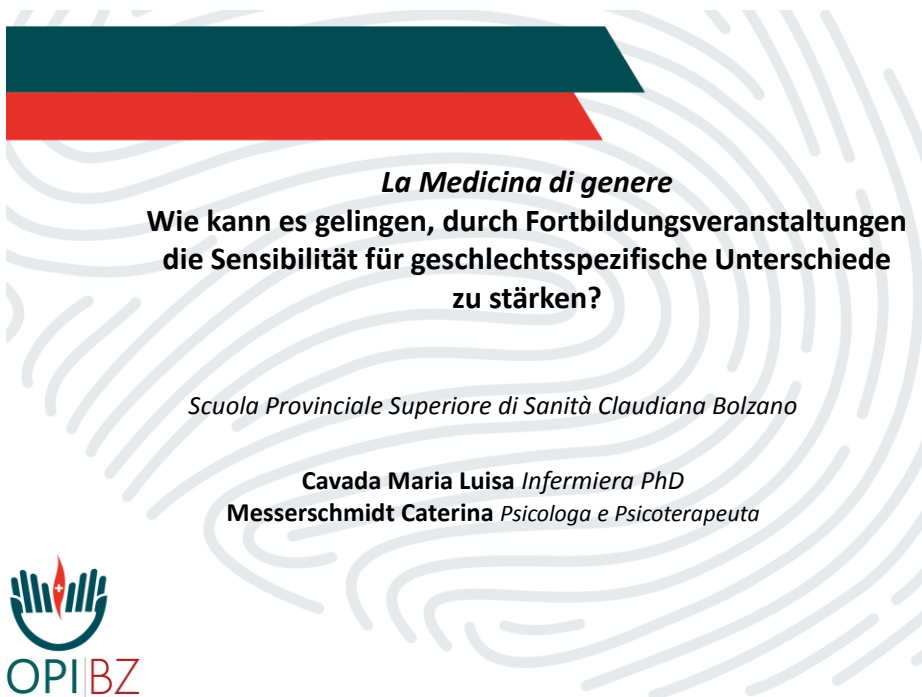


40 GIORNATA DELL'INFERMIERE
40. INTERNATIONALER TAG DER KRANKENPFLEGE

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
KAMMER DER KRANKENPFLEGEBERUFE

NOI INFERMIERI
WIR KRANKENPFLEGER/INNEN


la nostra impronta sul sistema salute
wie wir das Gesundheitssystem prägen



La Medicina di genere
**Wie kann es gelingen, durch Fortbildungsveranstaltungen
die Sensibilität für geschlechtsspezifische Unterschiede
zu stärken?**

Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana Bolzano

Cavada Maria Luisa *Infermiera PhD*
Messerschmidt Caterina *Psicologa e Psicoterapeuta*



Medicina di genere: definizione (1)

- **Non** vuol dire porre l'attenzione del mondo scientifico e clinico sulle patologie/malattie che incidono più frequentemente nell'uomo o nella donna



significa

- comprendere **in che modo** le malattie di tutti gli organi e sistemi **si manifestino nei due generi**
- valutare le **differenze di genere** rispetto:
 - ai **sintomi** delle malattie
 - alla necessità di differenti **percorsi diagnostici e interpretazioni dei risultati**
 - alle differenze nella **risposta ai farmaci**
 - alla necessità di utilizzare **farmaci diversi**
 - alla **prevenzione** di tutte le malattie

(Baggio, 2015)



Medicina di genere: definizione (2)

E' una necessaria e doverosa **dimensione interdisciplinare** della medicina che vuole studiare l'influenza del **sex** e del **genere** sulla **fisiologia, fisiopatologia e patologia umana**



medicina genere-specifica

Sex= si riferisce alle **differenze biologiche** (funzione riproduttiva, concentrazione ormoni sessuali...)

