal punto di vista psicologico ed etico. Si passeranno in rassegna i punti salienti della messa in discussione del cosiddetto "Dutch Approach", attraverso i contenuti della recente "Cass Review" britannica, intesa come documento comprovante una necessaria presa in carico clinica della stessa materia, rinnovata negli intenti e nelle metodiche. Verranno delineati gli aspetti caratteristici della sorgente metodica della "terapia esplorativa", nell'auspicio di fornire opportuno stimolo di ricerca e conoscenze atte a favorire un'estensione di applicazione e ad annoverare, tra le offerte di servizi di sanità pubblica, una presa in carico agguintiva, in vista della possibile rinnovata offerta di aiuto a minori e loro famiglie.

THE FUNDAMENTAL ROLE OF QUALITY OF LIFE IN HEMATOLOGY: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR BOTH GENDERS.

L. Sjoni¹, R. Gigliotti², M.C. Capparello¹, M. Azadegan², S. Landi, S. Galimberti¹, M.A. Bertozzi².

1 *University of Pisa*

2 *Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana*

Introduction: the discovery of novel effective immunotherapies and their introduction into the clinical practice significantly prolonged the survival of subjects affected by hematological malignancies. Consequently, the quality of life (QoL) started to begin an endpoint of treatments and clinical trials. Obviously, QoL is gender-related, with differences according to socio-demographic and behavioral factors. Even from the economical point of view the QoL is very relevant, and the cost/effectiveness ratio is calculated both based on life years gain, and on the real "social life/survival".

Aim: our study was aimed to clarify the problems affecting QoL of our patients (stress, pain, sexual disorders), and to set new pathways and techniques for improving QoL of hematological patients. For 2 months we delivered a simple questionnaire to patients followed in the "out-patient" section of the Hematology of Pisa. We asked our patients if they would present some troubles concerning sexuality and if they would accept to be evaluated by a multidisciplinary team set at the andrology unit AOUP.

Results: by 2 months, 198 subjects followed at the hematology unit for visits or infusion therapies answered the proposed questions; 87(44%) were males, 97 (49%) females, and 14 did not declare their gender.

The first question was about the need of a nutritional counselling and support: 167 patients (84%) declared that they would like this support very much, showing that the nutritional aspects represent a problem in terms of QoL for hematological patients (consider nausea, vomit, dysgeusia, enterocolitis, mucositis).

As tool for reducing pain or nausea (only for subjects with a safe platelet number) we proposed acupuncture in addition to conventional therapies, and 99 patients (50%) were interested on our proposal. The third question concerned the psychological stress, and the possibility of using relaxing techniques: 145 subjects (73%) liked this option very much, and now one of our nurses can offer this help.

Finally, 50% of the males and 35% of the females declared to have sexual problems during treatment - that in most cases they did not discuss with physicians - thus supporting the idea that the sexual sphere is voluntarily hidden, and probably underestimated, by our patients notwithstanding its negative impacts on the QoL.

Conclusions: our questionnaire clearly demonstrated that hematological patients present some unmet needs affecting the QoL. Thus, we decided to further support the nutritional service - already present in our center, but also to build new tools for supporting the life of our patients: we started with the relaxing techniques, to be used together with the psychological support, and we organized a sexual consulting facility - both for males and females - where hematologists work together with andrologists and gynecologists for a "holistic" patient- and gender-tailored medicine.

LA MEDICINA DI GENERE IN ALTO ADIGE TEMATICA: REGIONI

Cecilia Stefanelli

L'intervento vuole ripercorrere le attività svolte in Alto Adige relative alla diffusione della Medicina di genere sul territorio.

L'Alto Adige ha iniziato a parlare di Medicina di genere già nel 2007 con il primo **simposio** altoatesino Gender Health – Medicina di genere dal titolo “Il cuore delle donne batte davvero in modo diverso?”. A partire dal 2014 il simposio si è svolto a cadenza biennale affrontando diversi temi quali: il dolore, le malattie neurologiche, la prevenzione. Con l'avvento della pandemia il simposio si è svolto sotto forma di webinar con focus sull'immunità e sull'impatto del COVID-19. Nel 2022 il simposio si è concentrato sul tema della salute mentale. L'11 ottobre 2024 è previsto il 8. Simposio dal titolo “Gender Health Gender Medicine Intelligenza artificiale”

La **biblioteca medica virtuale** (www.bmv.bz.it) mette a disposizione delle professioniste e dei professionisti sanitari dell'Alto Adige l'accesso gratuito a fonti d'informazione che comprendono le più importanti riviste e banche dati medico scientifiche internazionali, le più recenti pubblicazioni scientifiche, aree tematiche dedicate ad argomenti di particolare rilevanza e attualità, e un calendario di eventi. La Biblioteca medica virtuale ha anche una sezione sulla Medicina di Genere con l'obiettivo di supportare il personale sanitario nell'attività assistenziale, nello studio, nell'educazione continua e nella ricerca.

Nel 2008 è stato avviato un **progetto transfrontaliero Interreg** dal titolo “**Diagnosi: violenza**”, a cui hanno partecipato istituzioni altoatesine e tirolesi che prevedeva una campagna informativa, rivolta al personale sanitario e alla cittadinanza, sugli aspetti medici e legali, oltre a consigli pratici su come riconoscere e affrontare la violenza di genere. Nel 2012 è stato avviato un progetto transfrontaliero Interreg dal titolo “**Violenza in età avanzata**”.

Nel 2009 è stata lanciata la **campagna informativa sull'infarto**, aggiornata successivamente nel 2018.

Il **Piano sanitario provinciale dell' Alto Adige 2016–2020**, approvato con delibera della Giunta provinciale del 29 novembre 2016, n. 1331, considera che la medicina di genere come una strategia necessaria per fornire alla popolazione altoatesina la migliore assistenza sanitaria possibile. Di seguito, a partire dal 2016, prima ancora della L. 3/2018, la Provincia Autonoma di Bolzano ha nominato una **referente** per la medicina di genere e un **gruppo di esperti/e di lavoro** nell'ambito della Gender Health – Medicina di genere, che ha coinvolto rappresentanti istituzionali dell'Azienda Sanitaria locale, del Comitato Unico di Garanzia, della Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana, degli ordini professionali e del Comitato provinciale per le pari opportunità. Nel 2016 il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie in Alto Adige Claudiana ha organizzato per i propri iscritti un “Gender Day” con focus sulla Medicina di genere.

