



# AGORA' PENITENZIARIA 2016

Congresso Nazionale degli Operatori Sanitari Penitenziari



Roma

14-16 settembre 2016

Istituto Superiore di Sanità,  
Viale Regina Elena 299, Roma

[www.agorapenitenziaria.it](http://www.agorapenitenziaria.it)

MEDICINA DI GENERE: applicabilità negli Istituti Penitenziari

*Eugenio Sorrentino*

*Anna Maria Giammarioli*

*Istituto Superiore di Sanità*

*«La medicina di oggi si trova ad un punto di svolta, simile a quello che visse 150 anni fa quando, avendo capito che un bambino non è un adulto in miniatura e che il sistema/corpo del bambino è completamente differente da quello di un adulto, la medicina ha organizzato la branca della pediatria.*

*Da qualche anno in ottica di genere tutto della medicina viene visto in modo nuovo e nel futuro ci saranno due strade diverse, una per la cura dell'uomo, una per la cura della donna con l'attenzione a trovarne differenze e somiglianze in un processo parallelo.»*

*Marek Glezerman disse nel 2011 come Presidente della Società Internazionale di  
Medicina di Genere*

Nel 1990 si evidenzia che la maggioranza delle sperimentazioni cliniche sono condotte prevalentemente sui individui di sesso maschile (studio del NIH)

L'OMS ha preso atto delle differenze di genere nel 1998 e già dal 2002 ha chiesto che l'integrazione delle considerazioni di genere nelle politiche sanitarie diventi pratica standard in tutti i suoi programmi.

Prima di definire la Medicina di Genere, dobbiamo anzitutto differenziare bene due concetti:

- **SESSO** **classificazione di maschio o femmina in relazione alle funzioni riproduttive, si basa sulle caratteristiche biologiche che definiscono uomo o donna.**

**Differenze universali e immutabili**

- **GENERE** **comprende comportamenti, attività e attributi che una società considera specifici per l' uomo e per la donna, e il modo di vedersi come maschio o femmina anche in relazione al proprio ruolo sociale.**

**Mutabili nel tempo e diverse nelle diverse società**

Essere biologicamente maschi o femmine non significa essere automaticamente considerati uomini o donne. Bisogna quindi distinguere il sesso, categoria legata alla biologia, dal *genere*, categoria simbolica, prodotto di una costruzione culturale, che porta con sé delle implicazioni sociali.



**La Medicina di genere** indaga tutti gli aspetti della salute umana focalizzando la propria attenzione sulle disuguaglianze di genere

# Disuguaglianza tra i due generi:

## UOMINI

## DONNE

- Gli uomini sono più suscettibili alle malattie infettive batteriche, virali e parassitarie.
- Hanno un' aspettativa di vita di circa 78 anni.
- A causa del diverso sfondo culturale rispetto alle donne, sono meno colpiti da sindrome ansiosa.
- Vengono considerati il “sesso più debole” (si verificano più aborti di feti maschili che femminili).
- Alta incidenza di malformazioni congenite.
- Maggiore rischio di autismo, dislessia e Disturbo da deficit di Attenzione o iperattività (ADHD)
- Maggiore probabilità di morire giovani in incidenti, morte violenta e suicidi.
- Da adulti c' è rischio (doppio) di subire un infarto circa 10 anni prima delle donne.

- Le donne possiedono una maggiore reattività immunitaria. Malgrado ciò si ammalano molto di più rispetto agli uomini nelle patologie infiammatorie autoimmuni.
- Vivono circa 84 anni (6 anni più degli uomini).
- Sono più soggette a disturbi dell' umore, quindi più stressate
- Il tasso di mortalità femminile è inferiore.
- Rischio di dislessia 2-3 volte minore rispetto ai coetanei.
- Infezioni e patologie tumorali sono più facili da gestire.
- Minore rischio di incidente sul lavoro.
- Rischio doppio rispetto agli uomini di sviluppare disturbi del mare.