Genere= l'influenza della **società, della cultura, del comportamento**, degli **stili ed esperienze di vita** su un corpo maschile o femminile

(Baggio, 2015; Miller, 2014; Regitz-Zagrosek, 2012)



Medicina di genere: è legge in Italia

LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute. (18G00019) (GU Serie Generale n. 25 del 31-01-2018)

Entrata in vigore del provvedimento: 15/02/2018

Articolo 3

Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale

Piano per la diffusione della medicina di genere

a) previsione di un **approccio interdisciplinare** tra le diverse **aree mediche** e le **scienze**

umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'**appropriatezza della ricerca**, della **prevenzione**, della **diagnosi** e della **cura**;

b) promozione e sostegno della **ricerca biomedica, farmacologica e psicosociale** basata sulle differenze di genere;

c) promozione e sostegno dell'**insegnamento della medicina di genere**, garantendo adeguati **livelli di formazione** e di **aggiornamento** del personale medico e sanitario;

d) promozione e sostegno dell'**informazione pubblica sulla salute** e sulla **gestione delle malattie**, in un'ottica di differenza di genere.



Speranza di vita per genere e per livello di istruzione

Uomo

82,3 anni per gli uomini con livello di istruzione alto

79,2 anni per gli uomini meno istruiti

Donna

86 anni per le donne con livello di istruzione alto

84,5 anni per le donne meno istruite

(Istat, 18 aprile 2018)



Le differenze di genere nel dolore (1)

In Occidente circa **dodici milioni di donne** soffre di **dolore cronico**



In Italia il 21% della popolazione ha dolore cronico
(circa il 56% donne)

Cause:

- lombalgia
- cefalea/emicrania
- artrosi
- artrite reumatoide
- osteoporosi
- fibromialgia
- dolore pelvico cronico
- dismenorrea
- endometriosi

Singole condizioni dolorose croniche/ multiple condizioni dolorose concomitanti: **più frequenti nelle donne**



Esperienza del dolore colpisce trasversalmente tutte le fasi della vita, aumenta con l'età

(Graziottin, 2017; Ministero della Salute, 2012)

Le differenze di genere nel dolore (2)

Le **donne** dimostrano una **maggiore sensibilità al dolore**



ne soffrono più spesso
il dolore ha durata maggiore
più intenso

Maggiore suscettibilità al dolore si manifesta sul:

piano sensitivo: differenze anatomiche, ormonali e fisiologiche

piano emotivo: fattori psico-sociali



(Graziottin, 2017; Ministero della Salute, 2012)

Farmacologia genere-specifica

- **Donne** sono le **maggiori consumatrici** di molte classi di farmaci
- **Rispondono in maniera diversa** rispetto all'uomo ai farmaci
- **Reazioni avverse (RA)**: le donne hanno un **rischio maggiore** rispetto agli uomini; il 59% dei ricoveri dovuti a RA si riferisce alle donne

Fattori che possono concorrere sia alla **frequenza** sia a una maggiore **gravità** delle RA:

- la **maggiore suscettibilità** della donna a specifiche condizioni patologiche farmaco-indotte
- diversità **farmacocinetiche, farmacodinamiche e maggiori interazioni farmacologiche**
- le **posologie** studiate per soggetti di sesso maschile di peso medio intorno ai 70 kg

(Scaccabarozzi, 2017; Mazzei, 2017)



Disparità di genere in risposta ai vaccini anti-virali

Suscettibilità e risposta immunitaria alle malattie virali sono influenzate dal sesso

Donne:

- **risposte immunitarie più intense**
- si raggiungono **titoli di anticorpi protettivi** in risposta ai vaccini significativamente **più elevati**
- manifestano **più spesso reazioni avverse** ai vaccini

(Palamata, 2017; Ruggieri, Malorni & Ricciardi, 2016)



