



PIANO DELLA REGIONE ABRUZZO PER LA MEDICINA DI GENERE 2021

Sommario

PREMESSA	3
1. ANALISI DEL TERRITORIO	3
<i>Sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto gender-oriented: lo scenario in Abruzzo.....</i>	3
1.1 Profilo demografico	3
1.2 Indicatori epidemiologici.....	5
2. LA MEDICINA DI GENERE IN ABRUZZO: IL QUADRO GENERALE	12
3. PIANO OPERATIVO	13
3.1 OBIETTIVI PRINCIPALI.....	13
3.2 ARTICOLAZIONE DEL PIANO	14
3.3 INQUADRAMENTO GENERALE.....	14
3.4 FUNZIONI E AREE DI AZIONE DEI TAVOLI TECNICI AZIENDALI E DEI LORO COORDINATORI.....	16
3.5 PRINCIPALI ATTIVITA' DA SVILUPPARE.....	16
3.6 ORGANIZZAZIONE DEL PIANO: OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI	17
3.6.1 AREA A) PERCORSI CLINICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE	17
Premessa	17
Obiettivo generale.....	18
Obiettivi specifici	18
3.6.2 AREA B) RICERCA E INNOVAZIONE	21
Premessa	21
Obiettivo generale.....	22
Obiettivi specifici	22
3.6.3 AREA C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE.....	25
Premessa	25
Obiettivi generali.....	26
Obiettivi specifici	26
3.6.4 AREA D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	27
Premessa	27
Obiettivo generale.....	28
Obiettivi specifici	28
<i>Fonti, riferimenti bibliografici e risorse utili</i>	30

PREMESSA

La Medicina di Genere rappresenta un approccio innovativo con cui abbracciare le azioni di diagnosi e cura in una logica transprofessionale e personalizzata, da cui non si può prescindere per promuovere salute, perché proprio riconoscendo le differenze si possono garantire uguaglianza e appropriatezza delle cure basata sulle evidenze.

“Il concetto di Medicina di Genere nasce dall'idea che le differenze tra uomini e donne in termini di salute siano legate non solo alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine genere”. La Medicina di Genere è quindi la medicina della persona, con tutte le sue specificità fondate sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere.

Nel panorama normativo italiano è stata recentemente introdotta la Medicina di Genere (Legge 11 gennaio 2018 n.3 art. 3) ed è stato adottato nel 2019 il Piano Nazionale per la sua applicazione e diffusione (nel 2019, a seguito dell'approvazione del Decreto attuativo riferito al comma 1 dell'articolo 3, si definisce in Italia per la prima volta un Piano Nazionale per la diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale, contenente importanti indicazioni preliminari in merito all'aggiornamento delle conoscenze di professioniste e professionisti già operanti nei servizi sanitari), in attuazione dell'articolo 3, comma 1 (entrata in vigore della Legge 3/2018, che all'art.3 introduce la Salute e Medicina di Genere nell'ordinamento giuridico italiano), secondo il documento predisposto dal Ministero della Salute, in concerto con il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, che fornisce “un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale”. Come previsto dal Piano, su richiesta del Ministero della Salute (nota del 26 giugno 2019), tutte le Regioni hanno inoltre indicato i loro Referenti Regionali per la Medicina di Genere ed è anche stato istituito, da parte del Ministero della Salute, l'Osservatorio Nazionale della Medicina di Genere il 22.09.2020, per assicurare l'avvio ed il monitoraggio nel tempo delle azioni previste dal Piano, con l'obiettivo di fornire al Ministro della Salute i dati relativi alle azioni attuate sul territorio nazionale e ai risultati raggiunti. I Referenti Regionali hanno ricevuto il mandato di estendere alla propria Regione le indicazioni dell'Osservatorio della Medicina di Genere, aggiornandolo circa le iniziative intraprese. Più recentemente, anche il Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) italiano, in linea con il *Next Generation UE*, ha riconosciuto la parità di genere, intesa come equità, quale obiettivo prioritario e trasversale per il contrasto alle disuguaglianze. Si tratta quindi di valorizzare le differenze di genere in tutti i settori, e anche nella Sanità, declinandole concretamente per contribuire al benessere di tutti i cittadini.

1. ANALISI DEL TERRITORIO

Sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto *gender-oriented*: lo scenario in Abruzzo

1.1 Profilo demografico

La popolazione abruzzese al 31 dicembre 2019, secondo gli ultimi dati censiti dall'Istituto Nazionale di Statistica (Censimento permanente della popolazione 2019), ammonta a 1.293.941 unità, con una riduzione di 6.704 abitanti rispetto all'anno precedente e di 13.368 abitanti rispetto al Censimento 2011.

La struttura per genere della popolazione residente si caratterizza per una maggiore presenza di donne (662.198, pari al 51,2% del totale, contro 631.743 uomini, pari al 48,8% del totale). Il grafico seguente espone la distribuzione territoriale della popolazione abruzzese rispetto al carattere sesso:

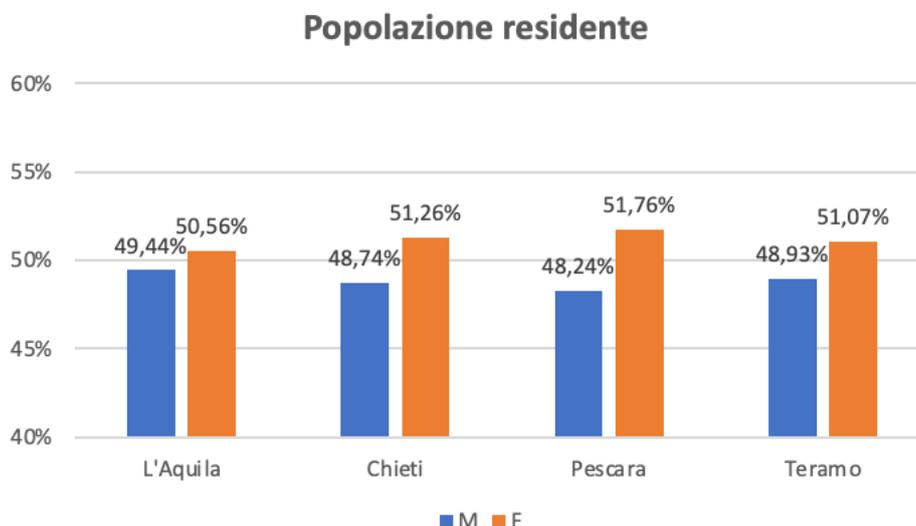


Grafico 1. Distribuzione percentuale della popolazione abruzzese per provincia e per sesso, 2019

L'età media della popolazione abruzzese è pari a 46 anni; tale valore è in linea con il dato nazionale, pari a 45,2. Il 45,4% della popolazione abruzzese ha meno di 45 anni (46,5% è il dato nazionale), mentre il 24,3% ha più di 64 anni (23,2% è il dato nazionale). Confrontando i dati del Censimento permanente della popolazione 2019 con quelli del Censimento 2011 si evidenzia un progressivo invecchiamento – con ritmi superiori alla media nazionale – della popolazione abruzzese. In particolare, tutte le classi di età sotto i 50 anni registrano variazioni negative rispetto alla precedente rilevazione censuaria, mentre le classi di età più elevate assumono un peso maggiore.

Le variazioni nella composizione per età della popolazione abruzzese si riflettono sui principali indicatori di struttura demografica:

- l'indice di vecchiaia (cioè il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) aumenta da 167,2% a 198,6%;
- l'indice di dipendenza degli anziani (cioè il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero di persone nella fascia di età 15-64) aumenta da 33,2% a 38,3%.
- l'indice di struttura della popolazione attiva (cioè il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni) aumenta da 119,5% a 142,2%.

Interessante è notare che le province di Pescara e di Teramo presentano una struttura demografica più giovane, con un'età media pari a 45,6 anni.

La **popolazione straniera** residente in Abruzzo al 31 dicembre 2019 ammonta a 83.503 unità, di cui 44.656 donne (pari al 53,5% del totale) e 38.847 uomini (pari al 46,5% del totale), così incidendo per il 6,5% sulla popolazione totale (quasi due punti percentuali in meno rispetto al dato nazionale, che risulta pari a 8,4%). Rispetto ai dati rilevati con il Censimento 2011, la componente straniera è aumentata in tutte le province, registrando punte più elevate a L'Aquila (+2,9% in media ogni anno) e a Chieti (+3,1% in media ogni anno).

Il 64,8% degli stranieri residenti in Abruzzo proviene da un paese europeo, il 18,2% proviene da un paese africano, l'11,1% dal continente asiatico e il 5,7% dal continente americano. La comunità straniera più numerosa è rappresentata dai cittadini rumeni (29,3%), seguiti dai cittadini provenienti dall'Albania (13,0%) e dal Marocco (9,1%).

Anche la struttura per genere della popolazione straniera si caratterizza per una maggiore presenza di donne (circa 662.198, pari al 51,2% del totale), come si può rilevare dall'osservazione del grafico seguente, che sintetizza la distribuzione territoriale della popolazione straniera residente rispetto al carattere sesso:

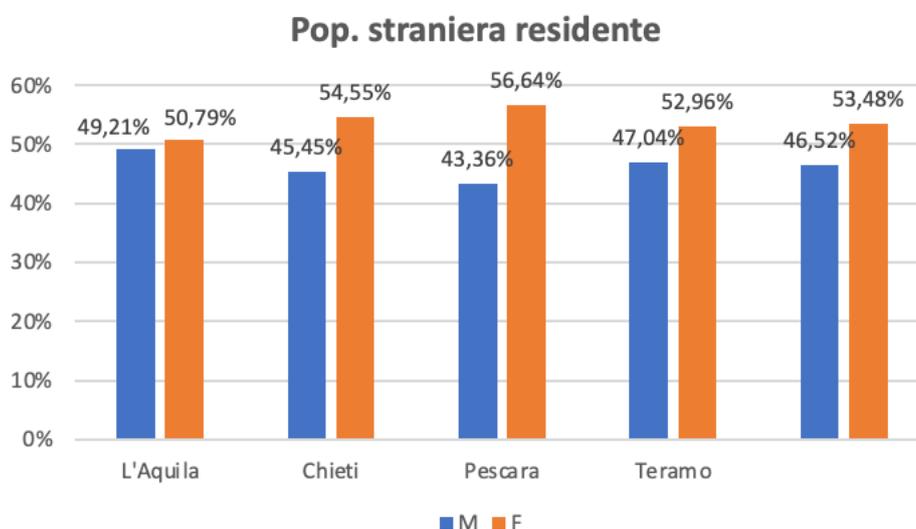


Grafico 2. Distribuzione percentuale della popolazione straniera residente per provincia e per sesso, 2019

Il rapporto di genere nella popolazione straniera è eterogeneo rispetto alle varie provenienze. L'incidenza della popolazione femminile prevale tra coloro che provengono da altri paesi europei (66,9%) e tra i cittadini latinoamericani (66,1%). Nonostante l'età media dei cittadini stranieri, pari a 35,9 anni, risulti più bassa rispetto a quella degli italiani, anche la popolazione straniera è sottoposta a un processo di invecchiamento.

Infine, interessante è notare che anche il **mercato del lavoro** presenta un forte squilibrio di genere. Il tasso di occupazione maschile, pari al 53,2%, supera di oltre diciassette punti percentuali quello femminile, ed il tasso di disoccupazione è pari al 12,2% per gli uomini e al 16,5% per le donne.

1.2 Indicatori epidemiologici

Le differenze di genere nelle policonicità sono il risultato combinato di differenze di genere per singole patologie, in termini di incidenza e di sopravvivenza, in parte determinate da vere e proprie differenze biologiche, in parte da differenze nell'esposizione a fattori di rischio noti per favorirne l'insorgenza, come gli stili di vita, ma anche da differenze nell'accesso all'offerta di servizi per la diagnosi precoce delle malattie, come *screening* oncologici e campagne vaccinali.