# CAMERA DEI DEPUTATI

N. 3603

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

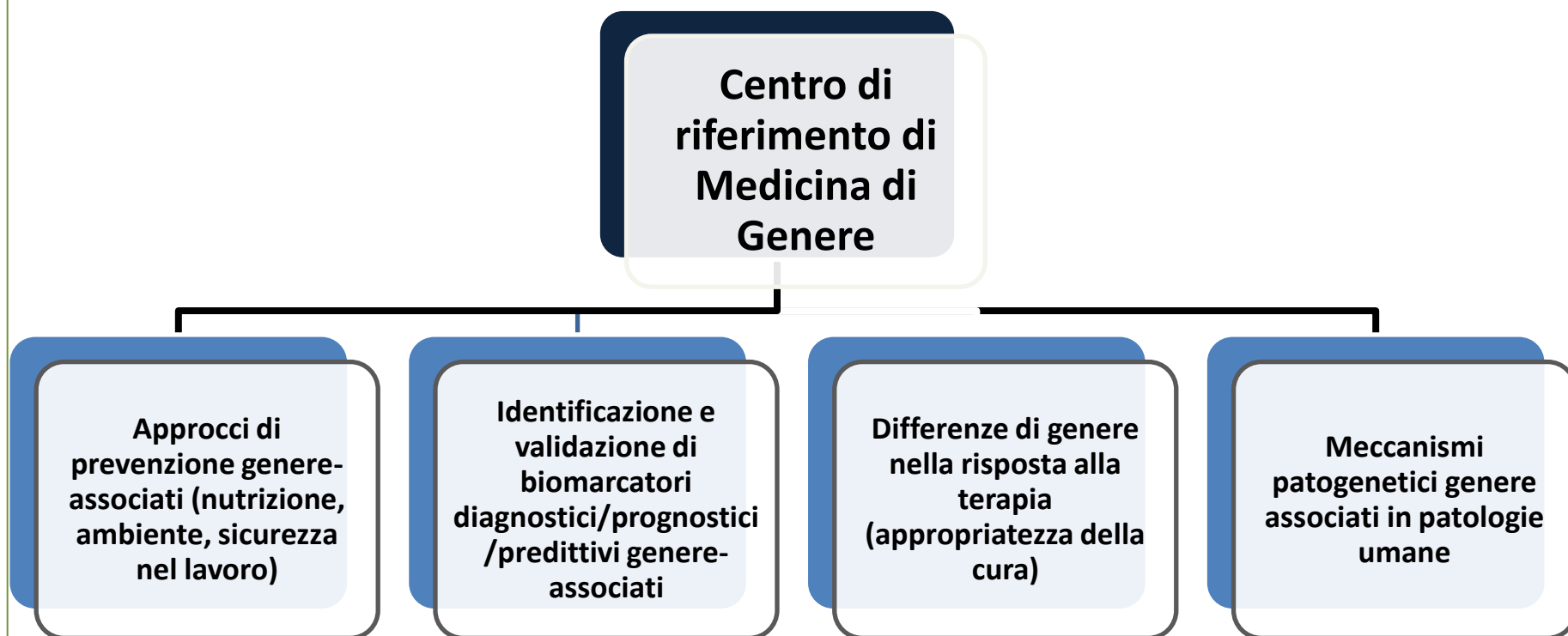
**PAOLA BOLDRINI, PATRIARCA, LENZI, GELLI, ROBERTA AGOSTINI, BERLINGHIERI, STELLA BIANCHI, BOLOGNESI, BURTON, CARNEVALI, D'INCECCO, FABBRI, GASPARINI, MIOTTO, NARDUOLO, PIAZZONI, PICCIONE, GIUDITTA PINI, ROSTELLATO, SBROLLINI, SCUVERA, TINAGLI, ZAMPA, ZANIN**

Disposizioni per favorire l'applicazione  
e la diffusione della medicina di genere