Differenze di genere nel declino cognitivo e nella malattia di Alzheimer

Donne

- **rischio di Alzheimer quasi doppio** rispetto agli uomini
- **prevalenza** è nettamente **maggiore**, specie nelle fasce di età più avanzata



Menopausa, fattori di rischio cardiovascolari

Diabete tipo 2 e ipertensione: incremento di prevalenza tra le donne

Aspetti legati al genere (livello di formazione, stile di vita...) sono fondamentali per la **ricerca futura** e per formulare strategie di **cura efficaci**



(Gabelli & Codemo, 2015)

Differenze di genere nel diabete di tipo 2 (donne)

- **Rischio di coronaropatia aumentato del 44%** rispetto a uomini diabetici
- **Rischio di ictus aumentato del 27%** rispetto a uomini diabetici; ogni punto percentuale di aumento dell'emoglobina glicata si associa ad un aumento del rischio di ictus del 6%
- **Obesità addominale** aumenta il rischio di malattie cardiovascolari, più comune tra le donne
- **Iperensione, elevati livelli di colesterolo Ldl e trigliceridi con bassi livelli di colesterolo Hdl** amplificano ulteriormente l'impatto del diabete come fattore di rischio cardiovascolare nella popolazione femminile

(Manicardi, Rossi, Romeo, Giandalia, Calabrese, Cimino et al, 2016)



Differenze di genere nel diabete di tipo 2 (uomini)

- **Neuropatia più frequente e più precoce** nella sua insorgenza, più facilmente evolve verso il **piede diabetico e l'amputazione**
- **Retinopatia diabetica** due volte maggiore nel sesso maschile

(Manicardi, Rossi, Romeo, Giandalia, Calabrese, Cimino et al, 2016)



Medicina di genere: broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

- **Quarta causa di morte** nel mondo, nel 2030 terza (OMS, 2017)
- Considerata tradizionalmente una malattia dell'**uomo**
- **Prevalenza e mortalità** (ultimi 20 anni paesi industrializzati) :
 donna: **più che raddoppiate (fumo)**
 uomini: rimaste invariate

Donne tendono a sottostimare i sintomi:

- aumento gravità malattia
- peggiore qualità di vita
- aumento riospedalizzazioni e mortalità

BPCO associata a **malattie cardiovascolari e depressione è più frequente nella donna**

(Moretti, Gallone, Parisi, Tafuri & Germinario, 2015)



Medicina di genere e malattie oncologiche

Uomo: incidenza e mortalità più alti per tumori **pomone, cavità orale, esofago, vescica, fegato, rene e melanoma**

Tumore colon-retto: **donne** in media 5 anni dopo rispetto agli uomini, diagnosticato più tardi, localizzazione più frequente colon destro

Tumore del polmone non a piccole cellule: **donne** non fumatrici, età inferiore, rispondono meglio alle terapie

Melanoma: **donne** sopravvivenza maggiore, rischio inferiore di progressione e metastasi

(Dotto, 2017; Marchetti, 2017)



Differenze di genere nelle malattie cardiovascolari

- **Molteplicità di differenze di genere:** fattori di rischio, modalità di manifestazione e strategie terapeutiche
- **Donne muoiono più degli uomini** di cause cardiovascolari: 54% per le donne contro 46% per gli uomini (Epicentro, 2018)
- **Mortalità prima dei 75 anni** più alta negli uomini

Donne:

- esordio coronaropatie più tardivo
- malattia meno grave
- più ampio corredo di comorbidità e di fattori di rischio cardiovascolare

Convinzione che le donne abbiano un minor rischio cardiovascolare

(Trevisan, Sergi, Veronese, Maggi & Manzato, 2017; Savonitto, 2017)



Abitudini alimentari e differenze di genere

Sesso e genere: fattori importanti che influenzano in modo significativo gli **stili di vita**

Differenze di genere: nelle **abitudini alimentari** e nella **risposta individuale** all'assunzione degli alimenti