Le differenze di genere riguardano tutte le età della vita, fin dal momento del concepimento, anche se quelle relative alla cronicità sono particolarmente evidenti dopo i 65 anni. L'Italia è un paese longevo, con una quota rilevante di anziani con patologie croniche e policonicità che accresce la loro vulnerabilità a eventi avversi alla salute. È questo il contesto in cui si è diffusa l'epidemia da SARS-Cov-2 in Italia. Inoltre le donne sono più longeve degli uomini, vivendo mediamente 5 anni di più, ma soprattutto nella fascia di età più avanzata soffrono di un maggior numero di patologie croniche (osteoporosi, artrosi, demenze, malattie reumatiche e cardiovascolari) e disabilità. Le donne sono anche maggiori consumatrici di farmaci, verso i quali sviluppano più facilmente reazioni avverse ed allergie. Relativamente alla stratificazione delle patologie secondo il genere, lo scenario abruzzese rispecchia la situazione nazionale.

In particolare, per quanto riguarda le patologie tumorali, nel 2019 sono stati diagnosticati 7.851 nuovi casi di tumore maligno a carico di cittadini residenti in Abruzzo (dati Registro Tumori Regionale Abruzzo, Report. n. 9), di cui 4.204 a carico di uomini (pari al 53,6% del totale) e 3.647 a carico di donne (pari al 46,4% del totale). Il tasso di incidenza è pari a 6,0 nuovi tumori per 1000 abitanti (6,1 è il dato registrato per l'Italia).

I grafici seguenti espongono i dati di incidenza – cioè il numero di nuovi casi di tumore manifestatisi nel 2019 nella popolazione abruzzese – per genere a livello provinciale:

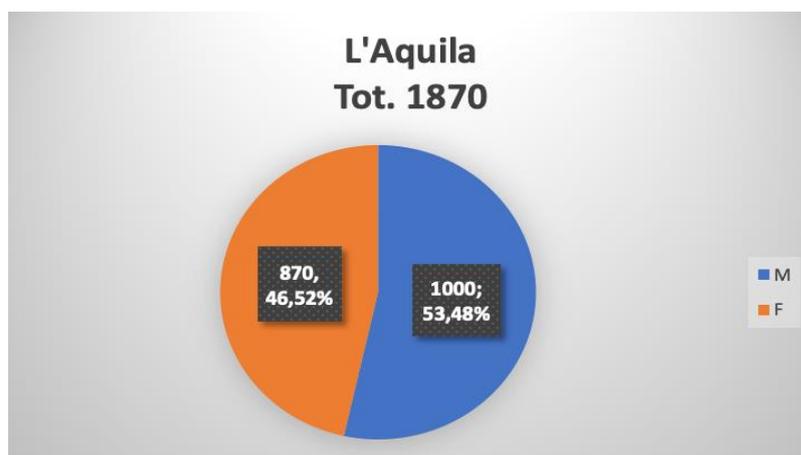


Grafico 3a. Incidenza per genere – Provincia L'Aquila, 2019

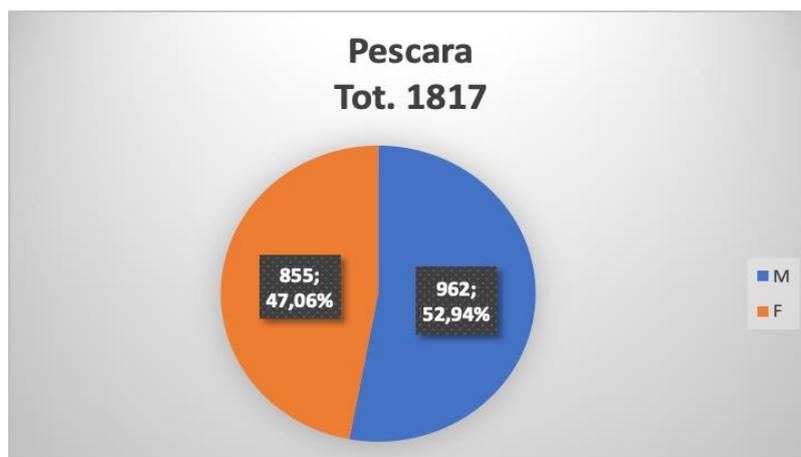


Grafico 3b. Incidenza per genere – Provincia Pescara, 2019

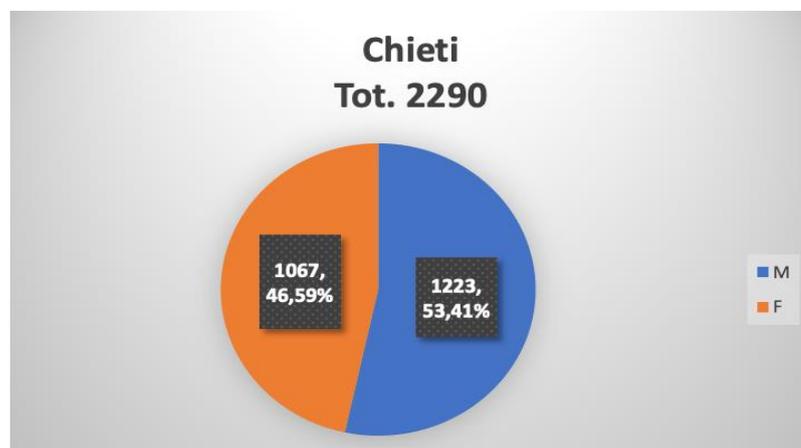


Grafico 3c. Incidenza per genere – Provincia Chieti, 2019

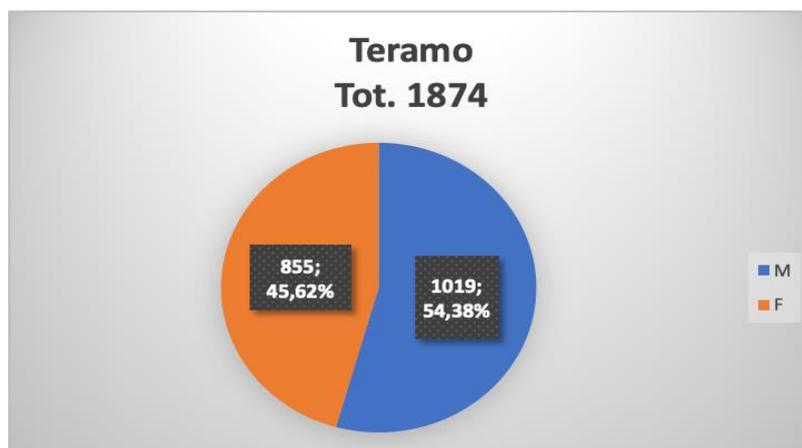
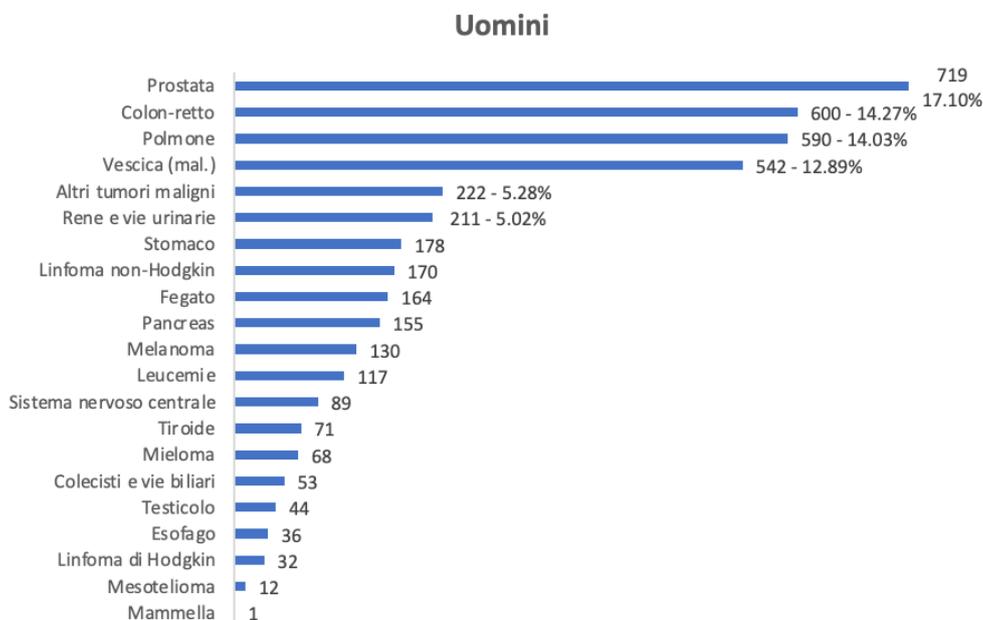


Grafico 3d. Incidenza per genere – Provincia Teramo, 2019

Nel complesso i cinque tumori più frequentemente diagnosticati nel 2019 sono quelli che colpiscono la mammella (14% sul totale di nuovi casi in Abruzzo, esclusi i carcinomi della cute non melanomi), il colon-retto (13,7%), il polmone (10,5%), la prostata (9,2%) e la vescica (8,6%). Tali dati sono in linea con l'andamento nazionale.

Per quanto riguarda la componente femminile della popolazione, il tumore più frequente è stato il tumore della mammella (30,2%), seguito dai tumori di colon-retto (13,1%), polmone (6,5%), utero (5%) e tiroide (4%); per quanto riguarda invece la componente maschile, il tumore più frequente è stato il tumore della prostata (17,1%), seguito dai tumori di colon-retto (14,3%), polmone (14%) e vescica (12,9%). I grafici seguenti sintetizzano i dati di incidenza di tumori a livello regionale per il 2019 per sede tumorale e per genere:



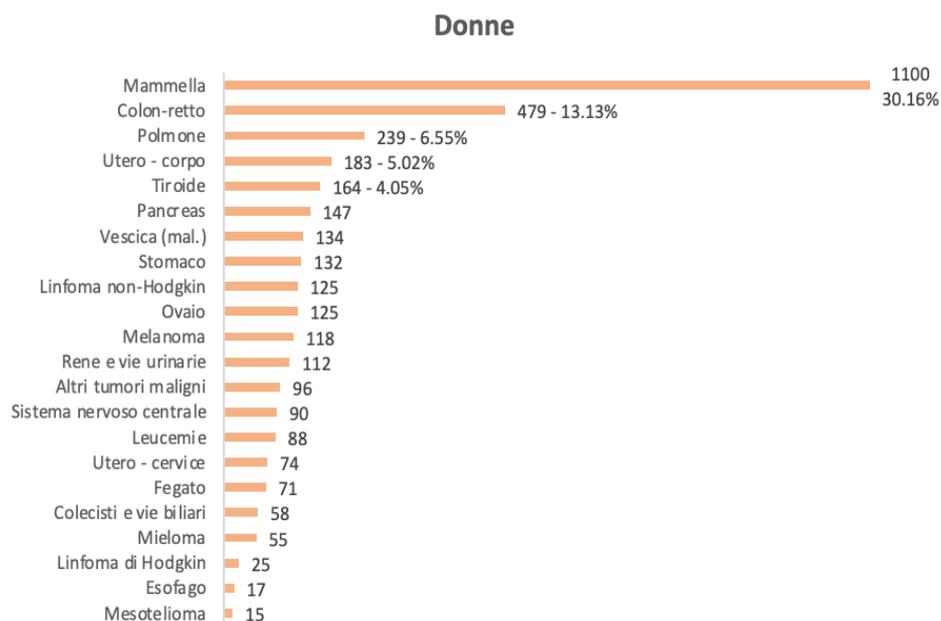


Grafico 4. Incidenza per sede tumorale e per genere – 2019

I valori di sopravvivenza complessiva (cioè per tutte le sedi tumorali, ad eccezione della cute) a 5 anni dalla diagnosi di tumore registrati in Abruzzo nel 2019 sono pari al 55.5% nel complesso, al 61,5% nelle donne e al 52% negli uomini. Tali valori sono più bassi rispetto alla media nazionale, come si ricava dall'osservazione del grafico seguente (dati Registro Tumori Regionale Abruzzo, Report. n. 7).