Presentata il 12 febbraio 2016

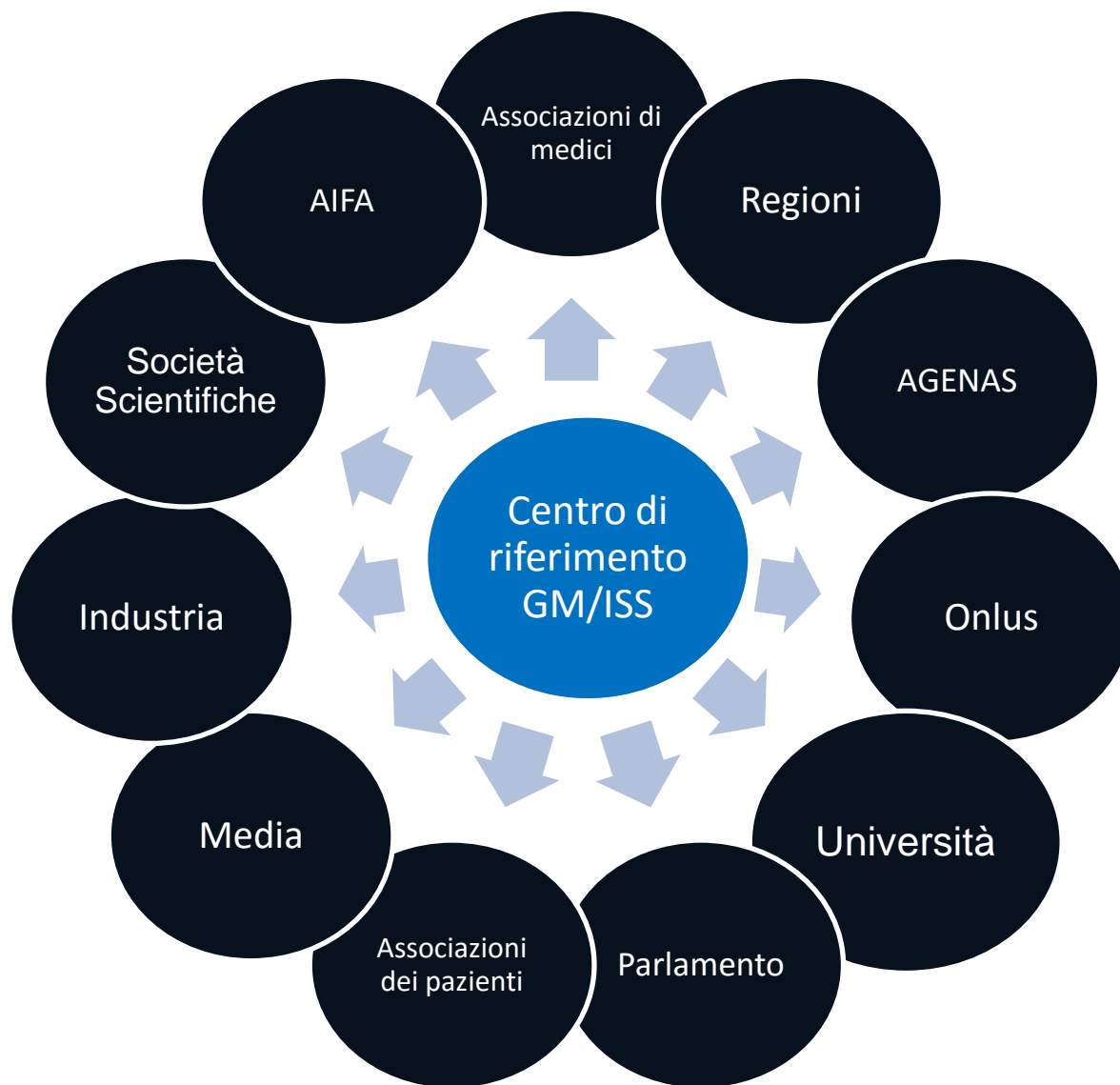


## *Centro di riferimento di Medicina di Genere : sub-aree*





**VISION: coordinamento delle attività di promozione e di ricerca nell'ambito della Medicina di Genere sul territorio nazionale**



- Diffondere conoscenze intorno alla medicina di genere e portare tutto il contributo delle conoscenze scientifiche nelle decisioni di organizzazioni, operatori sanitari e pazienti.
- Percepire la medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica individuando indicatori di qualità sesso-stratificati per cure migliori a uomini e donne.
- Capire come quanto studiato su di un sesso sia trasferibile a beneficio dell'altro sesso.
- Diffondere studi clinici con dati disaggregati per genere e per fasce di età,
- Fare salute partendo dal genere con programmi di prevenzione e terapeutici a linee guida genere-mirate.
- Inserire il tema medicina di genere nel Piano Sanitario prevedendo un'attività formativa professionale permanente

## I vantaggi della Medicina di Genere

Un approccio di genere alla medicina consente di:

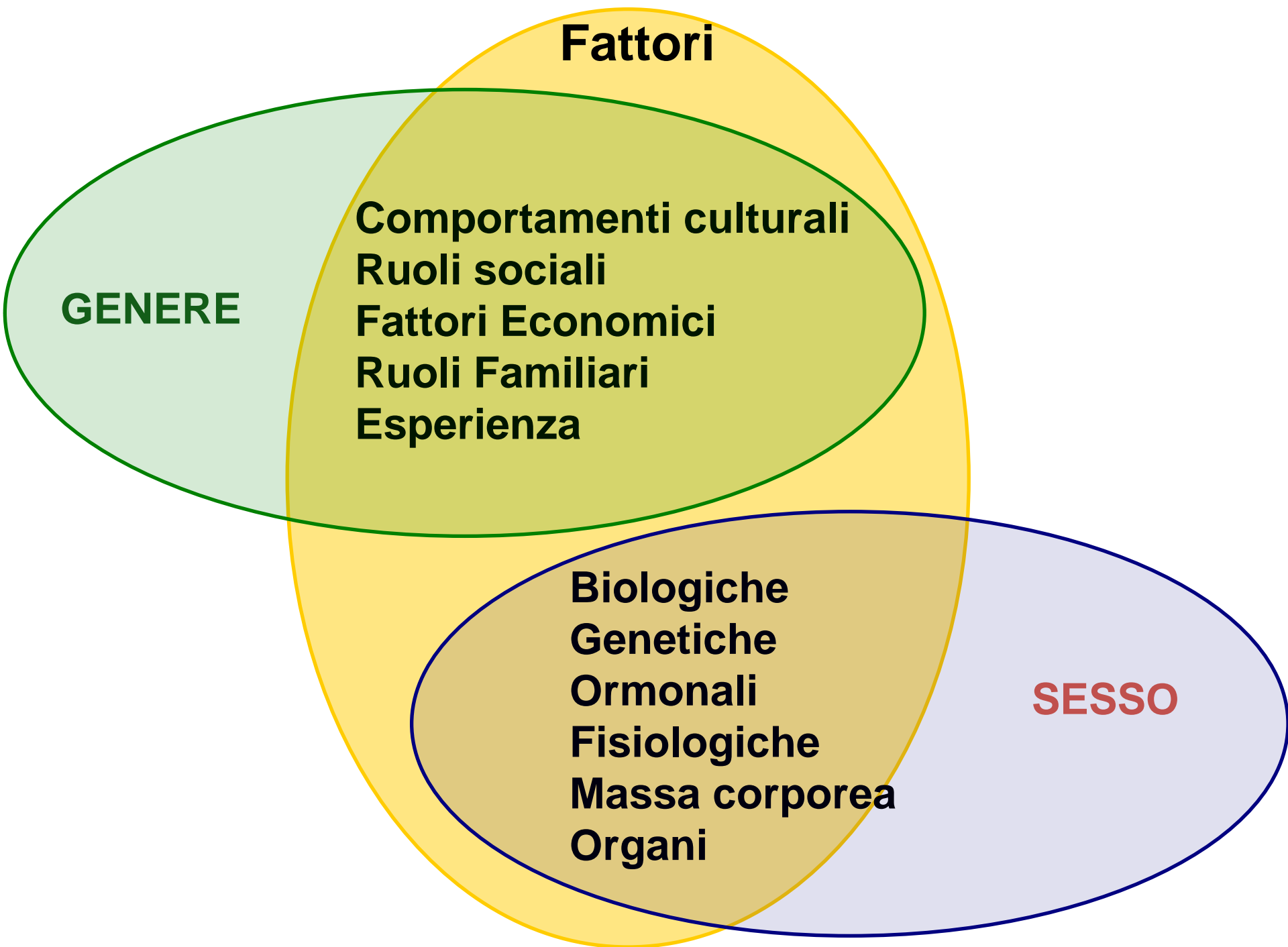
- ridurre il livello di errore nella pratica medica;
- promuovere l'appropriatezza terapeutica;
- migliorare e personalizzare le terapie;
- generare risparmi per il Servizio Sanitario



L'approccio di Genere in medicina nasce dall'osservazione che uomini e donne pur essendo soggetti alle medesime patologie presentano significative differenze riguardo:

- Sintomatologia
- Insorgenza
- Incidenza
- Progressione
- Risposta ai trattamenti

Lo stato di salute o malattia può essere influenzato non solo da aspetti sanitari legati al sesso ma anche da fattori socio-economici e culturali