Donne

- regimi alimentari più sani, alimenti meno densi di energia
- maggiore rischio di obesità, minore tendenza ad accumulare grasso viscerale
- più pronte ad aderire a programmi alimentari

Uomini

- più proteine e più grassi
- il grasso addominale rappresenta una percentuale superiore della massa grassa totale
- utilizzano più rapidamente i grassi per produrre energia

(Vari, Scazzocchio & Del Papa, 2017; Masella, 2017)



Dipendenze e genere

Consumo di **sostanze illegali** è **maggiore nei maschi**

Uomini: 2-3 volte più probabilità delle donne di incorrere in abuso di sostanze/dipendenza

Donne e alcol

- età d'iniziazione è più tardiva
- uso è più modesto (in termini quantitativi)
- evoluzione verso la dipendenza più rapida
- conseguenze alcol-correlate più gravi
- rischio di morte 5 volte maggiore
- condotte suicidarie prevalenti nelle donne

(Pacifi, 2017)



Südtiroler Landesverwaltung

» Gesundheit und Leben

Gesundheit > Gesundheitspersonal > A

Gender Medicine

Das Ressort für Gesundheit, Sport, Soziales und Prävention hat die Aufgabe, die medizinische Forschung die „Gender Medicine“ zu unterstützen. Ziel ist es, die biologische Unterscheid, der Frauen und Männer unterschiedlich sind. Dies bedingt unterschiedliche gesundheitliche Bedürfnisse und Umstände. Um Frauen und Männern eine adäquate Betreuung und damit bestmögliche Versorgung zu ermöglichen, ist es erforderlich, das komplexe Zusammenspiel von Umwelt, Lebenslage und psychosozialen Faktoren auf dem wissenschaftlichen Hintergrund zu integrieren.

Die Landesrätin hat das Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals beauftragt, das Thema „Gender Medicine“ über gezielte Weiterbildungsmaßnahmen einzubringen. Ziel ist es, sowohl Fachkräfte, als auch die Bevölkerung für diese Sichtweise zu sensibilisieren. Dadurch soll einerseits in Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation eine angemessener geteilt werden und andererseits das Bewusstsein der Patientinnen dahingehend geschärft werden, dass die Geschlechtszugehörigkeit bei Frauen und Männern unterschiedliche Symptome und Krankheitsverläufe bei gleicher Pathologie hervorrufen kann.

In folgenden Bereichen wurden bereits verschiedene Weiterbildungsmaßnahmen angeboten:

- Herz-Kreislauferkrankungen
- Gewalt an Frauen/Gewalt im Alter
- Onkologie

In Folge sind weitere **Initiativen** geplant. Die jeweiligen Programme sind in Ausarbeitung und werden auf dieser Homepage veröffentlicht.

Einige Weiterbildungsinitiativen finden Sie in Form von "e-learning" auf der Seite www.vmbf.bz.it



GENDER DAY		Programm / programma
9.30	Saluto – Begrüßung Direttore Dr. Guido Bocchio	AUDITORIUM A, B(s), C(s)
9.40	EINFÜHRUNG ZUM THEMA (De) Prof. ^{sa} Margarethe Hochleitner	AUDITORIUM A, B(s), C(s)
10.40	Grüßworte – Indirizzo di saluto Landesrätin – Assessora Martha Stocker	
Workshops/Vorträge – 11.00 – 12.30		
	SCHMERZ IM GENDERVERGLEICH (De) Dr. ^{sa} Rosmarie Oberhammer	AUDITORIUM B
	HERZ- UND KREISLAUFERKRANKUNGEN (De) Prof. ^{sa} Margarethe Hochleitner	AUDITORIUM A
	UMGANG MIT SEXUALITÄT IN SANITÄTSBERUFEN (De) Dr. Michael Peintner	AUDITORIUM C
Lunch		
Workshops/Vorträge – 13.30 – 15.00		
	VOCE E GENERE: CAMBIO DI GENERE, CAMBIO DI VOCE (It) Dr. Rolando Füstös & Dr. Gianluca Gucciardo	RAUM 302
	DIFFERENZE DI GENERE: IMPLICAZIONI PER IL LAVORO PSICHIATRICO E IN PSICOTERAPIA NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE (It) Dr. Alberto Degiorgis	AUDITORIUM A, B(s)
	DEMENZ BEI FRAUEN UND MÄNNERN: die Rolle von Geschlecht und Gehirn (De) Dr. Christian Wenter	AUDITORIUM C
15.15 – 16.30	ROUND TABLE - Alle Referenten und Referentinnen (De + It) Moderation: Dr. ^{sa} Veronika Rabensteiner & Dr. ^{sa} Evi Schenk	AUDITORIUM A, B(s), C(s)