Dal 2019 vengono organizzati incontri informativi all'interno delle **scuole** secondarie di secondo grado in lingua tedesca e italiana.

Nel maggio 2024 si è svolto il convegno “**La sicurezza e la dignità sul lavoro: inclusività, genere e parità di trattamento**” che intende coniugare il tema della medicina di genere con quello della salute e sicurezza sul lavoro.

La pagina web **Medicina di genere | Salute | Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige** prevede informazioni e riferimenti agli eventi in corso.

UN METODO SPERIMENTALE PER VALUTARE IL RISCHIO AGGRESSIONE NEGLI OPERATORI DI UNA GRANDE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA, RISULTATI PRELIMINARI. TEMATICA: VIOLENZA DI GENERE NEI LUOGHI DI LAVORO

D. Stefanini¹, B. B. Benincasa¹, I. Biagioni¹, R. Foddis¹

1 Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università di Pisa

Obiettivi: Elaborare un metodo per la valutazione del rischio aggressione nei luoghi di lavoro. Sulla base di quanto indicato dall'Art. 8 della Raccomandazione ILO n. 206, la valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro deve tenere conto dei fattori che aumentano la probabilità di violenza e molestie, soprattutto quelli che siano conseguenza delle condizioni, delle modalità e dell'organizzazione del lavoro, che riguardino soggetti terzi e che siano dovuti alla discriminazione anche di genere e dell'abuso di potere.

Materiali e Metodi: Prendendo spunto dalla Convenzione ILO n.190, dalla Raccomandazione n. 206 e dal percorso di valutazione del rischio stress lavoro-correlato dell'INAIL, sono state elaborate la fase preliminare e approfondita della valutazione del rischio aggressione nei luoghi di lavoro. La fase preliminare è data da una *check-list* di 28 *item* da sottoporre a lavoratori esperti. La fase approfondita, cui si accede se alla preliminare si raggiunge il punteggio ≥ 10 , prevede la pianificazione e adozione di interventi correttivi (strutturali, organizzativi, formativi, comunicativi, procedurali) con particolare attenzione al genere. La valutazione approfondita restituisce un punteggio che corrisponde a fasce di rischio correlate alla tempistica di intervento. Gli interventi correttivi, se validi ed efficaci, dovranno essere riportati nel DVR e dovrà essere previsto un piano di monitoraggio. La sperimentazione è iniziata dall'U.O. Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche dell'AOUPisana, formato da due centri prelievi (presidi di S. Chiara e di Cisanello) e da un laboratorio analisi per poi proseguire con i lavoratori del servizio accoglienza dell'ospedale e con i lavoratori del call-center del servizio prenotazione e del servizio prenotazione-accettazione di secondo livello.

Risultati: Le criticità maggiori sono emerse dai centri prelievi e dal call-center con fascia di rischio gialla e dal servizio accoglienza, dove il punteggio è in fascia rossa. Seguendo la *flow-chart* per la valutazione del rischio aggressione che abbiamo elaborato, è previsto il passaggio alla valutazione approfondita, questa si basa sull'equazione $R_{aggressione} = P$ (*Probabilità infortunio*) $\times G$ (*Gravità infortunio*), per poi terminare con l'assegnazione di una fascia di rischio cui corrisponde una tempistica di intervento. Al momento la fase approfondita è stata eseguita solo per il centro prelievi dell'AOUP, per cui è emersa una fascia di rischio gialla per cui si richiedono interventi entro sei mesi.

Conclusioni: Si rende sempre più impellente la valutazione del rischio aggressione nei luoghi di lavoro. Gli infortuni per aggressione nella sanità sono in aumento ed è spesso colpito il sesso femminile. Dal nostro studio (ancora in corso) emerge un grave criticità soprattutto nei punti dell'ospedale con accesso libero dell'utenza, non mediato da liste di prenotazione. Questo accade allo stesso modo per il call center, dove episodi di violenza verbale e molestie sono quotidiani. È di grande importanza la formazione e la diffusione di procedure di segnalazione veloci ed efficaci.

LE LINEE GUIDA ESC DAL 2018 AL 2023: SONO ATTENTE ALLE DIFFERENZE DI GENERE?

Enrico Strocchi^a, Laura Baffoni^b, Federica Piani^a, Claudio Borghi^a

a Università di Bologna

b Centro Formazione Medicina di Genere OMCEO Rimini

La medicina basata sull'evidenza (EBM) caratterizza le linee guida di pratica clinica prodotte da società scientifiche riconosciute. Sebbene l'avvento dell'EBM abbia segnato un progresso significativo nella ricerca clinica, la mancata inclusione delle differenze di sesso e genere nel disegno degli studi e nell'analisi della maggior parte degli stessi porta a una scarsa rappresentazione della medicina genere- specifica nelle linee guida. In questa review abbiamo valutato come il tema delle differenze di sesso e genere sia stato sviluppato nelle linee guida prodotte dalla Società Europea di Cardiologia (ESC).

Due revisori indipendenti hanno valutato 23 linee guida ESC cercando le parole chiave: "genere", "sesso", "maschio", "femmina", "uomini" e "donne". È stato valutato il contenuto di ciascuna frase contenente le parole chiave e sono stati contati i riferimenti significativi alla medicina di genere, suddivisi per ambito (epidemiologia, diagnosi e terapia). È stata eseguita un'analisi qualitativa e semiquantitativa delle informazioni relative al sesso e al genere. Sono stati analizzati anche i dati sul numero di citazioni di articoli con un titolo riguardante le differenze di sesso, la prevalenza e il ruolo delle donne nella paternità delle linee guida.