# *Patologie con differenze di genere*

## *Alcuni esempi*

Condizioni di salute	Differenze di genere			
	incidenza	decorso	sintomatologia	esempio
• Malattie Cardiovascolari	Si	Si	Si	Infarto
• Malattie Neurodegenerative	Si	No	No	Alzheimer
• Malattie autoimmuni	Si	Si	No	Lupus
• Malattie infettive	Si	Si	No	Epatite B
• Tumori	Si	Si	No	Melanoma
• Malattie respiratorie	Si	No	No	BPCO, ASMA



## ***MEDICINA DI GENERE: applicabilità negli Istituti Penitenziari***

**Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione  
Situazione al 31 agosto 2016**

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.587	<b>1.785</b>	73	206	12	1
BASILICATA	3	425	<b>517</b>	18	119	5	0
CALABRIA	12	2.659	<b>2.559</b>	43	523	22	1
CAMPANIA	15	6.107	<b>6.708</b>	334	880	148	3
EMILIA ROMAGNA	11	2.797	<b>3.195</b>	154	1.575	29	5
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	476	<b>623</b>	16	223	24	3
LAZIO	14	5.239	<b>5.971</b>	403	2.657	54	4
LIGURIA	6	1.109	<b>1.407</b>	60	735	23	3
LOMBARDIA	18	6.120	<b>7.927</b>	381	3.588	58	9
MARCHE	7	852	<b>812</b>	23	280	11	1
MOLISE	3	263	<b>338</b>	0	82	1	0
PIEMONTE	13	3.838	<b>3.670</b>	139	1.601	45	8
PUGLIA	11	2.347	<b>3.206</b>	155	490	68	3
SARDEGNA	10	2.633	<b>2.110</b>	49	476	27	0
SICILIA	23	5.895	<b>5.912</b>	121	1.310	77	1
TOSCANA	18	3.385	<b>3.244</b>	117	1.510	116	35
TRENTINO ALTO ADIGE	2	506	<b>443</b>	20	307	1	1
UMBRIA	4	1.336	<b>1.447</b>	57	471	11	2
VALLE D'AOSTA	1	181	<b>157</b>	0	101	1	0
VENETO	9	1.845	<b>2.164</b>	130	1.177	34	5
<b>Totale nazionale</b>	<b>193</b>	<b>49.600</b>	<b>54.195</b>	<b>2.293</b>	<b>18.311</b>	<b>767</b>	<b>85</b>

( \* ) 9 mq per singolo detenuto e 5 mq per gli altri.

( \* \*) I detenuti presenti in semilibertà sono compresi nel totale dei detenuti presenti

I detenuti nel mondo sono circa 10 Milioni corrispondenti a circa lo 0,15% della popolazione mondiale.

I detenuti sono esposti ad un maggior rischio di acquisire patologie a causa delle pessime condizioni igieniche e di sovraffollamento.