(De) in deutscher Sprache (It) in lingua italiana (S) live Streaming





Gender Day

Ziel der Studie

ob eine Fortbildungsveranstaltung die *Gender Awareness* der Studierenden für geschlechtsspezifische Themen (=*gender awareness*) steigert

Verdonk et al. 2008
Medical Students' Gender Awareness

Methoden

„Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale“ (N-GAMS)

1. *Gender sensitivity* GS
2. *Gender role ideology towards doctors* GRID
3. *Gender role ideology towards patients* GRIP

12 Items über die Wichtigkeit der Gender Medicine in der Ausbildung und im Beruf



Gender Day

Teilnehmer 236

Männer 30 & Frauen 206

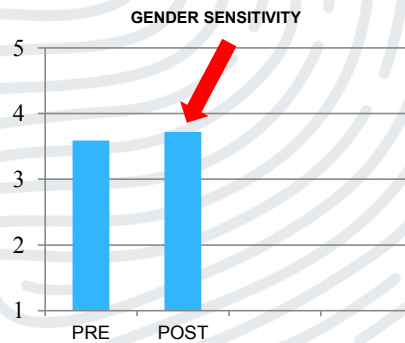
davon KP = 137





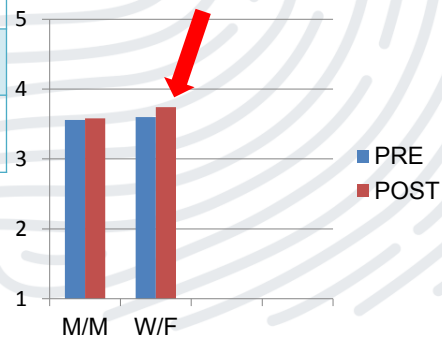
Gender Day Ergebnisse Gender Sensitivity

		GS PRE	GS POST
ALLE n=236	Mittelwert	3,59	3,72
	Standard-abweichung	,56	,59



Gender Day Ergebnisse Gender Sensitivity * M/F

		GS PRE	GS POST
FRAUEN n=206	Mittelwert	3,60	3,74
	Standard-abweichung	,56	,59
MÄNNER n=30	Mittelwert	3,56	3,58
	Standard-abweichung	,55	,62

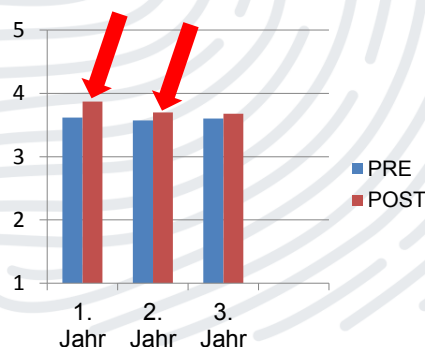




Gender Day Ergebnisse

Gender Sensitivity * Ausbildungsjahr

		GS PRE	GS POST
1. Jahr n=48	Mittelwert	3,62	3,87
	Standardabweichung	,60	,59
2. Jahr n=85	Mittelwert	3,57	3,70
	Standardabweichung	,59	,60
3. Jahr n=103	Mittelwert	3,60	3,68
	Standardabweichung	,52	,59