Meno del 50% delle linee guida prevedeva una sezione dedicata alla medicina genere-specifica. Solo 144/567 autori delle linee guida erano donne e 9/24 linee guida erano guidate da una donna. Nelle linee guida più recenti e in quelle con almeno il 30% di autrici donne vi è stata una maggiore menzione alla medicina genere-specifica. In media, le linee guida contenevano 4 riferimenti significativi alle differenze di sesso per quanto riguarda l'epidemiologia, 2 per quanto riguarda la diagnosi e un solo riferimento alle differenze di sesso per quanto riguarda la terapia. Pertanto, le scelte terapeutiche continuano a non considerare il sesso del paziente e tantomeno il genere. Gli articoli con un titolo riguardante le differenze di sesso e/o genere rappresentavano in media solo l'1,5% del totale delle citazioni.

In conclusione sebbene le differenze di sesso e genere svolgano un ruolo significativo nella maggior parte degli scenari clinici, le linee guida ESC non ne tengono ancora sufficientemente conto. Il problema non sembra risiedere esclusivamente nelle linee guida ma nella mancanza di attenzione alle differenze di sesso e genere negli studi utilizzati per la loro preparazione.

L'implementazione delle regole proposte per una rappresentazione equilibrata di genere nella progettazione e nell'analisi dei lavori scientifici potrebbe essere utile per incrementare la disponibilità di dati sulla base dei quali costruire le raccomandazioni riportate nelle linee guida che devono riassumere le differenze di sesso e genere non solo nell'ambito dell'epidemiologia ma anche dei percorsi diagnostici e terapeutici.

EFFETTO ANTI-Infiammatorio e ANTI-OSSIDANTE DELL'ACIDO PROTocatecuico SUL TESSUTO ADIPOSO DI SOGGETTI CON OBESITÀ SEVERA: VALUTAZIONE DELLE DIFFERENZE DI GENERE

Tammaro A.^{1,2}; Scazzocchio B.²; Vari R.²; Santangelo C.²; Silecchia G.³; Petrucciani N.³; Distefano G.³; D'Archivio M.²

1 Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma, Tor Vergata;

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

3 Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Andrea, Roma

L'obesità è una malattia multifattoriale, in cui gli stili di vita (abitudini alimentari, comportamento sedentario) e diversi fattori di rischio (predisposizione genetica ed epigenetica) svolgono un ruolo importante. I pazienti affetti da obesità severa hanno un BMI maggiore di 35kg/m² e, talvolta, presentano una serie di complicanze quali diabete mellito tipo 2, insulino resistenza e ipertensione. Inoltre, l'obesità è associata ad una condizione infiammatoria cronica di basso grado e a stress ossidativo. Le strategie di trattamento prevedono principalmente cambiamenti nello stile di vita e nella dieta. È stato ampiamente dimostrato che il consumo di una dieta arricchita con composti bioattivi come polifenoli e fibre è associata a un significativo miglioramento dello stato di salute generale. Obiettivo del presente studio è quello di studiare il potenziale ruolo terapeutico dell'acido protocatecuico (PCA) in corso di obesità, rivolgendo particolare attenzione a eventuali differenze di genere. Il PCA è un polifenolo di particolare interesse in quanto principale metabolita delle antocianine, con attività antiossidante e antinfiammatoria. Per lo studio sono stati arruolati 16 soggetti (8 maschi e 8 femmine) con obesità severa (21-75 anni) ai quali, in corso di chirurgia bariatrica, sono state prelevate biopsie di TA. I campioni di TA sono stati incubati con PCA 100 µM o senza (CTR) per 24 ore, ed è stata valutata l'espressione proteica, mediante Western Blot, di p-NFκB, adiponectina, PPARγ e p66shc. Lo stress ossidativo è stato analizzato utilizzando il colorante CM-H₂DCFDA. Infine, è stata misurata la produzione di acidi grassi liberi (FFA) mediante saggio colorimetrico. I risultati mostrano che il PCA riduce significativamente l'espressione di p-NFκB e p66shc (p<0.05), mentre aumenta quella di PPAR γ (p<0.05). Inoltre, riduce la produzione di ROS sia nei maschi (-70% vs CTR) che nelle femmine (- 60% vs CTR). Per quanto riguarda il rilascio di FFA, il PCA sembra indurre un leggero aumento in entrambi i sessi (seppur in modo non statisticamente significativo). I risultati, inoltre, evidenziano significative differenze di genere sia nella secrezione basale di adiponectina, con i maschi che mostrano una minore produzione rispetto alle femmine (p<0.05), sia nella produzione basale di specie reattive di ossigeno, significativamente ridotta negli individui di sesso femminile (p<0.05). In conclusione, i risultati suggeriscono che il tessuto adiposo dei soggetti maschi presenta un ambiente maggiormente infiammato e ossidato rispetto alle femmine e che il PCA è in grado di esercitare un effetto antinfiammatorio e antiossidante. Sono necessari tuttavia ulteriori studi, finalizzati alla valutazione di ulteriori markers infiammatori e associati allo stress ossidativo, al fine di definire il meccanismo mediante il quale il PCA esercita il suo ruolo ed evidenziare delle differenze sesso-specifiche.

L'ACETAMIPRID AUMENTA L'ADIPOGENESI DEL TESSUTO ADIPOSO DI SOGGETTI MASCHI E FEMMINE CON OBESITÀ SEVERA.