La proporzione di donne detenute varia tra il 2% e il 9%

In Italia le detenute sono il 4,3 %



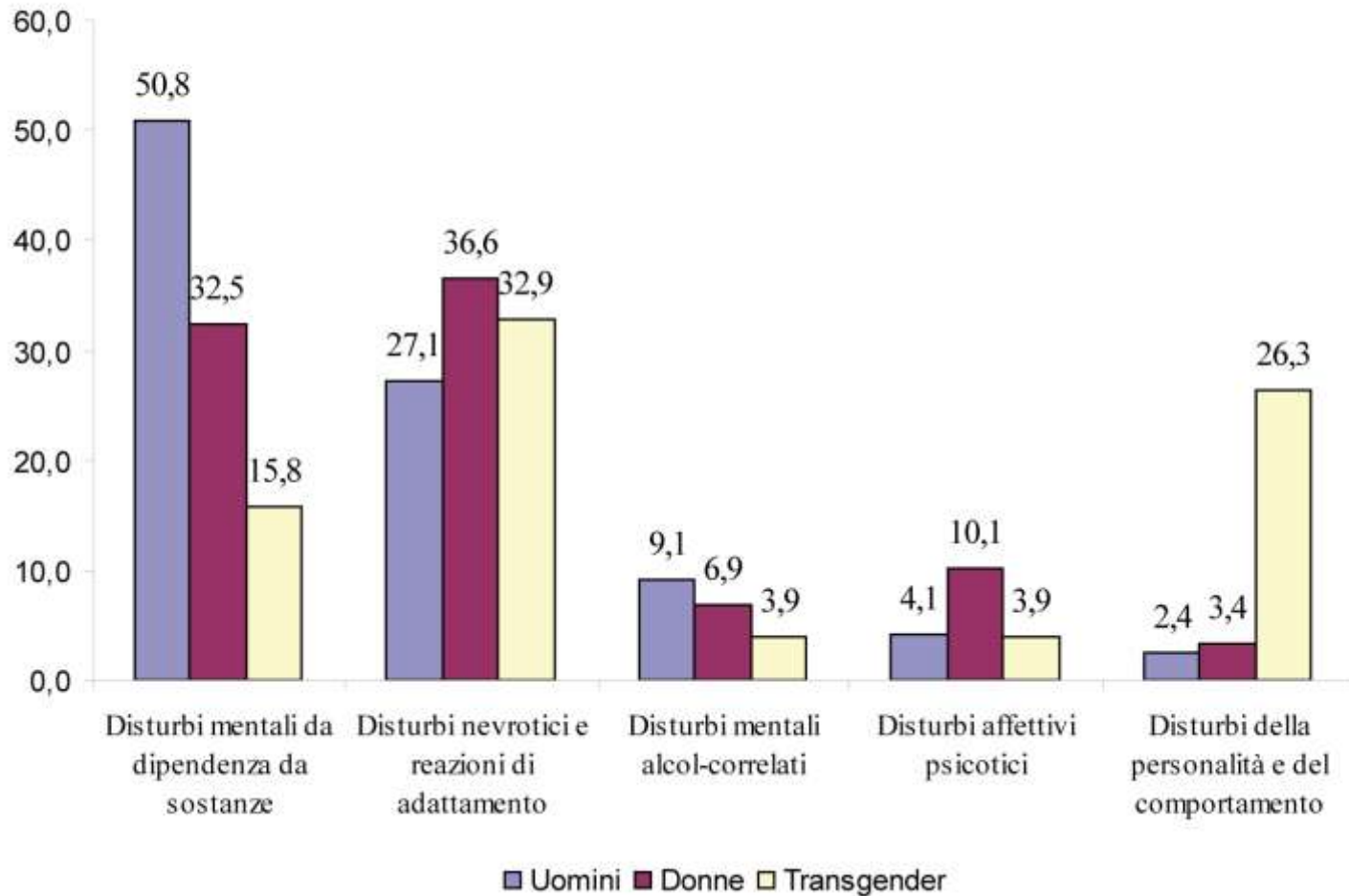
# **MEDICINA DI GENERE: applicabilità negli Istituti Penitenziari**

**Distribuzione (N e %) dei grandi gruppi di patologie nella popolazione detenuta in alcune regioni italiane - Analisi per genere - Anno 2014**

Grandi gruppi di patologie	Uomini		Donne		Transgender	
	N	%	N	%	N	%
Disturbi psichici	9.305	43,5	505	34,5	76	46,1
Malattie dell'apparato digerente	2.549	11,9	114	7,7	17	10,3
Malattie infettive e parassitarie	1.935	9,1	161	10,9	38	23,6
Malattie del sistema circolatorio	1.903	8,9	125	8,5	5	3,0
Malattie endocrine e del metabolismo	1.395	6,5	143	9,7	4	2,4
Malattie dell'apparato respiratorio	793	3,7	100	6,8	7	4,2
Malattie osteomuscolari e del connettivo	790	3,7	69	4,7	1	0,6
Malattie del sistema nervoso	613	2,9	60	4,1	5	3,0
Malattie dell'apparato genitourinario	426	2,0	54	3,7	0	0,0
Traumatismi e avvelenamenti	370	1,7	10	0,7	1	0,6
Malattie della pelle e del sottocutaneo	268	1,3	26	1,8	0	0,0
Tumori	114	0,5	21	1,4	1	0,6
Malattie di sangue e organi emopoietici	56	0,3	27	1,8	0	0,0
Altre condizioni patologiche	881	4,1	54	3,7	9	5,5
<b>Totale</b>	<b>21.398</b>	<b>100,0</b>	<b>1.469</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>

## ***MEDICINA DI GENERE: applicabilità negli Istituti Penitenziari***

**Differenze nella distribuzione dei principali disturbi psichici riscontrati nei detenuti in alcune regioni italiane - Analisi per genere - Anno 2014**



## **Depressione maschile: criteri diagnostici errati?**

Il disturbo di natura depressiva colpisce più frequentemente le donne ma la depressione maschile è spesso ignorata.

