



MedyBOX

IL DISTRIBUTORE AUTOMATICO PER LE FARMACIE



MADE IN
ITALY



**Nuovo sistema
a risparmio
energetico***



Ampia gamma modulabile, componibile e personalizzabile



20%
CREDITO D'IMPOSTA
INDUSTRIA 4.0

**CREDITO
D'IMPOSTA
4.0**



20%
CREDITO D'IMPOSTA
INDUSTRIA 4.0

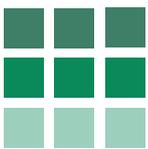
+

45%
CREDITO D'IMPOSTA
MEZZOGIORNO



Perchè  MedyBOX

-  **L'unico con 6 anni di garanzia**
-  Oltre 100 prodotti a vetrina
-  **L'unico con profondità 48 cm**
-  Servizio tutto compreso
-  Disponibile in vari modelli
-  Assistenza dedicata
-  Vendite sempre sotto controllo
-  Personalizzabile nella grafica
-  App dedicata
-  Assistenza pratiche burocratiche
- *Luce dimmerabile
risparmio energetico del 50%**

  MedyLOCKER

Perchè  MedyLOCKER

-  Stand Alone
-  Integrato con MedyBox
-  **Anche refrigerato***
-  Ritiro fuori orario H24
-  Sistema prenota & ritira
-  >> Con profondità 68 e 48 cm
-  Da 5 a 48 cassetti
-  App clienti dedicata

***Refrigerazione solo quando in uso
risparmio energetico del 70%**



Contatti: 02 66800554 - info@medybox.it - www.medybox.it





La differenza di genere non l'ha fatta neanche la pandemia!

Centralità del paziente e personalizzazione delle terapie.

Farmaci, attualmente in commercio, destinati alle cure e terapie per uomini e donne sono stati sperimentati per circa l'80% su soggetti di sesso maschile. Solo una parte di questi studi clinici considera la differenza di genere ed uno su tre riporta dati accettabili. Nelle società scientifiche è cresciuta però la consapevolezza della diversità, in termini biologici e fisiologici, degli uomini e delle donne, della differente farmacocinetica e farmacodinamica di molti farmaci assunti, nonché degli aspetti differenti del metabolismo, invecchiamento e risposta immunitaria.

Cosa si intende per medicina di genere?

La medicina di genere nasce dalla necessità di voler contribuire in modo specifico alla diagnosi, terapie e cure farmacologiche per ambo i sessi. La medicina genere-specifica è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come "lo studio delle differenze biologiche (definite dal sesso), socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona". Dati epidemiologici, clinici e sperimentali evidenziano le diversità per quanto concerne l'insorgenza, la progressione e le manifestazioni cliniche del-

le malattie comuni di uomini e donne, la risposta e reazioni avverse ai farmaci, persino l'accesso alle cure.

Quando la medicina di genere diventa legge in Italia?

La proposta di legge sulla medicina di genere, di cui è stata prima firmataria la deputata Paola Boldrini, componente della Commissione Affari Sociali, è stata trasformata, per esigenze di fine legislatura, in emendamento inserito nell'articolo 3 (Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale) del DDL Lorenzini, allo scadere del mese di Luglio 2017, e approvato da



MEDICINA DI GENERE

di **Mariafrancesca Gallo**

Il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, firmato il 13 Giugno 2019, ha reso l'Italia un Paese all'avanguardia in Europa, in questo campo. Ha permesso di rafforzare il concetto di "centralità del paziente" e "personalizzazione delle terapie".

Nel Piano, sono riportati gli obiettivi strategici, gli attori coinvolti e le azioni previste per la sua applicazione nell'approccio di genere in sanità nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge, ovvero:

- Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- Ricerca e innovazione
- Formazione
- Comunicazione.

Per l'avvio e la sostenibilità delle azioni previste dal Piano, è stato istituito, presso l'Istituto Superiore di Sanità, un Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere con lo scopo di raccogliere e fornire al Ministro della Salute i dati da presentare con cadenza annuale alle Camere.

Riportiamo una serie di casi ed evidenze che ci fanno comprendere meglio il motivo per il quale è importante intraprendere percorsi scientifici e clinici sulla differenza di genere in relazione alle condizioni socio-economiche.

Il tema dell'emorragia cerebrale e donne è stato trattato in "Conventional vascular and specific risk factors for

intracerebral hemorrhage in females".

L'emorragia cerebrale rappresenta la causa in circa il 10-15% dei casi di ictus ed è stata associata ad elevati tassi di mortalità e disabilità. L'età avanzata, ipertensione arteriosa, tabagismo e consumo di alcolici costituiscono i fattori di rischio che accomunano donne e uomini. Tuttavia, sono stati condotti pochissimi studi volti a considerare i fattori sesso-specifici correlati a tale patologia; i dati lasciano ipotizzare che la gravidanza e la sindrome cerebrale da vasocostrizione possano correlarsi ad un maggiore rischio di emorragia cerebrale nelle donne.

Per questo, si reputano necessari ulteriori studi prospettici su ampie popolazioni per comprendere il reale impatto di questi fattori, così da sviluppare strategie più adeguate al trattamento e prevenzione.

In "The role of gender in Parkinson's disease", è stato esaminato il ruolo delle differenze di genere, riconosciuto ormai come rilevante per la ricerca biomedica nell'influenzare il rischio per lo sviluppo di malattie neurodegenerative.

Le donne vengono identificate come 'fenotipo più benigno' all'esordio della malattia ma presentano, anche, un rischio maggiore di sviluppare complicanze legate ai trattamenti rispetto agli uomini.