Tammaro A.^{1,2}; Scazzocchio B.²; Vari R.²; Santangelo C.²; Silecchia G.³; Petrucciani N.³; Distefano G.³; D'Archivio M.²

1 Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma, Tor Vergata;

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

3 Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Andrea, Roma

L'acetamiprid (ACE) è un insetticida appartenente alla classe dei neonicotinoidi, pesticidi ampiamente utilizzati per proteggere le coltivazioni dagli insetti, che agiscono come agonisti sui recettori postsinaptici nicotinici dell'acetilcolina. L'utilizzo principale è su frutta e verdura, e per questo la principale via di esposizione umana è la dieta. Diversi studi condotti su modelli cellulari e animali suggeriscono come i neonicotinoidi possano essere associati allo sviluppo di obesità in quanto, a causa della loro natura lipofila, tendono ad accumularsi nel tessuto adiposo (TA), alterandone la funzionalità e contribuendo all'adipogenesi. Studi recenti mostrano la presenza di neonicotinoidi, tra cui l'ACE, nelle urine di pazienti obesi; tuttavia, non vi sono ancora dati riguardo il potenziale effetto di questo insetticida per l'uomo. Scopo di questo lavoro è comprendere i possibili meccanismi d'azione dell'ACE sul tessuto adiposo di soggetti con obesità severa (BMI>35), mettendo in evidenza eventuali differenze di genere. Per il raggiungimento di questo obiettivo sono stati arruolati 16 soggetti (8 maschi e 8 femmine) con obesità severa, ai quali, in corso di chirurgia bariatrica, sono state prelevate biopsie di TA. Il TA è stato incubato con o senza ACE 150 µM per 24 ore, ed è stata valutata l'espressione proteica di p-NFκB (fattore di trascrizione responsabile della produzione di mediatori infiammatori), PPARγ (fattore antiinfiammatorio) e p66shc (fattore coinvolto nella regolazione delle specie reattive dell'ossigeno, ROS), mediante Western Blot. Per l'identificazione dello stress ossidativo è stato utilizzato il colorante chimico CM-H2DCFDA. Gli acidi grassi liberi (FFA) sono stati misurati nel mezzo di coltura del TA trattato e non con ACE mediante saggio colorimetrico. I risultati ottenuti mostrano che l'ACE aumenta in maniera statisticamente significativa l'espressione di p66shc e la produzione di ROS (p<0.05) in entrambi i sessi. Il trattamento con ACE induce un aumento di PPARγ sia nei maschi che nelle femmine, mentre induce una diminuzione di p-NFκB nelle femmine e un aumento nei maschi (p>0.05). Inoltre, l'ACE stimola la produzione di FFA nei soggetti di sesso maschile e la riduzione in quelli di sesso femminile, suggerendo una risposta sesso-specifica del TA dopo trattamento con ACE. Ad oggi in letteratura non sono presenti studi che definiscano il ruolo e la potenziale attività obesogena/infiammatoria dell'ACE. I nostri risultati indicano che il trattamento con ACE aumenta lo stato ossidativo del TA di pazienti con obesità severa, sia nei maschi che nelle femmine; ii) stimola l'adipogenesi in entrambi i sessi; iii) aumenta la produzione di FFA nei maschi e la riduce nelle femmine. Alla luce di quanto evidenziato, sono necessari ulteriori studi finalizzati alla valutazione di nuovi markers sesso-specifici al fine di definire il meccanismo mediante il quale l'ACE esercita il suo ruolo nel favorire l'obesità e le patologie ad essa correlate.

IL BINOMIO TRATTA E VIOLENZA CONTRO LE DONNE NEI FLUSSI MIGRATORI, UN PROBLEMA DI SALUTE PUBBLICA. UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

TEMATICA: GENERE E MIGRAZIONE

Stefania Tinti, Annalisa Alberti, Franca Di Nuovo

Stefania Tinti: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Rhodense, Garbagnate Milanese, Milano

Annalisa Alberti: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Rhodense, Garbagnate Milanese, Milano

Franca Di Nuovo: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Rhodense, Garbagnate Milanese, Milano

ABSTRACT

Il fenomeno della migrazione, da sempre caratteristica dei flussi tra Paesi è di grande attualità soprattutto per il continente europeo. Infatti, nel solo anno 2019 il numero dei migranti ha superato i 270 milioni di persone, di cui, il 48% composto da donne. Molti sono infatti, i fattori che caratterizzano i flussi migratori e, la differenza di genere che li connota, espone maggiormente le donne a rischi, correlati, spesso, al fenomeno della 'tratta di esseri umani'. Questa condizione espone le donne a subire violenza, fisica e psicologica, in tutte le fasi legate alla tratta, dall'origine, nei loro Paesi e durante la migrazione, finanche nei Paesi di arrivo. L'obiettivo dello studio è stato quello di analizzare gli articoli che descrivevano la presa in carico delle donne migranti, dall'accoglienza alla cura, con attenzione alla tratta.

Materiali e metodi. È stata condotta una revisione della letteratura considerando come popolazione le donne adulte, immigrate, che avevano subito violenza, anche durante la tratta. L'analisi ha interessato il periodo 2012- 2022 con la consultazione delle banche dati Medline/Pubmed, CINAHL, PsycINFO e GOOGLE SCHOLAR.

Risultati. Sono stati inclusi 6 articoli da cui è emerso che le donne migranti e vittime di tratta di esseri umani subiscono violenza e sono esposte a rischi per la salute fisica e psicologica; sono oggetto di Sexual Gender-Based Violence e si evidenzia, dalle richieste avanzate dalle donne, un bisogno di natura sociale.

Conclusioni. Si incoraggiano le istituzioni e l'opinione pubblica a implementare interventi, politiche ed approcci appropriati a contrastare il fenomeno per migliorare le condizioni di vita delle donne, prevenire i danni conseguenti, valutare i bisogni e fornire un'assistenza mirata, auspicando anche un maggior dialogo con la letteratura antropologica. Società, politiche, educazione, Paesi coinvolti, sistemi di cura e assistenza devono essere compartecipi nella risposta alla sofferenza delle donne migranti anche nella tratta. Le conclusioni dello studio consentono di aggiungere ad alcune considerazioni importanti, ovvero, le donne migranti possono subire violenza e maltrattamento fisico e psicologico in qualsiasi fase del viaggio, anche all'arrivo nei Paesi ospitanti, persino presso i Centri di accoglienza. Questi episodi di violenza subita sono in larga parte sottostimati per reticenza e timore delle donne a raccontare, anche se gli effetti della violenza impattano fortemente sulla salute mentale delle donne migranti, fenomeno peraltro da indagare ulteriormente. Da ciò si può riferire che il fenomeno della tratta di esseri umani è da considerarsi a tutti gli effetti violenza di genere.