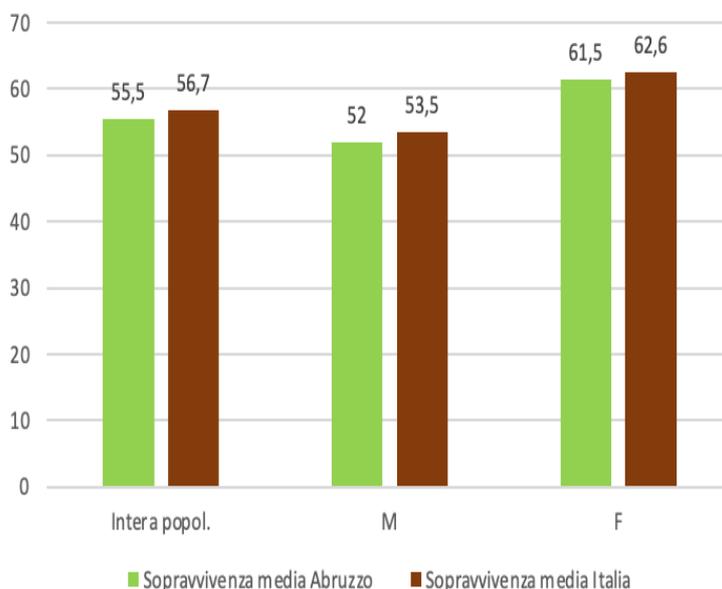


Grafico 5. Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per genere – Confronto con dati nazionali

Di seguito sono riportati i valori di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, stratificati per genere e per sede tumorale. Si noti che per alcune sedi tumorali la prognosi è migliore per la componente femminile della popolazione.

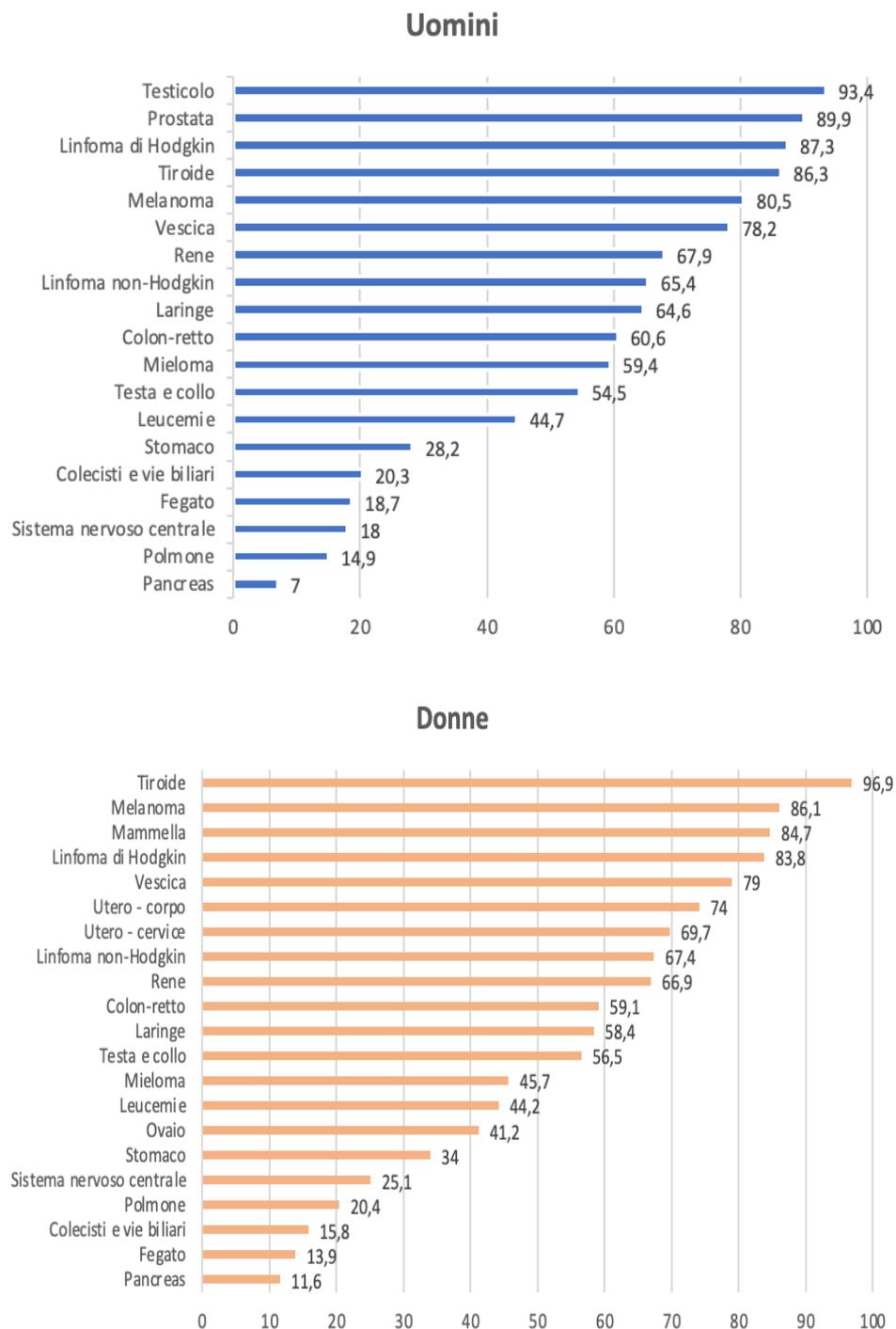


Grafico 6. Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per sede tumorale e per genere

Per quanto riguarda i principali fattori di rischio comportamentali implicati nell'insorgenza delle patologie e nel conseguente carico di malattia che queste comportano, i dati mostrano che anche nella nostra regione alcune delle differenze sembrano in generale favorire le donne, come l'esposizione al fumo di sigaretta, il consumo di alcol e l'obesità: i sistemi di sorveglianza nazionali evidenziano come fra gli adulti di 18-69 anni fumano abitualmente il 30% degli uomini, contro il 22% delle donne, e fanno un consumo di alcol a rischio per la salute il 22% degli uomini, contro il 12% delle donne; la prevalenza di obesità è leggermente più bassa nelle donne rispetto agli uomini (10% rispetto all'11%). Tuttavia le donne, a parità di esposizione ad agenti cancerogeni come il fumo di sigaretta, o fattori di danno come l'alcol, sono più vulnerabili a causa di una

diversa metabolomica e genomica. Al contrario l'inattività fisica è fra i fattori di rischio comportamentali che agiscono a sfavore delle donne. In Abruzzo i dati HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) relativi all'attività fisica degli adolescenti rilevano come le femmine siano più sedentarie rispetto ai maschi. Il 9.3% delle femmine dichiara di non praticare mai attività fisica, rispetto al 5,3% dei maschi.

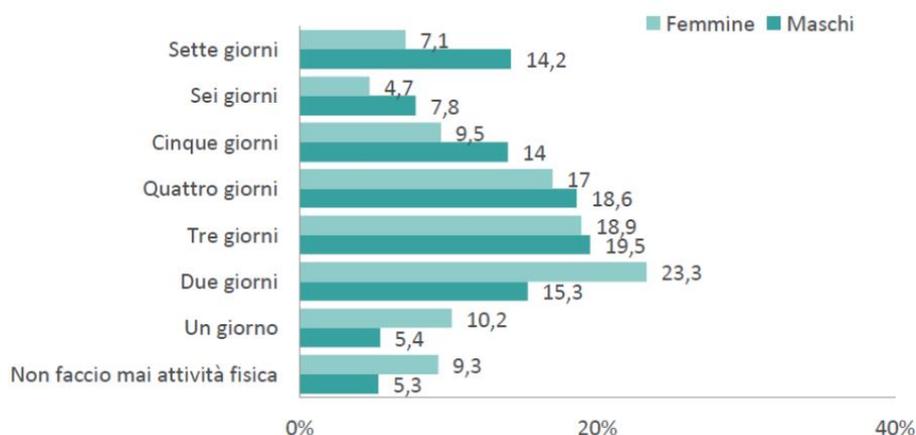


Grafico 7. Frequenza percentuale di attività fisica settimanale (numero di giorni con almeno 60 minuti di attività fisica) per genere

Anche i dati CoEsDi documentano la presenza in Abruzzo di 197.514 uomini sedentari e 244.378 donne sedentarie tra i 30 e i 74 anni; dai valori del PAF (*Population Attributable Fraction*) si evince come la sedentarietà maschile, in particolare nelle fasce di età 30-44 e 45-54, sia maggiormente dovuta ad una disuguaglianza socioeconomica, mentre per le donne la disuguaglianza socioeconomica influisce maggiormente nella fascia 55-64 anni.

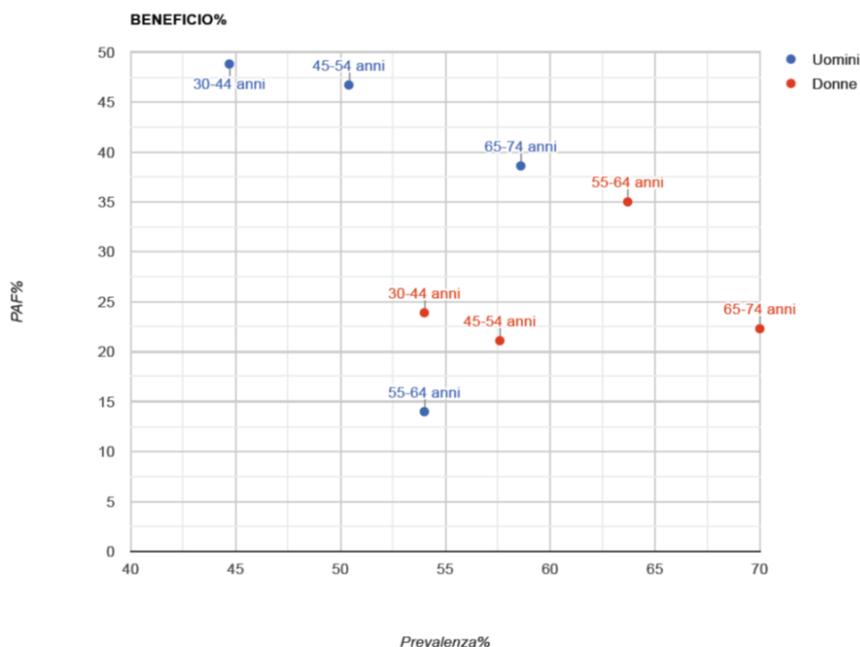


Grafico 8. Il sistema di sorveglianza CoEsDi (contributo all'esposizione delle disuguaglianze) consente di stimare di quanto si potrebbe ridurre l'esposizione ai fattori di rischio se si potessero eliminare le disuguaglianze sociali

I dati relativi al 2017 forniti dal sistema di sorveglianza CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze) per l'Abruzzo evidenziano un rischio di mortalità attribuibile all'esposizione al fattore sedentarietà maggiore per le donne.

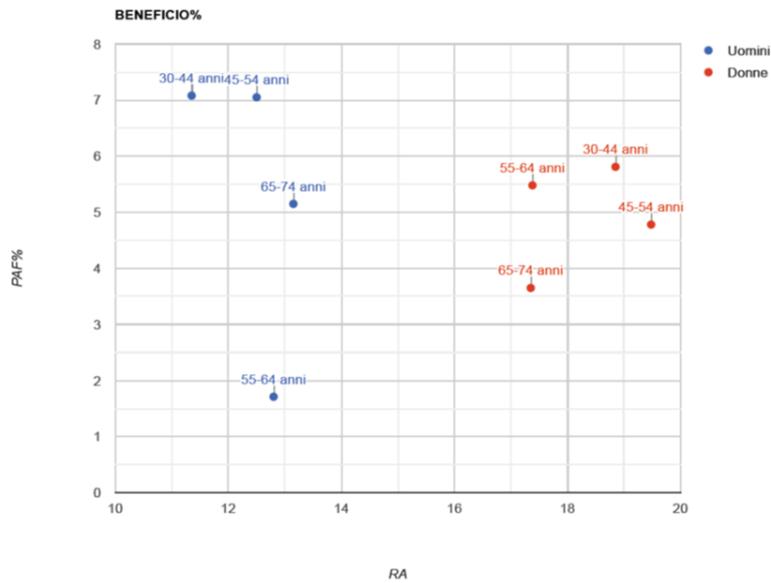


Grafico 9. Sistema di sorveglianza CoMoDi. La riduzione percentuale di morti che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze è più elevata per i maschi nella fascia 30-54 anni, mentre nella fascia di età 55-64 anni la riduzione di mortalità risulterebbe nettamente maggiore per le donne

In base ai dati forniti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI d'Argento 2017-20, dedicate rispettivamente alla popolazione adulta (18-69 anni) e anziana (ultrasessantacinquenni), le persone classificate come "sedentarie" sono in Abruzzo il 40,3% della popolazione, contro il dato nazionale del 37%. La sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età, fra le persone con uno status socioeconomico più svantaggiato per difficoltà economiche o basso livello di istruzione, e fra le donne. Nel tempo, la quota di sedentari aumenta, presumibilmente anche come conseguenza delle misure di contenimento adottate per il contrasto alla pandemia di COVID-19. L'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche, è inoltre bassa.