Dallo studio si evince l'esigenza di riconoscere e approfondire il fenotipo benigno nelle donne.

L'ENTRATA IN VIGORE DEL PROVVEDIMENTO SULLA MEDICINA DI GENERE RISALE AL 15 FEBBRAIO 2018. QUESTO HA PERMESSO ALL'ITALIA DI GARANTIRE UNA MEDICINA RIVOLTA AL GENERE IN TUTTE LE SUE FORME E APPLICAZIONI A LIVELLO NAZIONALE

Camera e Senato, con entrata in vigore del provvedimento il 15 Febbraio 2018.

Questo ha permesso all'Italia di garantire una medicina rivolta al genere in tutte le sue forme e applicazioni a livello nazionale sia per la sperimentazione clinica dei farmaci (art.1) sia per l'iter clinico/diagnostico (art.3).

È una legge nazionale che ha aiutato a superare le autonomie dei servizi sanitari regionali, ha consentito l'applicazione e la diffusione di genere, favorendo il riconoscimento delle differenze nella ricerca, nelle campagne di prevenzione, diagnosi e cure.

Nell'impostare una terapia è importante tenere presenti le differenze di genere farmacocinetiche e farmacodinamiche che sono già note per molte patologie.

In campo cardiologico, ad esempio, è noto da tempo che le donne sono più soggette alla sindrome del QT lungo, e alcuni dei farmaci previsti per l'uso off-label nei protocolli approvati da molte regioni, come l'idrossiclorochina e l'azitromicina, può determinare l'allungamento del tratto QT. Nella valutazione terapeutica, quindi, tenere conto di queste conoscenze e dell'uso di una diversa terapia antibiotica concomitante all'assunzione di idrossiclorochina, se richiesto dalla clinica, può ridurre il rischio in maniera significativa.

Durante la pandemia sono stati raccolti e pubblicati molti dati epidemiologici, in maniera disaggregata rispetto al sesso, sulle manifestazioni cliniche e gli esiti dell'infezione.

Per quanto riguarda i contagi in Italia, sempre in base ai dati presentati nel bollettino di sorveglianza integrata COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità, la percentuale di casi confermati positivi sono risultati simili per ambo i sessi, nelle fasce di età 0-60 anni. Si è registrata, invece, nelle fasce 60-80 anni, una prevalenza di casi di infezione negli uomini.

Le ipotesi validate legate al sesso, ovvero ai fattori biologici sono state:

1. L'importanza dei fattori genetici legati all'arricchimento sul cromosoma X di geni e di regolatori dell'espressione genica che codificano per fattori della risposta immunitaria (interleuchine, chemochine). Una maggiore espressione dell'enzima di conversione dell'angiotensina nelle donne che ha rappresentato l'ipotesi del vantaggio di essere protette dalle complicanze dell'infezione COVID-19.

2. La risposta immunitaria più efficace nelle donne rispetto agli uomini. La differente risposta è dovuta agli effetti opposti degli ormoni sessuali, estrogeni e androgeni: gli estrogeni sono immunostimolanti, gli androgeni immunosoppressivi. Negli uomini, gli androgeni mostravano un ruolo immunosoppressivo, favorendo la diffusione dell'infezione nelle cellule polmonari.

Gli estrogeni, almeno nelle donne in età fertile, inducevano un aumento dell'espressione del recettore ACE2, favorendo così la funzione protettiva dell'enzima, anche dopo l'infezione, in particolare nei confronti dei polmoni.

Le considerazioni fatte dal gruppo di lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità su genere e Covid 19 persegue l'obiettivo di voler valorizzare la centralità del paziente.

È auspicabile che, almeno nella programmazione delle strategie di protocolli di prevenzione e trattamento, se ne tenga conto, visto che un approccio di genere nella pratica clinica contribuisce al

miglioramento dell'appropriatezza delle cure con benefici alla persona e risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale. L'approvazione del Piano del 2019 per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale rappresenta un risultato importante, ma la sua attuazione richiederà un grandissimo impegno da parte di tutti i professionisti della salute per includere in tutte le aree mediche una nuova "dimensione" basata sulle differenze di sesso e/o genere e migliorare, così, lo stato di salute di tutti attraverso una medicina personalizzata, efficace ed economica.

UN APPROCCIO DI GENERE NELLA PRATICA CLINICA CONTRIBUISCE AL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DELLE CURE CON BENEFICI ALLA PERSONA E RISPARMIO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Sitografia e Bibliografia
• <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/da-non-perdere/sperimentazione-e-medicina-di-genere-nei-trial-8-su-10-sono-uomini>
• <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/cosa-e>
• <https://www.gendermedjournal.it/archivio/2882/articoli/29055/>
• Boldrini P. Approvata la legge: finalmente arriva la medicina di genere. *Ital J Gender-Specific Med* 2017; 3: 128-9.
• Arnao V, Fedele M, Altavilla R, Caso V. Conventional vascular and specific risk factors for intracerebral hemorrhage in females. *Ital J Gender-Specific Med* 2017; 3: 98-103.
• Picillo M, Nicoletti A, Fetoni V, Garavaglia B, Pellicchia MT. The role of gender in Parkinson's disease. *Ital J Gender-Specific Med* 2017; 3: 104-8.
• Musumeci R, Naldini M. Parenting in Italy: exploring compliance and resistance to the expert-led parenting model during the transition to parenthood. *Ital J Gender-Specific Med* 2017; 3: 117-20.
• <https://salentomedico.com/differenze-di-genere-nella-pandemia-covid-19/>