Key words: Human Trafficking, Migration journey, Nursing Care, Violence, Women

IN UTERO β -CAROTENE TREATMENT AMELIORATES AUTISTIC-LIKE DYSFUNCTIONS IN AN IDIOPATHIC MOUSE MODEL: A SEX/GENDER PERSPECTIVE

TEMATICA: NEUROSCIENZE

Bove Maria, Sikora Vladyslav, Tucci Paolo, Trabace Luigia

Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Foggia, Foggia, Italy

Autism spectrum disorders (ASD) are a group of heterogeneous neurodevelopmental disorders with recent increasing prevalence. According to epidemiological studies, males are three times more frequently diagnosed with ASD than females. Although recent studies suggested that standard clinical measures commonly used to diagnose ASD were only studied in males and that this could have prompted to an underestimated incidence in females. The same occurred in preclinical field, where, considering the male prevalent diagnosis, almost the totality of studies on ASD mouse models focused in males. Concerning the etiopathogenesis, the mechanisms underlying behavioural symptoms involve genetic, environmental and epigenetic factors, including oxytocin system dysfunctions, oxidative stress and neuroinflammation. In particular, the impact of neuroinflammation during early brain development might be crucial in the onset and progression of ASD. Thus, treatments aiming to target such alterations might be useful to improve ASD symptoms. In this context, carotenoids, such as β -carotene, exhibit important antioxidant properties, but they also reveal other additional effects, acting as anti-inflammatory and having an important role in enhancing the oxytocin transmission system.

In the present study, we used the BTBR mouse model of idiopathic ASD, known to well reproduce social dysfunctions and stereotyped repertoire, to investigate the effects of β -carotene administration during pregnancy in the progeny of both sexes. β -carotene treatment at different doses (8, 16, 32, 64 mg/kg, 3 times/week subcutaneously) was given to dams, then the behavioural profile, together with plasmatic oxytocin levels and hippocampal neuroinflammatory parameters, were evaluated in male and female offspring. To this aim, animals were exposed to behavioural tests related to ASD core symptoms, i.e. Self-Grooming, Marble Burying and Hole Board tests for stereotyped behaviour and Social Interaction test for social deficits. Moreover, we analysed hippocampal levels of different markers related to neuroinflammation, such as Brain-derived neurotrophic factor (BDNF), kynurenine, nuclear factor kappa of activated B cells (NF-kB), occludin and ionized calcium-binding adapter molecule 1 (Iba1), together with plasmatic oxytocin levels. Our results showed that the dose of 16 mg/kg of β -carotene was the most effective. Indeed, such treatment was able to revert the reduced frequency of social interactions and the increased number of poking holes in both male and female BTBR offspring. Moreover, stereotyped behaviours, only displayed in male vehicle offspring, were prevented by the *in utero* treatment of β -carotene at the dose of 16 mg/kg. Hence, we investigated the biomolecular substrates underlying those β -carotene effects, and we found that plasmatic oxytocin and hippocampal BDNF expression levels were enhanced in both females and males. Furthermore, our results showed a reduction of NF-kB and kynurenine content, accompanied by an increase in the expression levels of Iba1 and occludin only in male offspring, but not in females.

In conclusion, *in utero* β -carotene treatment acted as a promising preventive strategy to ameliorate ASD behavioural dysfunctions and oxytocin deficiency in offspring of both sexes, nonetheless it exerted a sex-specific effect towards neuroinflammatory pattern of ASD only in male offspring.

ONCOLOGY CLINICAL TRIAL INVOLVEMENT AND GENDER RELATED DISPARITIES

Elsa Vitale¹, Angelo Vitrani², Vito Galatola², Agnese Maria Fioretti³, Annamaria Moretti⁴ & Raffaella Massafra¹

1 Scientific Directorate, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Bari, Italy; e.vitale@oncologico.bari.it

2 Local Health Authority Bari, Bari, Italy

3 S.S.D. Cardiology, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Bari, Italy

4 Italian Group for Health and Gender, 70124 Bari, Italy

Abstract

Background: Before 1993, women were excluded from clinical trials, except for a few very limited typically female diseases. Even today, the percentage of women enrolled in clinical trials hardly exceeds 20% in phase III trials. Unfortunately, this 20% approaches zero in studies related to the early stages of research, both those conducted on healthy volunteers in phase I and phase II studies where drug dosages are tested. In Italy, in 2015, only 2.8% of phase I and II studies were conducted on women. Reasons for this exclusion certainly include hormonal variability and the risk of pregnancy management. In addition, it is needless to deny that there is also a gender difference that keeps women out of trials, and that is somewhat related to the role of women: to family commitment, childcare, or more simply to income. Participating in a protocol may require, for example, traveling several times a week to the clinical center, which may be far from home. These aspects, which imply flexibility in terms of time and money, may discourage women from participating (Law No. 3/2018).

Purpose: The present explorative study aims to highlight percentages in enrollment frequencies considering sex, education, race, ethnicity, and cancer site in all clinical trials published in Pub-Med database.

Methods: All randomized clinical trials enrolling cancer patients, in every phase and published in PubMed in the latest 5 years, were considered for this study. For each study it was considered the number of women and men enrolled and then, graphics were realized.

Considerations: A total of 57 studies were included and a total of 111,221 patients were enrolled. Table 1 summarized all the sampling characteristics of participants, highlighting how much work still needs to be done to consider gender-related cancer disease.

Table 1. Sampling characteristics (n=111,221).