La percentuale di donne in Abruzzo che riferisce un buono stato di salute è inferiore rispetto agli uomini (65% vs 75%). Le donne hanno una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute soprattutto nelle classi d'età più avanzate, con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche. Secondo dati ISTAT, le donne rappresentano il 52,2% dei pensionati, ma ricevono il 44,1% della spesa complessiva. In Abruzzo la percentuale delle donne che riferisce molte difficoltà economiche è maggiore nella classe di età 50-69 anni rispetto alle classi di età più giovani. Dalle ultime rilevazioni (terzo trimestre 2019) il *gender pay gap* tra uomini e donne è di circa il 10% a favore degli uomini, il che genera conseguenze che vanno oltre la vita lavorativa ripercuotendosi negativamente sulla salute delle donne.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
Abruzzo - PASSI 2008-11

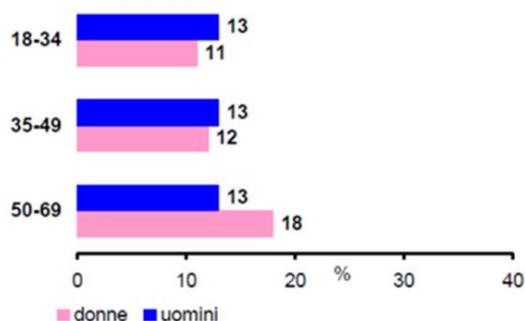


Grafico 10. Percentuale di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età – PASSI 2008-11

In Abruzzo il 98,4% della popolazione di età compresa fra i 18-69 anni ha almeno un fattore di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura). Tale dato è al di sopra della media nazionale. Solo il 78,5% dei soggetti intervistati dichiara di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, contro l'81,4% della media nazionale. La diffusione dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione adulta di 18-69 anni ha una chiara stratificazione secondo il genere. La valutazione dei fattori di rischio stratificati in ottica di genere è quindi essenziale per la prevenzione e la diagnosi precoce oltre che delle patologie neoplastiche, anche di malattie croniche come il diabete, le malattie cardiovascolari e le demenze. Tutte queste patologie manifestano delle marcate differenze di genere. Se consideriamo ad esempio l'impatto delle patologie cardiovascolari sulla salute delle donne in età postmenopausale, appare evidente che un adeguato approccio di genere potrebbe rappresentare uno strumento importante di *empowerment* per il Sistema Sanitario della nostra Regione.

2. LA MEDICINA DI GENERE IN ABRUZZO: IL QUADRO GENERALE

La prima azione strategica prevista dal "Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere", predisposto ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della Legge 11 gennaio 2018 n.3, è stata la creazione di un Tavolo Nazionale di Referenti Regionali Esperti con il compito di garantire e governare la capillare diffusione della Medicina di Genere a livello delle singole regioni.

In Abruzzo è stato recepito il Piano Nazionale con la nomina dei Referenti Regionali sia per la partecipazione ai Tavoli Tecnici Nazionali organizzati dall'ISS e per la definizione dell'assetto organizzativo della Medicina di Genere nella Regione, così come previsto dal Piano Nazionale, sia per svolgere funzioni di supporto, raccordo e coordinamento delle azioni e iniziative poste in essere sul territorio regionale per la Salute e Medicina di Genere, con l'obiettivo di fare emergere a livello regionale e nazionale le realtà esistenti in Abruzzo.

Sono quindi state adottate linee di indirizzo programmatico secondo un approccio interdisciplinare multispecialistico tra le diverse aree mediche e sociali, al fine di promuovere e sostenere, così come indicato dal Piano:

1. la pianificazione di servizi e percorsi clinici orientati al genere per procedure diagnostico-terapeutiche personalizzate;
2. l'insegnamento della Medicina di Genere sia a livello universitario che della formazione professionale degli operatori sanitari;

3. la ricerca, sia biomedica e farmacologica che psicosociale, basata sulla valorizzazione dei determinanti di genere;
4. l'informazione pubblica sulla tutela della salute e sulla gestione dei percorsi di sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura che garantiscano equo accesso ai servizi sanitari di uomini e donne.

Seguendo il cronoprogramma e le indicazioni del Piano Nazionale, e allo scopo di promuovere capillarmente una partecipazione attiva ed un coordinamento sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere sul territorio, la Regione Abruzzo ha inoltre istituito il Gruppo Tecnico Regionale per la Medicina di Genere (det.n.DPF010/20 del 21.10.20), con competenze multidisciplinari e con funzioni di identificazione delle modalità di implementazione delle ulteriori azioni previste dal Piano a livello regionale, di definizione di linee di indirizzo e obiettivi strategici per le Direzioni generali, di coordinamento delle attività e di monitoraggio dell'efficacia degli interventi. Il Gruppo redigerà annualmente un documento riassuntivo delle attività svolte con indicatori di processo e di esito.

Dopo l'istituzione del Gruppo Tecnico Regionale, quale ulteriore azione prevista dal Piano Nazionale, è stata richiesta dalla Regione l'istituzione di *Board* aziendali dedicati in ciascuna ASL abruzzese con funzioni di raccordo e supporto alle iniziative intraprese dal Tavolo Regionale e per il monitoraggio locale delle azioni relative alla Medicina di Genere nel territorio.

Nel Protocollo d'intesa Regione - Direzione INAIL Abruzzo è stata inserita specifica attenzione alle differenze di Genere per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, ed è stato previsto l'inserimento della Medicina di Genere nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-25.

Il Piano Formativo Regionale ECM ha segnalato i Percorsi Formativi sulla Medicina di Genere come obiettivi di interesse strategico per la Regione, ed è stato richiesto l'inserimento della Medicina di Genere nel Piano Regionale di Formazione Continua 2021 di tutte le professioni sanitarie e dei medici convenzionati.

La Comunicazione, sia istituzionale che pubblica, volta alla creazione di una cultura di genere, è indicata dal Piano Nazionale quale importante strumento di governance delle politiche di prevenzione, di contrasto alle disuguaglianze, e di promozione della salute. Tra le azioni di comunicazione già realizzate, sul Portale Sanità della Regione è stato attivato un sito web per la Medicina di Genere (<https://sanita.regione.abruzzo.it/tags/medicina-di-genere>).

Obiettivo strategico è stato anche implementare sinergie tra Sistema Sanitario e Atenei regionali ed extraregionali per costruire insieme salute e benessere sociale nel territorio regionale, integrando le funzioni di prevenzione, diagnosi e cura con la formazione e la ricerca. In linea con questi indirizzi è stata inserita la Medicina di Genere nel Piano Strategico 2020-25 dell'ateneo aquilano. Nel 2019 è stata promossa l'attivazione del Master di II livello in "Medicina, Salute e Cultura di Genere: dalla ricerca di laboratorio, alla clinica, all'organizzazione sanitaria" dell'Università de L'Aquila con sede presso la ASL di Teramo rivolto alla formazione di professionisti di diverse discipline per l'acquisizione di specifiche competenze sulle problematiche di Genere e sono stati inseriti insegnamenti e saperi orientati al genere nei percorsi formativi universitari di area medica.

3. PIANO OPERATIVO

3.1 OBIETTIVI PRINCIPALI

Obiettivo prioritario e centrale è stato il riconoscimento della Medicina di Genere, da parte della Direzione Sanità Abruzzo, come un obiettivo strategico del servizio sanitario regionale, in ottemperanza alla legge 3/2018, con particolare attenzione alle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali di ogni persona,

ispirando la cura dei cittadini secondo un approccio di genere, e declinando l'organizzazione sanitaria secondo la salvaguardia e la tutela delle differenze.

Il "Piano regionale per la diffusione e l'applicazione della medicina di genere in Abruzzo", predisposto dal Tavolo Tecnico Regionale di Coordinamento per la Medicina di Genere in ottemperanza alle indicazioni e raccomandazioni del Piano Nazionale, fornisce linee programmatiche di indirizzo, coordinamento e monitoraggio per la progettazione, realizzazione e valutazione delle azioni di governance regionali e aziendali relative alla promozione e all'applicazione della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Regionale, con l'obiettivo principale di realizzare le indicazioni del Piano Nazionale, volte a garantire appropriatezza prescrittiva, equità di accesso ai servizi e alle cure di tutti i cittadini, sia donne che uomini, secondo i principi della medicina di precisione.

Il presente "Piano Regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere in Abruzzo" delinea le azioni da declinare operativamente sul territorio abruzzese per la Medicina di Genere. Attraverso la realizzazione di un sistema di rete con l'Assessorato alla Salute, il Dipartimento Sanità, l'Agenzia Sanitaria Regionale, il Dipartimento di Prevenzione, gli Atenei Abruzzesi, le Istituzioni Socio-Sanitarie, gli Istituti di Ricerca, le Scuole, le Società Scientifiche, le Associazioni operanti sul territorio regionale e il mondo della Comunicazione, si pone quale strumento di riferimento a livello clinico, di ricerca, di formazione e comunicazione per la promozione di una cultura di Genere al servizio della salute.

Il Piano Regionale per la Medicina di Genere, come sostegno alle politiche e alla governance sanitaria, ha l'obiettivo di sviluppare, diffondere e applicare in modo sistematico ed omogeneo nella Sanità Abruzzese la cultura di genere favorendo l'equità di accesso alle cure e l'appropriatezza diagnostica e prescrittiva.

Le azioni previste nel Piano mirano a supportare la programmazione e l'organizzazione dell'offerta sanitaria abruzzese introducendo la dimensione genere-specifica, secondo gli obiettivi della Medicina di Precisione, per la stratificazione del rischio e la diversificazione dei percorsi diagnostici e delle terapie.

3.2 ARTICOLAZIONE DEL PIANO

Aree di intervento per la diffusione e l'applicazione della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Regionale Abruzzese

- A. Programmazione sanitaria e Percorsi clinico-assistenziali di prevenzione, diagnosi e cura
- B. Ricerca scientifica e Innovazione
- C. Formazione
- D. Comunicazione e Informazione

3.3 INQUADRAMENTO GENERALE

Il Piano declina obiettivi strategici, attori e azioni la cui sinergia è indispensabile per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere in Sanità, nelle quattro aree di intervento previste dalla Legge: 1. Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione 2. Ricerca e innovazione 3. Formazione 4. Comunicazione e informazione.

L'applicazione e il monitoraggio del Piano sono affidate all'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere, istituito il 22.09.2020 presso l'Istituto Superiore di Sanità dal Ministero, che ha la responsabilità di fornire al Ministro della Salute i dati da presentare annualmente alle Camere.

I Referenti Regionali hanno ricevuto il mandato di estendere alla propria Regione le indicazioni del Piano e di aggiornare l'Osservatorio circa le iniziative intraprese. Come previsto dal Piano Nazionale, i Referenti

partecipano inoltre ai Tavoli Tecnici Nazionali dei Referenti Regionali per l'applicazione del Piano Nazionale sulla Medicina di Genere, organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), e alla predisposizione delle linee strategiche e dei documenti attuativi nazionali, attivandosi nel recepimento dei documenti emanati a livello nazionale.