I criteri diagnostici, riportati sul Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV), sono stati recentemente rimessi in discussione perché troppo "femminili"

### **Sintomi Femminili**

- Umore depresso continuo
- Perdita di interesse per ogni attività
- Disturbi dell'appetito
- Disturbi del sonno
- Agitazione o rallentamento
- Stanchezza eccessiva
- Senso di colpa inappropriato
- Difficoltà di concentrazione
- Pensieri negativi

### **Sintomi Maschili**

- Sbalzi di umore
- Rifiuto dell'intimità
- Aggressività
- Rifugio nell'alcol
- Rifugio nella droga
- Iperattività sportiva
- Rifiuto di riconoscere il disturbo

**Distribuzione (N e %) dell'infezione da HCV e HBV nella popolazione detenuta in alcune regioni italiane sottoposta a visita medica - Analisi per genere e totale - Anno 2014**

Infezioni	Maschio (N=14.835)		Femmina (N=869)		Transgender (N=47)		Totale (N=15.751)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Epatite C	1.078	7,3	81	9,3	6	12,8	1.165	7,4
Epatite B	306	2,1	12	1,4	3	6,4	321	2,0



## **Disparità di Genere nelle Malattie Infettive Virali**

- Le infezioni virali hanno una diversa prevalenza, intensità, patogenesi e mortalità nei due sessi.
- In generale prevalenza e intensità sono più elevate nei uomini mentre **il decorso** e **l'esito** di malattia sono peggiori nelle donne.
- In risposta all'infezione virale si ottengono risposte immunitarie più elevate ed **efficaci nelle donne**
- L'efficacia dei farmaci anti-virali differisce fra i sessi e le **reazioni avverse** ai farmaci sono maggiori nelle **donne**

Vir	Virus	Farmaco anti-virale	Differenze di genere	Commenti
Cy	HIV	HAART	M < F	Conta delle cellule T CD4+; reazioni avverse; accumulo di grasso; concentrazione del farmaco; clearance virale; epatite
De		HAART	M > F	Perdita di grasso corporeo, sopravvivenza
Ep	HSV-2	Acyclovir	M < F	Reazioni avverse
Ha		Acyclovir	M > F	Reduction of virus shedding
He	HCV	Interferon alfa peghilato/ribavirina	M < F	Reazioni avverse, risposta virologica sostenuta
He	Influenza virus	Oseltamivir	M < F	Clearance e metabolismo del farmaco
HIV		Oseltamivir	M > F	Riduzione dei sintomi e della carica virale
Hu		Zanamivir	M = F	Riduzione dei sintomi e della carica virale
Inf				
Me				
We				
Se				
dis				

## **Distribuzione (N e %) del BMI nella popolazione detenuta in alcune regioni italiane – Analisi per genere – Anno 2014**

BMI	Uomini		Donne		Transgender	
	N	%	N	%	N	%
Obeso	1.663	12,8	143	18,1	8	19,5
Sovrappeso	4.657	35,9	198	25,0	17	41,5
Normopeso	6.446	49,6	412	52,1	16	39,0
Sottopeso	224	1,7	38	4,8	0	0,0
<b>Totale</b>	<b>12.990</b>	<b>100,0</b>	<b>791</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

In termini di peso corporeo (BMI) la popolazione carceraria totale presenta similitudini con la popolazione libera **MA** se il dato viene disaggregato per genere, risulta una maggiore percentuale di donne e transgender che presentano problemi di obesità

Le strutture penitenziarie essendo istituzioni prevalentemente maschili regolano l'apporto calorico sulle necessità dei detenuti maschi, sovrastimando il fabbisogno energetico femminile

# **I vantaggi della Medicina di Genere**

**Un approccio di genere alla medicina consente di:**

- **ridurre il livello di errore nella pratica medica;**
- **promuovere l'appropriatezza terapeutica;**
- **migliorare e personalizzare le terapie;**
- **generare risparmi per il Servizio Sanitario**



**GRAZIE**  
**per l'attenzione!**