Sampling characteristics	Frequency (%)	Sampling characteristics	Frequency (%)
Sex		Ethnicity	
Female	42880 (38)	Hispanic	413 (0.4)
Male	48596 (44)	Non-Hispanic	2596 (2)
Missing	19745 (18)	Other	692 (0.6)
		Missing	107520 (97)
Education		Cancer site	
High	1133 (1)	Breast	3719 (3)
Medium	2085 (2)	Gastrointestinal	11259 (10)
Low	629 (0.5)	Head and Neck	3199 (3)
Missing	107374 (96.5)	Hematological	2699 (2)
		Lung	44624 (40)
		Urogenital	28602 (26)
		Other	15520 (14)
		Missing	1599 (2)
Race			
Asian	2009 (2)		
Black	9681 (9)		
White	79659 (72)		
Other	4135 (4)		
Missing	15737 (14)		

ANXIETY AND DEPRESSION CONDITIONS AMONG CANCER PATIENTS: A SEX-RELATED ANALYSIS

Elsa Vitale¹ & Annamaria Moretti²

1* Scientific Directorate, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", 70124 Bari, Italy, e.vitale@oncologico.bari.it
2 Italian Group for Health and Gender, 70124 Bari, Italy; annamaria.moretti@uniba.it

Abstract

Background: Evidence suggested inconsistent results in anxiety and depression scores among female and male cancer patients.

Purpose: The present systematic review and meta-analysis aimed to assess how anxiety and depression conditions among cancer patients vary according to sex.

Methods: This systematic review and meta-analysis was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA). The search strategy involved combining keywords using Boolean operators, including "Anxiety", "Cancer", and "Depression", across several databases: Embase, PubMed, Scopus, and Web of Science. The outcomes were evaluated using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results: Data were collected from five studies, enrolling a total of 6317 cancer patients, of whom 2961 were females and 3356 males. For each study, HADS-A and HADS-D scores were considered, also differentiating HADS scores according to cancer typology, and then three different meta-analyses were performed. Generally, females reported significantly higher levels of depression scores than males and, conversely, males reported significantly greater levels of anxiety than females.

Conclusions: Previous studies suggested higher rates of depression and anxiety conditions in females than in males, but the present data highlighted controversial findings, since males reported significantly higher levels of anxiety than females. In this scenario, the theoretical approach justified females being more open than males to expressing anxiety or depression conditions. It would be necessary for healthcare professionals to improve effective measures purposed at assessing and mitigating depressive symptoms in cases of advanced cancer, thereby improving their mental health, given the high rates of depression in advanced cancer patients, due to the difficulty level of performing their daily living activities, which deteriorate further over time.

Keywords: anxiety; cancer; depression; sex differences

L'IMPATTO DEL GENERE SULLO STRESS PSICOLOGICO E LO STATO DI SALUTE DEI CAREGIVER FAMILIARI

TEMATICA - PREVENZIONE

Silvia Vitali¹, Angela Ruocco¹, Elena Capuano⁴, Antonio D'Amore¹, Marta Borgi², Marta De Santis³, Elena Ortona¹ and Marina Petrini¹

- 1 *Centro di Riferimento per la Medicina di Genere – ISS.*
- 2 *Centro per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale – ISS.*
- 3 *Centro Nazionale Malattie Rare – ISS.*
- 4 *Direzione Centro nazionale controllo e valutazione farmaci – ISS.*

Introduzione: I Caregiver Familiari (CF) o informali sono coloro che si prendono cura, in maniera gratuita e continuativa nel tempo, di un loro congiunto ammalato e/o disabile non autosufficiente per malattia cronica e/o degenerativa. I risultati di uno studio pilota relativo alla Regione Lazio e riguardante le differenze di genere e di salute in due gruppi di CF: gruppo demenze/Alzheimer e gruppo disturbi del neurosviluppo/autismo, hanno evidenziato che le donne rispetto agli uomini percepiscono livelli più alti di stress psicologico, più gravi sintomi della depressione e più frequentemente disturbi di salute fisica. Inoltre, si è osservato che agli alti livelli di stress psicologico sono associati stili di vita non salutari, depressione e un maggior numero di disturbi di salute fisica. Sulla base dei risultati dello studio pilota, l'attuale progetto di ricerca si propone di verificare, mediante un indicatore oggettivo, ovvero la diagnosi di malattia, la possibile correlazione tra lo stress psicologico e una maggior prevalenza di malattie croniche nella popolazione dei CF, rispetto alla popolazione generale. Per raggiungere questo obiettivo la raccolta dati verrà estesa su scala nazionale e a varie tipologie di CF, passando dalla autovalutazione al riscontro oggettivo dello stato di salute da parte dei caregiver. Infatti, i dati sui disturbi auto-riferiti dai CF, derivati dallo studio pilota, non necessariamente sono associati a una patologia conclamata, potendo essere disturbi transitori e reversibili come avviene in una prima fase degli effetti dello stress sulla salute. Per quanto ne sappiamo, questo è uno dei primi studi che specificatamente mira ad approfondire la relazione tra lo stress psicologico e l'insorgenza di patologie presenti nella popolazione dei CF, individuando quali siano le patologie genere-specifiche più frequentemente riportate dai CF nonché i fattori predittivi degli alti livelli di stress psicologico correlati al rischio di sviluppare le patologie.

Metodi: Survey per raccogliere i dati socio-economico-demografici, i dati relativi alla attività di cura e i dati sulla salute mentale e fisica della popolazione di CF, mediante la somministrazione di un questionario online e del tutto anonimo. Per il reclutamento dei CF, comprendente una più vasta rappresentatività della popolazione dei CF a livello nazionale, ci avvarremo del supporto di associazioni di familiari e pazienti e di centri medici, in qualità di partner del progetto.

Risultati: I risultati attesi: 1) Confronto tra le prevalenze sesso/genere specifiche delle patologie conclamate nella popolazione dei CF, rispetto alla popolazione generale italiana (PASI-ISS, ISTAT), per verificarne l'aumento; 2) correlazione tra stress psicologico e la presenza di patologie conclamate; 3) identificazione dei CF maggiormente a rischio di salute per gli effetti dannosi dello stress.

Conclusioni: I risultati evidence-based che otterremo grazie all'attuale progetto saranno utili ai fini della identificazione di quei CF maggiormente a rischio di salute per gli effetti dannosi dello stress e potranno fornire un importante contributo alle politiche sociosanitarie regionali ai fini della programmazione di percorsi di prevenzione per la salute dei CF, con attenzione al genere.