Il Gruppo Regionale per la Medicina di Genere, coordinato dai Referenti, ha il compito di individuare, programmare e pianificare sul territorio regionale le azioni previste dal Piano nazionale relativamente ai percorsi sanitari, alla ricerca, alla formazione e alla comunicazione nell'ambito della Medicina di Genere.

In particolare, il Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere introduce l'obbligo per le Regioni e le Istituzioni Sanitarie di costruire percorsi clinico-terapeutici genere-specifici e impone l'adozione e la promozione di iniziative formative per il personale sanitario, in collaborazione e di concerto con i vari attori coinvolti, come Istituzioni Universitarie specificamente deputate alla formazione. Anche la comunicazione attenta e responsabile è strumento essenziale nel settore della salute per lo sviluppo di una medicina appropriata e personalizzata. Inoltre, in questo particolare momento storico e in un contesto geopolitico caratterizzato da imponenti flussi migratori, lo studio e l'analisi dei fattori in grado di influenzare la salute anche nel contesto migratorio, costituiscono un presupposto fondamentale per la definizione di politiche idonee e per l'organizzazione di un'offerta che sia realmente inclusiva ed equa, prevedendo un sistema di interventi per la medicina genere-specifica nelle società multiculturali e pluri religiose, al fine di abbattere le barriere di accesso ai servizi sanitari anche per le popolazioni migranti. Il Piano ribadisce quindi la necessità di pianificare interventi di comunicazione orientati a targets specifici (settori socio-sanitari, scuole, sindacati e mondo del lavoro) per lo sviluppo di una cultura di parità di genere fra i cittadini.

L'impegno della nostra Regione nella Medicina di Genere si esplica quindi sia in ambito preventivo e clinico-assistenziale, sia sul versante della formazione e della ricerca.

Il presente Piano, in linea con le indicazioni ministeriali e proseguendo ed integrando le azioni già inizialmente intraprese, ha lo scopo di creare e potenziare una Rete di Medicina di Genere sul territorio regionale inclusiva dei vari attori istituzionali e *stakeholders* coinvolti per realizzare il cambiamento culturale necessario ad orientare verso una medicina personalizzata *gender-oriented* e promuovere politiche sanitarie su misura per garantire salute.

Inoltre, al fine di promuovere e valorizzare iniziative adottate nei vari ambiti e dalle diverse istituzioni, si prevedono azioni di raccordo con i diversi soggetti coinvolti e con altri Tavoli e Settori Regionali che direttamente o indirettamente si occupano di tematiche di Genere, anche attraverso la formalizzazione di collaborazioni e sinergie con i diversi attori, come l'Agenzia Sanitaria Regionale, la Commissione Regionale per le Pari Opportunità, gli Atenei Abruzzesi, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, gli Ordini Professionali in particolare dei Medici, delle Professioni Sanitarie e dei Giornalisti, Associazioni Sindacali, Scientifiche, dei Malati e dei Cittadini, le Province, gli Enti e le Istituzioni di ricerca presenti sul territorio.

Le ASL, una volta costituiti i gruppi tecnici aziendali per la Medicina di Genere individuando i soggetti rappresentativi delle diverse professionalità e realtà aziendali, sono invitate a dare indicazione ai Direttori dei Dipartimenti aziendali, dei Distretti e del Territorio perché coinvolgano i gruppi aziendali per la Medicina di Genere affinché si tenga conto dell'ottica di Genere nella definizione dei PDTA aziendali e nella pianificazione delle attività formative e dei progetti di educazione alla salute.

Targets di riferimento e portatori di interesse specifici (*stakeholders*) nell'applicazione e diffusione della Medicina di Genere nella Regione: pazienti, cittadini, studenti, personale sanitario, media, università, assessorato della salute, strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, portatori di interessi della comunità, come enti di ricerca e istituzioni locali, associazioni di cittadini, ordini professionali, associazioni di categoria, sindacati).

3.4 FUNZIONI E AREE DI AZIONE DEI TAVOLI TECNICI AZIENDALI E DEI LORO COORDINATORI

Definizione e promozione di progettualità interaziendali e regionali sul tema della Salute e Medicina di Genere, come organizzazione di eventi e percorsi formativi e definizione di materiale informativo per gli operatori e per la popolazione. I Tavoli Tecnici Aziendali e i loro Referenti sono parti attive nella diffusione e organizzazione della Medicina di Genere all'interno della propria ASL e contribuiscono a sviluppare iniziative in vari ambiti:

- coordinamento con il Tavolo Tecnico Regionale per le attività svolte ai fini dell'applicazione e diffusione della Medicina di Genere;
- partecipazione a Master sulla Medicina di Genere e ad eventi formativi e di sensibilizzazione per gli operatori sanitari della propria ASL;
- organizzazione di eventi sul territorio, tenendo conto delle specifiche esigenze del territorio stesso e della ASL;
- partecipazione attiva agli eventi organizzati in occasione degli open day e delle giornate per il conferimento dei "bollini rosa";
- partecipazione alla stesura e pubblicazione di articoli scientifici e divulgativi nell'ambito delle problematiche di Genere;
- inserimento di almeno 1 evento/anno relativo alla Medicina di Genere nei piani formativi aziendali
- contributo alla stesura in ottica di genere dei PDTA aziendali.

3.5 PRINCIPALI ATTIVITA' DA SVILUPPARE

- Ampliamento e sviluppo della pagina web dedicata alla Salute e Medicina di Genere sul sito regionale creando tutti i link con gli altri attori coinvolti
- Definizione di PDTA in ottica di Genere, in accordo con i settori regionali competenti in materia, che garantiscano un approccio multidisciplinare e multiprofessionale
- Collaborazione con tutte le istituzioni accademiche della Regione al fine di promuovere e sostenere l'insegnamento della Medicina di Genere presso gli Atenei Abruzzesi, garantendo adeguati livelli di formazione oltre che di aggiornamento del personale medico e sanitario, come previsto dall'art.3 della Legge n.3 del 11/01/2018
- Sviluppo di progettualità in ambito regionale e partecipazione a bandi di interesse regionale, nazionale e internazionale
- Promozione e partecipazione attiva a corsi di aggiornamento organizzati presso gli Ordini Professionali
- Attività di supporto e partecipazione ad altri Comitati e Tavoli tecnici regionali in specifici ambiti di interesse per i quali l'approccio di Genere può essere rilevante
- Promozione del Master in Salute e Medicina di Genere dell'Università dell'Aquila a valenza regionale
- Sviluppo di progettualità e collaborazioni con le Istituzioni Universitarie e di Ricerca regionali ed extraregionali
- Sviluppo di progettualità e collaborazioni con l'ISS
- Promozione di collaborazioni interregionali per lo sviluppo di progettualità condivise
- Sviluppo di un Piano Formativo Regionale per la Salute e Medicina di Genere e sensibilizzazione delle Aziende Sanitarie Locali ad organizzare periodicamente eventi dedicati, coinvolgenti vari attori regionali e nazionali
- Collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale per l'individuazione di azioni e indicatori genere-specifici prevedendo la possibilità di svilupparli all'interno delle realtà sanitarie aziendali e regionale
- Partecipazione alla definizione di raccomandazioni destinate agli Ordini e ai Collegi delle Professioni Sanitarie, al fine di promuovere l'applicazione della Medicina di Genere

- Contributo alla definizione di “buone pratiche” sull’esposizione lavorativa delle donne e degli uomini e in relazione alle patologie
- Interventi per la medicina genere-specifica nelle società multiculturali e plurireligiose
- Sviluppo di modelli di innovazione nel contesto di salute (telemedicina e utilizzo di strumenti digitali) che tengono conto delle differenze di genere
- Sviluppo e promozione dello studio della Medicina di Genere ed incontri con gli operatori coinvolti nella cura e nella prevenzione dell’infezione da SARS-Cov-2, in considerazione delle reali evidenze delle differenze di sesso e genere in ambito dell’emergenza sanitaria Covid-19, della risposta ai vaccini e della sindrome long-Covid al fine di investigare i meccanismi alla base di queste differenze e fornire adeguati strumenti operativi per la prevenzione e l’assistenza.

L’approccio di genere dovrà essere applicato in ogni branca e specialità della medicina, con priorità per alcuni campi di interesse nei quali la valenza applicativa della Medicina di Genere è comprovata dalle evidenze cliniche e dalla ricerca scientifica (malattie cardio-vascolari, neuro-psichiatriche, immuno-reumatologiche e dell’osso, allergiche e respiratorie, metaboliche ed endocrinologiche, oncologiche, disordini dello sviluppo sessuale, infezioni e vaccini, farmaci e dispositivi medici, ecc.).

3.6 ORGANIZZAZIONE DEL PIANO: OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

Il Piano della Regione Abruzzo per la Medicina di Genere, conformemente ai principi del Piano Nazionale, è organizzato nelle quattro macroaree di intervento di seguito elencate, in ognuna delle quali sono articolati, oltre alle premesse e agli obiettivi generali e specifici, anche le azioni programmatiche prioritarie, gli attori coinvolti e gli indicatori utili per il loro monitoraggio.

Piano Regionale Medicina di Genere

Obiettivi, Azioni, Indicatori di controllo e Risultati attesi

3.6.1 AREA A) PERCORSI CLINICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Premessa

Il Piano regionale, in linea con il Piano Nazionale ministeriale, si propone di fornire un indirizzo regionale coordinato e sostenibile per la diffusione e l’applicazione della Medicina di Genere nelle pratiche sanitarie in modo omogeneo sul territorio regionale, sia nel campo della prevenzione che nella diagnosi e cura. Tale approccio orientato al genere, tenendo conto delle differenze biologiche (sesso) e socioeconomiche e culturali (genere), pone la persona al centro dell’intervento sanitario per garantire la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSR.

A tale scopo, le azioni, mirate ad obiettivi generali e specifici da realizzare e destinate a specifici target, coinvolgono attori istituzionali, e sono misurabili attraverso indicatori che considerano il “genere” come elemento determinante.

La maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie e i risultati in termini di miglioramento dei percorsi di promozione della salute, a cui è finalizzata l’adozione della prospettiva di genere in Medicina e nell’Organizzazione Sanitaria, si orienteranno nel rispetto delle diversità degli stili di vita e dei ruoli sociali, delle problematiche proprie delle diverse fasce di età o di eventuali categorie di popolazione svantaggiate, delle condizioni specifiche di salute (tossicità ambientale e farmacologica, patologie croniche o acute, infettive o lavorative, disabilità e salute mentale), del diverso ricorso ai servizi sanitari di uomini e donne, sia nell’ambito della prevenzione (adesione a pratiche vaccinali e programmi di *screening*), sia in contesti clinici di diagnosi, terapia e di riabilitazione (assunzione di farmaci, utilizzo di dispositivi e presidi medici, ecc.).

In base alle evidenze cliniche, all'analisi dei dati regionali e ai risultati della ricerca, saranno meglio individuati ambiti prioritari di intervento per approcci *gender-oriented*, da applicare in modo trasversale, interprofessionale e pluridimensionale.

Lo scenario pandemico ha evidenziato la necessità di una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in vari settori della medicina ed in particolare nel campo delle cronicità e delle patologie dell'invecchiamento (neoplasie, patologie reumatologiche ed immunologiche, dismetaboliche, cardiovascolari e polmonari, demenze e patologie psichiatriche, disabilità), costruendo nuovi modelli assistenziali in sanità, come la telemedicina, che si è rivelata una risorsa per rispondere alle criticità del lockdown, e per facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie in modo omogeneo in tutta la regione, con particolare attenzione alle disparità che riguardano il genere, l'età, il livello socioculturale degli individui e le diverse etnie presenti sul territorio.

L'attuazione, da parte degli attori già individuati dal Piano Nazionale ministeriale, delle varie azioni previste, potrà portare a nuove modalità di declinare i servizi e alla promozione di una cultura di genere tra i professionisti e gli operatori sanitari, orientando politiche sanitarie, modelli assistenziali e organizzazione di strutture e servizi secondo strategie innovative.