OPIBZ

Gender Day Ergebnisse

GRIP * F/M

		GRIP PRE	GRIP POST
FRAUEN n=206	Mittelwert	1,98	2,05
	Standardabweichung	,71	,72
MÄNNER n=30	Mittelwert	2,42	2,42
	Standardabweichung	,71	,71

In der Kommunikation mit Patient/innen spielt es für die Therapeut/innen keine Rolle, ob die Patient/innen männlich oder weiblich sind.



OPIBZ

Gender Day Ergebnisse GRID * F/M

		GRID PRE	GRID POST
FRAUEN	Mittelwert	1,77	1,83
n=206	Standardabweichung	,72	,74
MÄNNER	Mittelwert	2,05	2,05
n=30	Standardabweichung	,80	,80

In der Kommunikation mit den Patient/innen spielt es keine Rolle, ob der/die Therapeut/in männlich oder weiblich ist.



Gender Day – Ergebnisse Gender Medicine in der Ausbildung



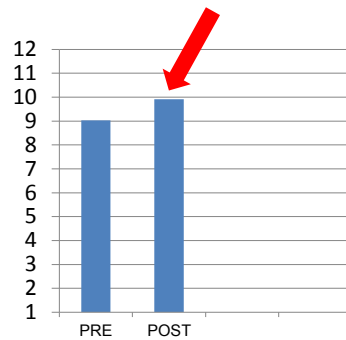
Das Interesse für
Gender Medizin
in der Ausbildung und im Beruf
ist gestiegen



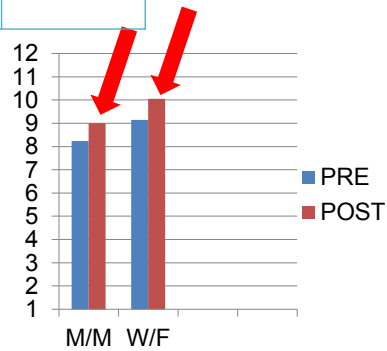
GENDER MEDICINE PRE/POST



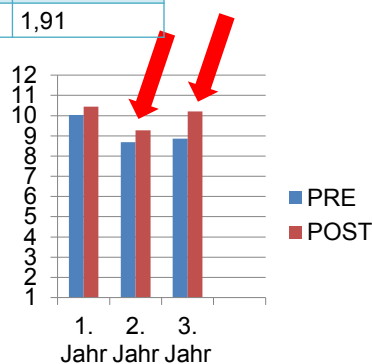
		GenMed Ausbildung PRE	GenMed Ausbildung POST
ALLE n=236	Mittelwert	9,03	9,92
	Standard- abweichung	1,93	2,10



		GenMed Ausbildung PRE	GenMed Ausbildung POST
FRAUEN n=206	Mittelwert	9,15	10,05
	Standard- abweichung	1,90	1,98
MÄNNER n=30	Mittelwert	8,23	9,00
	Standard- abweichung	2,02	2,59



		GenMed Ausbildung PRE	Gen med Ausbildung POST
1. Jahr n=48	Mittelwert	10,04	10,45
	Standardabweichung	1,79	1,63
2. Jahr n=85	Mittelwert	8,68	9,27
	Standardabweichung	1,92	2,38
3. Jahr n=103	Mittelwert	8,86	10,21
	Standardabweichung	1,87	1,91



Gender Day - Schlussfolgerung

Gender-specific medicine in der Ausbildung sensibilisiert die zukünftigen Professionellen

Gender-specific medicine sollte in die Curricula auch der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe integriert sein



Gender Day - c

Hochleitner et al. 2013
*How do we get Gender Medicine
into medical education?*

Seminare Claudiana

Gender Medicine in Curricula einbinden

Symposium Oktober 2018



Grazie