ESTROGENS MODULATE THE CROSSTALK BETWEEN CANCER CELLS AND FIBROBLASTS IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER: AN IN VITRO STUDY

R. Vona¹, C. Cittadini¹, B. Ascione¹, L. Gambardella¹, A.M. Mileo², A. Tocci², K. Fecchi¹, F. Felicetti³, E. Ortona¹, P. Matarrese¹

1 *Oncology Unit, Center for Gender-Specific Medicine, Italian National Institute of Health, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy.*

2 *Tumor Immunology and Immunotherapy Unit, IRCCS Regina Elena National Cancer Institute, Via Elio Chianesi 53, 00144 Rome, Italy.*

3 *Department of Oncology and Molecular Medicine, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy.*

Introduction: Non-small cell lung cancer (NSCLC) represents the most diagnosed malignancy in Western countries and the leading cause of cancer-related death. Worse survival is observed in premenopausal women when compared to postmenopausal and male counterpart. Female sex represents a negative predictor for response rates to ICIs, and resistance to therapy. This suggests that estrogens may play a pathogenetic role. Tumor development and progression require a favorable microenvironment (TME), represented by the dynamic interaction between tumor, stromal and immune cells, extracellular matrix, and soluble signals, including hormones. The most represented cells in the stroma are cancer-activated fibroblasts (CAFs). CAFs activated by tumor cells produce soluble factors promoting tumor progression. Hence, aim of our study was to investigate by an in vitro model, the role of 17-beta-estradiol (E2) in the crosstalk between tumor cells and fibroblasts, trying to identify the molecular mechanisms and biochemical pathways involved.

Materials and Methods. Human NSCLC cell lines, A549 and Calu1, and primary lung fibroblasts, WI-38, were cultured with or without E2. Apoptosis, autophagy, proliferation, and migration were analyzed by morphometric methods, flow cytometry and western blotting.

Results. Exposure to E2 of A549 and Calu1 had no effect on proliferation, but increased migration and invasiveness and reduced cell death induced by cisplatin. E2 also activated a process of secretory autophagy by inducing an increased production and release of macrovesicles into the culture medium, which, when administered to primary lung fibroblasts, induced an increased expression of the activation markers alpha-SMA and FAP. Thus, we are trying to understand: (i) which estrogen receptor is involved in the observed effects and (ii) through which biochemical pathway, and (iii) how CAFs can in turn promote the growth and dissemination of tumor cells.

Conclusions. The results could provide information on the mechanism of E2-mediated secretory autophagy indicating a new potential therapeutic target.

RELATORI *e* MODERATORI



Ali Marco

Manager presso Centro Diagnostico Italiano

Annicchiarico Massimo

Direttore Generale Sanità Veneto

Antoncecchi Ettore

Libero professionista di cardiologia

Appetecchia Maria Luisa

Responsabile di Struttura UOSD di Endocrinologia Oncologica, IFO IRCCS di Roma

Azadegan Mojgan

Responsabile Centro Regionale Salute e Medicina di Genere, Regione Toscana

Badaloni Silvana

Senior Professoressa Associata di Intelligenza Artificiale Dipartimento di ingegneria, Università di Padova

Baggio Giovannella

Professore ordinario senior, Università di Padova e Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Bargagli Elena

Responsabile Pneumologia Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena

Basso Cristina

Responsabile Coordinamento Regionale Rete Patologie Neurodegenerative Regione Veneto

Bergamini Loredana

Dirigente medico istituto europeo oncologico centro cardiologico Monzino Milano

Bianchini Marta

Dirigente medico di Endocrinologia Regina Elena di Roma

Bianconi Loreley

Medico di Medicina Generale distretto Cattolica AULS Romagna

Bortolami Silvana

Vice Presidente Fondazione Nervo Pasini della Diocesi di Padova

Busani Luca

Ricercatore ISS Roma

Cafiero Davide

Dirigente Società HELAGLOBE

Cagnin Annachiara

Professoressa Associata Dipartimento Neuroscienze Università di Padova

Campello Elena

Ricercatore UOC Medicina Generale Università di Padova

Campesi Ilaria

Ricercatore Dipartimento di Scienze Biomediche, Sassari

Canova Cristina

Professoressa associata Dipartimento di Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari, Università di Padova

RELATORI E MODERATORI

Carè Alessandra

Dirigente ISS e Tesoriera della International Society of Gender Medicine Roma

Carecchio Miryam

Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

Cignarella Andrea

Professore Associato Farmacologia, Università di Padova

Cirino Pippo

Direttore Farmacia, Federico II Napoli

Conforti Fabio

Responsabile sezione Senologia Medica, Humanitas Bergamo

Corbetta Maurizio

Professore Ordinario di Neurologia Università di Padova

Da Dalt Liviana

Fondazione Salus Pueri Padova Studiosa Senior

De Fiore Luca

Direttore Il Pensiero Scientifico Editore

De Francia Silvia

Professoressa Associata Scienze Biologiche, Università Torino

De Silvio Gabriella

Coordinatrice GISS e SIGO per la Medicina di Genere

Di Iorgi Natascia

Prof. Associato di Pediatria, Gaslini di Genova

Di Napoli Anteo

Dirigente presso INMP

Di Nuovo Franca

Presidi Ospedalieri di Garbagnate; Rho Milano

Ermio Caterina

Direttore UOC Neurologia Ospedale Lamezia Terme (CZ)

Fabris Luca

Professore Associato UOC Medicina Generale, Padova

Fazzini Deborah

Dirigente medico Centro Diagnostico Italiano, Milano

Ferro Maria Paola

Unità Operativa - Sorveglianza dei determinanti e delle dipendenze - Reg. Sicilia