Obiettivo generale

Applicare linee di indirizzo coordinate e sostenibili per garantire ad ogni persona, in ogni fascia di età ed ambiente di vita e di lavoro, appropriatezza dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura, ed equità di accesso alle prestazioni del SSR

Obiettivi specifici

A.1) Promuovere, sulla base dei dati epidemiologici, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie in un'ottica di genere.

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Pianificazione di strategie per il miglioramento degli stili di vita	Assessorato Regionale della Salute, Dipartimento di Prevenzione, Aziende Sanitarie del SSR, Università convenzionate, MMG, PLS, Società scientifiche	Corsi di formazione per gli operatori sanitari Pubblicazioni specifiche e Report on line Piani Regionali di Prevenzione e Promozione della salute Campagne di informazione e comunicazione ai cittadini Condivisione dei dati con tutti gli operatori del SSR e la popolazione generale tramite i media o campagne di informazione orientate Individuazione di programmi di <i>screening</i> genere specifici	Cittadini, Scuole, Famiglie, Lavoratori, Enti e Comunità locali
Monitoraggio dei rischi ambientali e di specifiche realtà territoriali Genere correlate (Reazioni ai farmaci e ai vaccini, long-Covid)	Assessorato Regionale alla Salute, Agenzia Sanitaria Regionale, Aziende Sanitarie del SSR, Centro di Farmacovigilanza	Pubblicazioni specifiche e Report on line Collaborazione al monitoraggio ed eventuale riprogrammazione del Piano Regionale di Prevenzione e Promozione della salute	Cittadini, Scuole, Famiglie, Lavoratori, Enti e Comunità locali

	regionale, Università convenzionate, IRCCS, Distretti sanitari, MMG, PLS, ARTA, Società scientifiche	Condivisione dei dati con tutti gli operatori del SSR Programmi di <i>screening</i> genere specifici, Diffusione dei programmi e dei risultati ottenuti a tutta la popolazione generale tramite i media o campagne di informazione orientate	
Orientamento e monitoraggio del Piano di Prevenzione Regionale (PRP) in ottica di Genere	Assessorato Regionale della Salute, Dipartimento di Prevenzione	Inserimento di un orientamento di genere nel Piano Regionale di Prevenzione e Promozione della salute e monitoraggio delle attività	Operatori del SSR Cittadini, Scuole, Famiglie, Lavoratori, Enti e Comunità locali
Attivazione e promozione di strategie <i>gender-oriented</i> finalizzate a diminuire la sedentarietà, per contribuire ad un sano invecchiamento, oltre che al controllo delle malattie croniche non trasmissibili (malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche, immunoreumatologiche, neuropsichiatriche, ecc.)	Assessorato Regionale della Salute, Dipartimento di Prevenzione, Aziende Sanitarie del SSR, Università convenzionate, IRCCS, MMG, PLS, Società scientifiche, Associazioni, pubbliche, private e del terzo settore, nazionali e internazionali, altri eventuali <i>stakeholders</i>	Inserimento delle azioni raccomandate nei vari piani integrati di promozione della salute e nei documenti di programmazione regionali. Progetti finanziati. Recepimento delle raccomandazioni sulle azioni di contrasto alle disuguaglianze di genere nell'attività fisica e nel movimento. Incentivazione ed incremento della partecipazione delle donne ai programmi e alle offerte di attività fisica	Cittadini, Scuole, Famiglie, Lavoratori, Enti e Comunità locali
Interventi per la medicina genere-specifica nelle società multiculturali e pluri religiose	Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, Enti, Istituzioni e Associazioni, pubbliche, private e del terzo settore, nazionali e internazionali, altri eventuali <i>stakeholders</i>	Identificazione e utilizzo di mezzi di diffusione adeguati, progetti finanziati, incontri di alfabetizzazione/informazione per le singole comunità di emigrati sui servizi forniti dal SSN per facilitarne l'accesso, corsi di formazione adeguati per gli operatori del SSN e delle associazioni coinvolti nell'accoglienza	Personale sanitario delle ASL e dei Servizi Territoriali, MMG e PLS, cittadini stranieri residenti, comunità di migranti presenti sul territorio regionale

A.2) Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi, attuando percorsi di presa in carico della persona in un'ottica di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle cure

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
-----------------	------------------	-------------------------	--------

Piano Regionale per l'Applicazione e la Diffusione della Medicina di Genere 2021

Orientamento del Piano Regionale della Cronicità in ottica di Genere e Coordinamento intersettoriale Prevenzione-Cronicità per l'equità di genere in sanità	Agenzia Sanitaria Regionale, Assessorato Regionale della Salute, Dipartimento di Prevenzione	Inserimento di un orientamento di genere e di specifiche azioni di medicina di genere nel Piano Regionale della Cronicità Declinazione della Medicina di Genere nei percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione	Operatori del SSR Cittadini, Scuole, Famiglie, Lavoratori, Enti e Comunità locali
PDTA Regionali <i>gender-oriented</i> con verifica ed implementazione periodica degli stessi	Agenzia Sanitaria Regionale, Aziende Sanitarie del SSR, Ordine dei Medici, MMG, PLS, Specialistica Ambulatoriale, Strutture Universitarie Convenzionate, IRCCS	Emanazione di PDTA <i>gender-oriented</i> Revisione biennale dei PDTA Reporting periodici con indicatori di processo e di esiti dei PDTA attivati	Cittadini, Associazioni di pazienti, Aziende sanitarie, MMG, PLS, Specialistica Ambulatoriale, Strutture Universitarie Convenzionate
Appropriatezza ed equità di accesso ai servizi secondo bisogni specifici (osteoporosi e fratture da fragilità, malattie rare, pazienti oncologici, pazienti con patologie croniche e pluri-patologie nelle varie fasce d'età...)	Aziende Sanitarie del SSR, Distretti sanitari, MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali	Reti di collaborazione dedicate alla Medicina di Genere, a carattere multispecialistico e multiprofessionale	Cittadini, Comunità ed Enti Territoriali, Associazioni di pazienti
Formazione di una rete regionale operante per il raggiungimento degli obiettivi del sistema sanitario abruzzese per la salute e la medicina di genere	Referenti regionali, Coordinatori dei gruppi aziendali, Rappresentanti di Associazioni, Istituti di ricerca, Università, Società scientifiche, ecc	Individuazione e proposta di nuovi modelli organizzativi per la migliore cura personalizzata dei pazienti ed il benessere delle operatrici e degli operatori della sanità. Pianificazione di progetti di ricerca condivisi. Incontri di confronto, condivisione di linee comuni, aggiornamenti e rilevazioni	Cittadini, pazienti, operatori sanitari, associazioni scientifiche e di pazienti, ricercatori

A.3) Trasferire i risultati e gli indirizzi innovativi derivati dalla ricerca sulla Salute e Medicina di Genere condotta a livello regionale, ma anche nazionale ed internazionale, al sistema sanitario regionale (SSR) nei suoi vari ambiti di competenza, sia in campo diagnostico-terapeutico, sia per quanto riguarda la prevenzione e l'organizzazione sanitaria

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Implementazione dei piani sanitari regionali e delle linee guida sulla base delle conoscenze e innovazioni derivate	Ministero Salute, MUR, ISS, AGENAS, Regioni, AIFA, CNR, IRCCS, Università, Aziende Ospedaliere e	Piani sanitari e Linee guida <i>gender-oriented</i>	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, lavoratori, <i>stakeholders</i>

dalle ricerche specifiche nell'ambito della Medicina di Genere	territoriali, Società scientifiche		
Individuazione, validazione e applicazione di modelli digitali e di telemedicina attraverso progetti di ricerca clinica mirata che tengano in considerazione il genere per la possibile applicazione a vari settori della pratica clinica e per la progettazione di servizi sanitari e tecnologie biomediche avanzate	Ministero Salute, MUR, ISS, AGENAS, Regioni, AIFA, CNR, Università, ASL, Società scientifiche, IRCCS, settore privato	Analisi delle tecnologie disponibili e applicabili. Progetti programmati/avviati. Disamina delle diseguaglianze di genere nell'accesso e nella capacità di uso delle nuove tecnologie	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, lavoratori, <i>stakeholders</i>

3.6.2 AREA B) RICERCA E INNOVAZIONE

Premessa

La ricerca scientifica costituisce la base delle politiche per la diffusione e l'applicazione della Medicina di Genere, ed è condizione essenziale per identificare e trasferire nella pratica assistenziale orientamenti e strumenti tecnologici innovativi sesso e genere specifici.

Il Piano Nazionale per la Medicina di Genere raccomanda quindi, in linea con le indicazioni dei maggiori organismi istituzionali internazionali, "che le attività di ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale tengano conto delle differenze di genere, promuovendo lo sviluppo di una medicina di precisione e personalizzata, fondata sull'appropriatezza degli interventi".

Gli ambiti di interesse della ricerca nel campo della Medicina di Genere sono diversi e mirano sia all'individuazione di comportamenti, stili di vita e abitudini alimentari genere-specifici, sia all'individuazione a allo sviluppo di nuove tecnologie, come test e marcatori diagnostici e prognostici da declinare nella pratica clinica per una medicina di precisione, fino all'identificazione di nuove strategie terapeutiche genere-specifiche. La ricerca fondata sull'osservazione e sulla raccolta di dati clinici analizzati in base alla variabile sesso è inoltre essenziale per la comprensione delle differenze di genere nella sintomatologia, nella prognosi e nella risposta alle terapie.

Sia nella ricerca preclinica che in quella clinica è indispensabile tener conto delle differenze di genere: ad esempio le cellule e gli animali da esperimento rispondono diversamente allo stress così come ai farmaci in base al sesso, ma ancora non si tiene sufficientemente conto di questa variabile, inficiando i risultati della ricerca. La stessa ricerca clinica ad esempio per lo studio di protocolli terapeutici e risposte ai vaccini in ottica di genere, ha importanti ricadute sulla salute del singolo e della collettività, consentendo strategie di prevenzione e cura mirate, più efficaci e con minori effetti collaterali. E' quindi importante una rivalutazione dell'approccio medico-scientifico in un'ottica di genere per migliorare non solo le nostre conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere, ma anche l'adeguatezza dell'intervento sulla nostra salute. Tale goal passa anche attraverso la sensibilizzazione dei Comitati Etici nella verifica del reclutamento e della rappresentazione della componente femminile negli studi clinici oltre che nell'esecuzione di revisioni sistematiche e meta-analisi della letteratura utili per la pianificazione di studi innovativi "gender tailored".

La ricerca umanistica svolge un ruolo essenziale nell'ambito della Medicina di Genere in cui per definizione si embricano aspetti biologici e psicologico-sociali. Basandosi in buona parte sul "self-reporting" e sulla somministrazione di questionari, interviste, test e scale di misura *gender-oriented*, necessitano della collaborazione attiva delle persone che partecipano al campione di studio, e questo presuppone una adeguata sensibilizzazione della popolazione che passa attraverso una capillare e corretta comunicazione. I risultati di queste ricerche, se adeguatamente divulgati, contribuiscono a limitare le penalizzazioni sulla salute che le differenze di genere possono comportare.