Ferroni Eliana

Servizio Epidemiologico Regionale Veneto

Filippelli Amelia

Professoressa Ordinaria Scuola Medica Salernitana

Floreani Annarosa

Professoressa Associata Senior, Università di Padova

Folco Emanuela

CEO Fondazione Giovanni Lorenzini Milano

Franceschi Claudio

Emerito Professore Università di Bologna

Franconi Flavia

Professore Ordinario di Farmacologia, Università di Sassari

Garolla Andrea

Professore Associato di Endocrinologia, Università di Padova

Geraci Salvatore

Responsabile Caritas di Roma

Gerosa Gino

Direttore UOC Cardiochirurgia, Azienda Ospedaliera di Padova

Ghelardi Filippo

Unità Medica di Oncologia Istituto Nazionale Tumori, Milano

Ginaldi Lia

Professore Dipartimento Clinica Medica Università di L'Aquila

Giovani Daniele

Funzionario Direzione Sanitaria, Regione Piemonte

Grossi Enzo

Docente presso la facoltà di Biomedicina, Svizzera

Inzaghi Elena

Dirigente Medico Emergenza Pediatrica, Bambin Gesù Roma

Lillo Adele

Responsabile Cardiologia Ambulatoriale ASL di Bari

Losi Mara

Responsabile Il Pensiero Scientifico Editore

Losi Stefania

Responsabile Ginecologia Pediatrica Istituto Meyer, Firenze

Malorni Walter

Direttore Scientifico Centro per la Salute Globale, Università Cattolica, Roma

Mandato Claudia

Scuola Medica Salemitana

Manfredini Roberto

Professore Ordinario Medicina Interna, Università di Ferrara

Marchetti Marco

Dirigente della UOS HTA di AGENAS

Marconi Matteo

Ricercatore, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Matteoli Michela

Direttore Laboratorio di Farmacologia Istituto Humanitas di Pisa

RELATORI E MODERATORI

Mazzei Teresita

Professoressa di Farmacologia, Università di Firenze

Meloni Eleonora

Dirigente Medico Cure Palliative Policlinico Gemelli, Roma

Mennini Francesco Saverio

Facoltà di Economia Università Tor Vergata Roma

Merlin Nicola

Avvocato presso il Foro di Padova

Messina Valeria

Membro gruppo di lavoro FNOMCeO sulla Medicina di Genere di Genova

Michieli Raffaella

Formatore presso SIMG medicina generale, Regione Veneto

Minucci Daria

Professoressa Associata Senior, Università di Padova

Morbidelli Lucia

Professore Ordinario Dipartimento Scienze Università di Siena

Moretti Anna Maria

Direttore Pneumologia Azienda Università di Bari e Presidente della International Society of Gender Medicine e del GIGeG

Moscucci Federica

Dirigente medico Medicina Interna Policlinico Umberto I° Roma

Muraca Lucia

Referente SIMG, Regione Calabria

Novelli Giuseppe

Professore Ordinario Università degli Studi Tor Vergata - Roma

Olivieri Fabiola

Ricercatore presso Università di Ancona

Ortona Elena

Direttrice Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Ottaviano Margaret

Dirigente medico oncologia Napoli 1 centro

Pasqualini Paola

Dirigente Medico Responsabile sezione Cardiologia U.O. Grosseto

Pennacchietti Carlotta

Medico di Continuità Assistenziale, ASL 13 Genova

Pierdominici Marina

Ricercatrice Istituto Superiore di Sanità, Roma

Politi Lucia

Dirigente Società HELAGLOBE

Politi Cecilia

Direttore U.O. medicina interna P.O. Isernia

Polverosi Roberta

Consulente libero professionista IDA AFFIDEA di Padova

Putoto Giovanni

Ricercatore presso CUAM per l'Africa

Rosin Roberta

Membro comitato direttivo ONIG

Rossi Barbara

Primo Ricercatore del Centro Nazionale della Clinical Governance

Rossi Francesca

Medico specializzando Oncologia Medica

Ruggieri Anna

Resrarch manager, Reference Center for Gender Medicine, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Ruocco Angela

Ricercatore presso Istituto Superiore di Sanità, Roma

Santaniello Sabrina

Odontoiatria libero professionista

Santoro Eugenio

Responsabile dell'Unità di Ricerca in sanità digitale e terapie digitali dell'Istituto "Mario Negri", Milano

Scala Alberto

Specializzando endocrinologia

Sciomer Susanna

Università degli Studi di Roma La Sapienza - Roma

Simioni Paolo

Direttore DIMED Università di Padova

Spagnolo Paolo

Professore di I fascia Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dip. di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova

Tarabbia Cristina

Presidente AIDM di Ferrara, Referente per l'Emilia Romagna del GISeG

Tarissi De Jacobis Isabella

Dirigente medico IRCCS Bambino Gesù Ospedale Pediatrico, Roma

Tedone Fabio

"Senior Consultant Helaglobe srl, Firenze"

Tenucci Miria

Dirigente Medico di 1[^] livello presso U.O. di Ortopedia e Traumatologia ex U.S.L. 2 Lucca

Toffoli Giuseppe

Comitato Tecnico Scientifico dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

RELATORI E MODERATORI

Trabace Luigia

Professore Ordinario Farmacologia Università di Foggia

Trabattoni Daniela

Responsabile Women Heart Center, Centro Cardiologico Monzino, Milano

Trezza Viviana

Prof. Associato Dipartimento Scienze Università Roma Tre

Urbani Moira

Responsabile SSD risk Management Azienda Ospedaliera di Terni

Valenti Danila

Direttrice del Dipartimento dell'Integrazione AULSS BOLOGNA

Vavala' Tiziana

Referente Aziendale per la Medicina di Genere, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Vezzani Antonella

Presidente Associazione Italiana Donne Medico (AIDM)

Vimercati Franco

Direttore Unità Complessa di Radiologia A.O. Fatebenefratelli - P.O M.Melloni, Milano

Zagonel Vittorina

Già Direttrice di UOC Istituto Oncologico Veneto (IOV), Padova

Ziche Marina

Professore Ordinario di Farmacologia Università degli Studi di Siena



Inquadra il QR-CODE
per visualizzare il libro del
Congresso dal tuo smartphone