Obiettivo generale

Promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica

Obiettivi specifici

B.1) Individuare e indicare come area prioritaria, nell'ambito di Bandi di Ricerca Regionali, temi relativi alla Medicina e Salute di Genere

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promozione dell'individuazione di risorse per progetti di ricerca il cui campo di interesse prioritario sia rappresentato dalla Medicina di Genere all'interno di bandi di ricerca regionali, e possibilmente anche nazionali ed internazionali, eventualmente con collaborazioni trasversali	MUR, Ministero della Salute, Regioni, Università, Fondazioni, Associazioni, AGENAS, AIFA, TTR, personale del SSR, personale universitario, Istituti di ricerca presenti sul territorio, <i>stakeholders</i>	Stanziamiento di fondi per progetti che includono la Medicina di Genere	Cittadini, insegnanti, personale del SSR, MMG, PLS, lavoratori, <i>stakeholders</i>
Promozione dell'inserimento nei bandi di ricerca in ambito socio-sanitario e culturale individuati delle seguenti aree tematiche: fattori di rischio genere specifici e prevenzione primaria e secondaria delle malattie; marcatori diagnostici, prognostici, di risposta terapeutica e di tossicità sesso e genere specifici; individuazione di target terapeutici genere specifici; impatto culturale, socioeconomico, ambientale e sanitario, in ottica <i>urban health</i> , delle differenze di genere sullo stato di salute della persona e della popolazione e sulle malattie; variazioni in relazione al genere della farmacocinetica, della farmacodinamica, della tossicità e della gestione dei farmaci	MUR, Ministero della Salute, Regioni, Università, Fondazioni, Associazioni, AGENAS, AIFA, Referenti TTR, personale del SSR, personale universitario, Istituti di ricerca presenti sul territorio (IZS, IRCCS e GSSI), <i>stakeholders</i>	Bandi che includono la Medicina di Genere e la Parità di Genere	Cittadini, insegnanti, personale del SSR, MMG, PLS, lavoratori, <i>stakeholders</i>

B.2) Incentivare e sviluppare la ricerca biomedica di base, la ricerca clinica e farmacologica, e la ricerca in ambito psico-sociale sulla Medicina e Salute di Genere

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promozione dello sviluppo della ricerca sui comportamenti di genere in relazione ai fattori di rischio, alla prevenzione primaria e secondaria di malattie valutando anche l'impatto di fattori psicologici, ambientali, socioeconomici e culturali	Ministero MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, CNR, AIFA, Regioni, Università, IZS, IRCCS, Aziende del SSN, Servizi di farmacovigilanza, Enti e società scientifiche, Comitati etici	Convegni e seminari Pubblicazioni scientifiche Progetti programmati/avviati. Questionari sulla aderenza alle terapie e al <i>lifestyle</i> in ottica <i>One-Health</i>	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Promozione dello sviluppo della ricerca sui meccanismi di patogenesi, sull'identificazione di marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia e di bersagli terapeutici in un'ottica di genere	Ministero MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, CNR, AIFA, Regioni, Università, IZS, IRCCS, Aziende del SSN, Servizi di farmacovigilanza, Enti e società scientifiche, Comitati etici	Convegni e seminari Pubblicazioni scientifiche Progetti programmati/avviati.	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Promozione della conduzione e partecipazione attiva a studi di farmacoterapia post-registrazione a lungo termine con particolare attenzione alle differenze di genere	Ministero MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, CNR, AIFA, Regioni, Università, IZS, Aziende del SSN, Servizi di farmacovigilanza, IRCCS, Enti e società scientifiche, Comitati etici	Convegni e seminari Pubblicazioni scientifiche Progetti programmati/avviati.	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Promozione di indagini specifiche riguardanti le differenze di genere nell'assetto genetico, epigenetico, molecolare, trascrizionale, metabolico, ormonale nello studio della fisiopatologia e dei meccanismi di azione dei farmaci	Ministero MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, CNR, AIFA, Regioni, Università, IZS, IRCCS, Aziende del SSN, Servizi di farmacovigilanza, Enti e società scientifiche, Comitati etici	Convegni e seminari Pubblicazioni scientifiche Progetti programmati/avviati.	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Incentivazione della ricerca clinica ed osservazionale delle principali differenze di genere, in particolare nell'ambito di specifiche patologie emergenti (es. Covid-19 e long-Covid, ecc.)	Ministero MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, CNR, AIFA, Regioni, Università, IZS, IRCCS, Aziende del SSN, Servizi di farmacovigilanza, Enti e società scientifiche, Comitati etici	Convegni e seminari Pubblicazioni scientifiche Progetti programmati/avviati.	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>

Promozione dello sviluppo della ricerca psico-sociale nell'ambito della Medicina di Genere	Ministero della Salute, MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, Università, CNR Salute, AIFA, Regioni, Università, IRCCS, Aziende del SSN, Società e Istituti accreditati, Servizi di farmacovigilanza, Comitati etici	Convegni e seminari, Pubblicazioni scientifiche, Progetti programmati/avviati, Questionari e Report istituzionali genere-specifici	Cittadini, scuole, educatori, personale del SSR, MMG, PLS, famiglie, lavoratori, <i>stakeholders</i>
Promozione dello sviluppo di linee di ricerca per ridurre la tossicità indotta dalle terapie e le reazioni avverse ai vaccini in ottica di genere	Ministero della Salute, MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, Università, AIFA, Regioni, Università, Aziende del SSN, Servizi di Prevenzione, Società e Istituti accreditati, IZS, CNR, IRCCS, Servizi di farmacovigilanza, Comitati etici	Convegni e seminari, Pubblicazioni scientifiche, Progetti programmati/avviati, Survey, Questionari e Report istituzionali genere-specifici	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Promozione dello sviluppo di studi di Medicina di Genere in vari ambiti specialistici sia per quanto riguarda la prevenzione, i fattori di rischio, la sintomatologia e il decorso clinico, sia nella risposta alla terapia e all'impatto sull'organizzazione sanitaria	Ministero della Salute, MUR, ISS, AGENAS, Società Scientifiche, CNR, IRCCS, AIFA, Regioni, Università, Aziende del SSN, Società e Istituti accreditati, Servizi di farmacovigilanza, Comitati etici	Convegni e seminari, Pubblicazioni scientifiche, Progetti programmati/avviati, Survey, Questionari e Report istituzionali genere-specifici	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Promozione della raccolta dati epidemiologici sul consumo dei farmaci e sulla differente risposta ai trattamenti farmacologici tradizionali e innovativi delle malattie croniche invalidanti con particolare riferimento a patologie neuro-degenerative e muscoloscheletriche, attraverso l'utilizzo e la fruizione dei relativi flussi informativi regionali stratificati per sesso e genere per le variabili di interesse	Regioni, Università, Aziende del SSN, IRCCS, Servizi di Farmacia Ospedaliera, Servizi di farmacovigilanza, Comitati etici	Convegni e seminari, Pubblicazioni scientifiche, Progetti programmati/avviati, Report istituzionali genere-specifici	Cittadini, associazioni dei malati, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>
Promozione raccolta dati in <i>real life</i> e studio della farmacoutilizzazione attraverso l'utilizzo di App digitali da fornire al paziente per studiare l'aderenza ai trattamenti farmacologici e la qualità della vita per valutare differenze di genere soprattutto nelle	Regioni, Università, IRCCS, Aziende del SSN, Servizi di Farmacia Ospedaliera e di prossimità, Comitati etici	Convegni e seminari, Pubblicazioni scientifiche, Progetti programmati/avviati.	Cittadini, personale del SSR, MMG, PLS, <i>stakeholders</i>

terapie domiciliari per malattie rare, onco-ematologiche, reumatologiche e con farmaci biologici			
--	--	--	--

3.6.3 AREA C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Premessa

Le indicazioni per la formazione e l'aggiornamento sulla Medicina di Genere a livello regionale tengono conto di quanto previsto dal Piano Nazionale in attuazione dell'articolo 3 comma 1, Legge 3/2018 area C) Formazione e aggiornamento professionale e si attengono a quanto disposto dalla Commissione nazionale per la formazione continua che prevede l'inserimento della tematica di genere in specifici obiettivi ECM (Delibera 22 luglio 2020).

L'inserimento trasversale della Medicina di Genere nei programmi accademici e nei piani formativi sanitari aziendali è ritenuto supporto basilare per l'applicazione e diffusione dell'approccio di genere in Sanità previsto dal Piano Nazionale. Nel documento *"Integrating gender into the curricula for health professionals"* (Meeting Report del 2006) l'OMS indica le competenze minime in Medicina di Genere che i professionisti della salute devono acquisire per la realizzazione di una medicina più equa. La stessa Costituzione e il Diritto Comunitario prevedono la formazione e l'aggiornamento quali importanti strumenti nella lotta alle disuguaglianze e discriminazioni, oltre che in ambito sociale, culturale ed economico, anche nel settore sanitario. In sintonia con il Piano Nazionale per l'applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel servizio sanitario, si raccomandano a tale scopo la creazione di alleanze e sinergie con le istituzioni accademiche e scientifiche presenti sul territorio regionale per l'attuazione di programmi di formazione continua del personale operante in sanità.

Esistono tre Atenei in Abruzzo (Università di L'Aquila, Università di Chieti-Pescara e Università di Teramo) nei quali l'attenzione al genere è declinata sia come obiettivo formativo che di ricerca in campo medico e sociale. Tali sedi universitarie ospitano Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Biologia, Biotecnologie, Veterinaria, Psicologia, e CL triennale e specialistica delle Professioni Sanitarie, oltre a diverse Scuole di Specializzazione, di cui il SSR costituisce la rete formativa per le attività cliniche e di tirocinio in rapporto convenzionale. Sono inoltre presenti due Istituti di ricerca: l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo e il "Gran Sasso Science Institute" – Scuola Universitaria Superiore di L'Aquila, che collaborano attivamente con le Istituzioni Universitarie.

Dal momento che chi esercita una professione di cura non può ignorare o trascurare le implicazioni per la salute delle varie componenti del genere, la realizzazione di attività formative dedicate agli operatori sanitari è "strumento essenziale per il miglioramento professionale e costituisce il presupposto per la corretta applicazione e introduzione della Medicina di Genere".

Sebbene ai sensi dell'art. 3 comma 4 della citata l. 3/2018 sia previsto un Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, vanno comunque garantiti adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario sulla Medicina di Genere, attraverso la stretta collaborazione tra Sistema sanitario, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Commissione Nazionale ECM e AGENAS. Le scelte strategiche in tale area andranno calate nel piano annuale sulla formazione aziendale e terranno conto delle specifiche esigenze regionali e aziendali, dei bisogni formativi degli operatori e dell'analisi della situazione esistente.

Obiettivi generali

La formazione in Medicina di Genere può essere implementata essenzialmente nei:

- percorsi universitari pre- e post-laurea (corsi di laurea in medicina e chirurgia, farmacia, biologia e delle professioni sanitarie, e relative scuole di specializzazione);
- corsi di perfezionamento;
- master universitari di I e II livello;
- corsi di educazione continua in medicina (ECM), sia residenziali che in modalità FAD.

“Le attività di formazione e aggiornamento nell’ambito della Medicina di Genere hanno come obiettivo generale quello di rendere consapevoli e competenti medici ed operatori del comparto sanitario dell’impatto della dimensione di genere sul concetto di salute, di malattia e di benessere psicofisico” favorendo la realizzazione di una medicina personalizzata.

La formazione in Medicina di Genere si realizza anche attraverso i seguenti obiettivi generali:

- coordinare le azioni di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento degli operatori sanitari allo scopo di diffondere, in modo capillare nel territorio regionale, politiche sulla salute di genere che tengano conto delle variabili biologiche, ambientali, culturali, psicologiche e socioeconomiche determinate dal genere in considerazione del loro impatto sulla fisiologia, sulla patologia, sulle caratteristiche cliniche delle malattie (sinteticamente approccio di genere in medicina);
- diffondere la cultura della centralità del paziente e della personalizzazione delle terapie nella prassi medica multidisciplinare, negli ambiti della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- consolidare la rete regionale in Medicina di Genere collegandola alla rete inter-regionale, nazionale e internazionale per contrastare le disuguaglianze provocate dal disconoscimento dell’impatto sulla salute dei determinanti genere-specifici.

Obiettivi specifici

C.1) Costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione in Medicina di Genere, che siano efficaci e replicabili

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promozione inserimento della formazione in Medicina di Genere nel Piano formativo delle Aziende Sanitarie regionali, nella formazione universitaria e post-universitaria, e nella formazione rivolta ai MMG e PDL	Aziende sanitarie regionali, Regione, ISS, AGENAS, Enti e Aziende del SSR, Università, Società scientifiche, Associazioni di categoria	Piani di formazione che includano la Medicina di Genere, inserimento del Master Universitario di II livello su Salute e Medicina di Genere nei percorsi formativi del personale sanitario	Personale del SSR, MMG, PLS, medici in formazione, studenti, <i>stakeholders</i>
Promozione e pianificazione di attività formative finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura della Medicina di Genere, come eventi regionali periodici e tematici con presenze istituzionali e coinvolgimento	Aziende sanitarie regionali, Università, Società scientifiche, Associazioni di categoria, ISS,	Iniziative formative pianificate per tipologia	Personale del SSR, MMG, PLS, medici in formazione, studenti, <i>stakeholders</i>

della rete di società scientifiche e associazioni dedicate, corsi residenziali e/o a distanza accreditati ECM, seminari in modalità webinar, Master con programmi multidisciplinari mirati alla formazione di figure professionali in grado di diffondere le conoscenze scientifiche della Medicina di Genere, disponibilità di strumenti e presidi multimediali per la diffusione capillare della Medicina di Genere.	AGENAS, Enti e Aziende del SSR		
--	--------------------------------	--	--

C.2) Promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promozione di Corsi ECM ed eventi universitari obbligatori che affrontino le specifiche tematiche specialistiche in un'ottica di genere	Università, Aziende del SSN, Società scientifiche, Regione	Corsi ECM ed eventi Universitari attivati	Personale del SSR, MMG, PLS, medici in formazione, studenti universitari
Monitoraggio e verifica delle attività formative svolte	Università, Aziende del SSN, Società scientifiche, Regione	Relazione annuale sulle attività formative svolte	Personale del SSR, MMG, PLS, medici in formazione, studenti universitari

3.6.4 AREA D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Premessa

La comunicazione è essenziale per la divulgazione della conoscenza e la diffusione dell'approccio di genere in medicina. La comunicazione istituzionale affianca pertanto la Medicina di Genere in tutti i suoi campi di applicazione connettendo fra loro i vari settori di interesse. La comunicazione pubblica, rivolta alla popolazione della Regione, può dunque apportare un contributo fondamentale per la conoscenza e la diffusione dell'approccio di genere in medicina, contribuendo a diffondere la nuova cultura della Medicina di Genere. In particolare, portando all'attenzione dell'opinione pubblica questa nuova dimensione della medicina, contribuisce a favorirne la conoscenza, a creare e diffondere fra i cittadini, i pazienti e gli operatori sanitari una cultura di genere e in ultima analisi svolge un'importante funzione di empowerment sanitario, contribuendo a incrementare le politiche sanitarie per la Medicina di Genere, a delineare nuovi modelli di organizzazione sanitaria e a migliorare l'erogazione dei servizi sanitari e la compliance di uomini e donne ai programmi di prevenzione e diagnosi precoce (vaccinazioni, *screening*, ecc.) in maniera consapevole e puntuale. La strategia di comunicazione e informazione rappresenta quindi "la leva strategica affinché la Medicina di Genere trovi piena attuazione e compimento".

Il ruolo strategico della comunicazione consiste nel diffondere la conoscenza dei fattori che incidono sulla salute, favorendo una maggiore consapevolezza presso la popolazione e stimolando la responsabilità del singolo che assume così il ruolo non solo di target ma anche di protagonista, alleato con il sistema sanitario nella strategia di prevenzione e nella costruzione della salute. E' essenziale che tutti i cittadini abbiano accesso a informazioni affidabili e indipendenti, in grado di orientarli verso comportamenti salutari.

Oltre che curare è importante prevenire l'insorgenza delle malattie e favorire il mantenimento di una buona salute nel corso di tutta la vita. Per molte malattie esistono fattori di rischio modificabili (abuso di alcol, tabagismo, scorretta alimentazione, sedentarietà) o vaccinazioni efficaci; in altri casi, grazie all'adesione a programmi di *screening* mirati, è possibile effettuare diagnosi precoci ed instaurare tempestivamente terapie risolutive. La motivazione ad adottare sani stili di vita e ad usufruire dell'offerta sanitaria passa attraverso una corretta comunicazione ed una capillare informazione della popolazione generale, essenziali per la diffusione della Medicina di Genere. Offrire informazioni corrette attraverso una comunicazione diretta e trasversale è essenziale per la promozione di sani stili di vita e per orientare la popolazione verso appropriati percorsi di assistenza. La promozione della salute e la tutela del benessere psicofisico richiedono strategie di comunicazione mirate ad un approccio che tenga conto delle differenze di sesso e genere.

La diffusione della Medicina di Genere in ambito comunicativo è in linea con le iniziative aventi diffusione nazionale, come la monografia "Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della Medicina di Genere per garantire equità e appropriatezza della cura" pubblicata nell'ambito dei "Quaderni del Ministero della Salute" nel 2016, la "Newsletter sulla Medicina di Genere" distribuita con cadenza trimestrale a cura del Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, il Gruppo Italiano "Salute e Genere" (GISEG) e il Centro Studi Nazionale "Salute e Medicina di Genere", video divulgativi sulla medicina genere-specifica, anche in collaborazione con Società scientifiche, pubblicati sul sito ISSalute.it, su YouTube e sulla pagina Facebook (<https://it-it.facebook.com/medicinadigenereISS/>) creata dal Centro dell'ISS e intitolata Sesso, Genere e Salute, l'Osservatorio per la Salute della Donna e di Genere (Fondazione ONDA), Commissione Equity Health del G20W, ed una serie di opuscoli redatti a cura del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere-ISS su varie patologie e sugli stili di vita per sottolineare le differenze tra uomini e donne in questi ambiti, diffuse nel corso di iniziative legate prevalentemente alle giornate sulla Salute della Donna.

Obiettivo generale

Promuovere la conoscenza della Medicina di Genere presso la popolazione generale, coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, i ricercatori, gli esperti, il mondo del giornalismo e dei media, ognuno utilizzando la propria competenza nella divulgazione di iniziative e progetti condotti in un'ottica di genere, per garantire la corretta informazione dei cittadini ed ottenere la collaborazione attiva del singolo nel processo di costruzione della salute.

Obiettivi specifici

D.1) Individuare strumenti dedicati al trasferimento dei contenuti di comunicazione ai target di riferimento

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promozione di indagini sulla popolazione generale riguardo la conoscenza delle differenze di genere nella salute	Regione, Società scientifiche, Associazioni, Fondazioni, Enti e Aziende del SSN, Università, Ordini professionali, Giornalisti, AGENAS	Questionari online o cartacei	Aziende Ospedaliere, Fondazioni, Associazioni sindacali e di categoria, MMG, PLS, studenti, cittadini, <i>stakeholders</i>

Favorire l'individuazione di modelli comunicativi adeguati al target	Regione, Società scientifiche, Associazioni, Fondazioni, Enti e Aziende del SSN, Università, stakeholders, Ordini professionali, Giornalisti, AGENAS	Strumenti e modelli di comunicazione, Costituzione Gruppo di coordinamento per la comunicazione in Medicina di genere	Aziende Ospedaliere, Fondazioni, Associazioni sindacali e di categoria, MMG, PLS, studenti, cittadini, <i>stakeholders</i>
Promozione e sostegno di uno sviluppo culturale con attenzione alle diseguaglianze di genere nell'utilizzo delle nuove tecnologie digitali	Regione, Società scientifiche, Associazioni, Fondazioni, Enti e Aziende del SSN, Università, stakeholders, Ordini professionali, Giornalisti, AGENAS	Iniziative di comunicazione e informazione volte a ridurre il divario di genere nell'utilizzo dei servizi di telemedicina	Aziende Ospedaliere, Fondazioni, Associazioni sindacali e di categoria, MMG, PLS, studenti, cittadini, <i>stakeholders</i>

D.2) Informare e sensibilizzare i professionisti sanitari e i ricercatori sull'importanza di un approccio di genere in ogni settore della medicina

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promuovere la diffusione di risorse informative a favore di operatori sanitari e ricercatori	Regioni, Aziende Sanitarie locali, Fondazioni, Istituti di ricerca, Università, AGENAS, ISS	Implementazione sul sito regionale di una sezione di medicina di genere, sezioni internet dedicate nei siti web delle ASL, pubblicazioni online	Personale sanitario SSR, MMG, PLS, ricercatori

D.3) Informare e sensibilizzare la popolazione generale, i lavoratori, gli insegnanti e gli alunni delle scuole sulla Cultura e Medicina di Genere, attraverso campagne e iniziative di comunicazione con il coinvolgimento del giornalismo e dei media

AZIONI PREVISTE	ATTORI COINVOLTI	INDICATORI DI RISULTATO	TARGET
Promozione della realizzazione di campagne di informazione sulle differenze di genere in sanità, indirizzate alla popolazione generale e ai pazienti, avvalendosi di diversi canali comunicativi, sia tradizionali che innovativi	Regione, Società scientifiche, ISS, Fondazioni, Università, Istituti di ricerca, Agenzie sanitarie locali, AGENAS, ordine dei giornalisti, educatori, personale del SSR <i>stakeholders</i> (associazioni di pazienti, cittadinanza attiva etc.), Comuni e Province, Sindacati, Scuole	Opuscoli divulgativi, video, conferenze, campagne di comunicazione sul territorio e incontri con i cittadini e i lavoratori	Cittadini, <i>stakeholders</i> , ordine dei giornalisti, educatori, personale del SSR
Promozione della diffusione ai media di informazioni appropriate e rilevanti sulla Medicina	Regione, Società scientifiche, ISS, Fondazioni, Università, Istituti di ricerca, Agenzie	Linee guida, raccomandazioni, articoli su nuove evidenze scientifiche, interviste,	Cittadini, <i>stakeholders</i> , ordine dei giornalisti,

di Genere ad opera di esperti regionali e nazionali	sanitarie locali, AGENAS, <i>stakeholders</i> (associazioni di pazienti, cittadinanza attiva etc.), Comuni e Province, Sindacati, Scuole	conferenze stampa, incontri con i cittadini e i lavoratori	educatori, personale del SSR
Favorire incontri di divulgazione e diffusione della cultura di genere nei <i>setting</i> di vita per favorire una efficace prevenzione delle malattie attraverso la promozione <i>gender-oriented</i> di stili di vita sani	Regione, Aziende Sanitarie, Servizi di Prevenzione, Università, Ministero dell'Istruzione, Educatori, Scuole, Associazioni	Incontri con associazioni culturali, sindacati e associazioni di categoria, mondo del lavoro, insegnanti e studenti	Cittadini, studenti e insegnanti delle scuole, lavoratori, associazioni, <i>stakeholders</i>

Fonti, riferimenti bibliografici e risorse utili

Baggio G. et al. La legge italiana sulla medicina di genere: una realtà e una speranza. *Ital J Gender-Specific Med* 2019;5(3):105-107

Di Pietro L. et al. Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group. doi: 10.1186/s12966-020-01042-2

Report "Misure del benessere equo e sostenibile dei territori" 2018. https://www.istat.it/it/files//2018/06/nota-stampa_BES-province.pdf

Oksuzyan A. et al. Men: Good health and high mortality. Sex differences in health and aging. *Aging Clin Exp Res* 2008;20:91-102

Sito Medicina di genere: una medicina a misura di ogni persona – ISSalute. <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/m/medicina-di-genere#bibliografia>

ISTAT - BES 2018. https://www.istat.it/it/files/2018/12/Bes_2018

L'epidemiologia per la sanità pubblica. Istituto Superiore di Sanità. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita>

Patologie croniche nella popolazione residente in Italia secondo i dati PASSI e PASSI d'Argento. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-flussi-dati-confronto-passi-pda-cronicita>

Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2021 "PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19". Versione del 9 marzo 2021, https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+5_2021

Health Behaviour in School-aged Children. <http://www.hbsc.org/>

CoEsDi – Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze. <https://www.dors.it/tooldis/coesdi/indicatori.php>

CoMoDi - Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze. <https://www.dors.it/tooldis/comodi/indicatori.php>

Il genere come determinante di salute Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura. Quaderni del Ministero della Salute, n. 26, Aprile 2016. ISSN 2038-5293

Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018) https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf

Le diseguaglianze di genere in Italia e il potenziale contributo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per ridurle.<https://www.rgs.mef.gov.it>

ASR Abruzzo – Agenzia Sanitaria Regionale. Registro Tumori Regionale Abruzzo - Report. n. 7. Sopravvivenza dei pazienti oncologici in Abruzzo, anni 2013-2019

ASR Abruzzo – Agenzia Sanitaria Regionale. Registro Tumori Regionale Abruzzo - Report. n. 9. Incidenza di cancro in Abruzzo, anno 2019