- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.4 Sat, 12 Jul 2025, 11:39:12

tion: a critical review of empirical research. Ann Rev Public Health 2004; 25: 497-519.
7. Hall JA, Blanch-Hartigan D, Roter DL. Patients' satisfaction with male versus female physicians: a meta-analysis. Med Care 2011; 49 (7): 611-7.
8. Xiong C, Chen X, Zhao X, Liu C. Patient satisfaction and gender composition of physicians - a cross-sectional study of community health services in Hubei, China. BMC Health Serv Res 2018; 18 (1): 217.
9. Cousin G, Schmid Mast M, Roter DL, Hall JA. Concordance between physician communication style and patient attitudes predicts patient satisfaction. Patient Educ Couns 2012; 87 (2): 193-7.
10. Jefferson L, Bloor K, Hewitt C. The effect of physician gender on length of patient consultations: observational findings from the UK hospital setting and synthesis with existing studies. J R Soc Med 2015; 108 (4): 136-41.
11. Tannen D. You just don't understand. New York: Balantine, 1990.
12. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF et al. Comparison of hospital mortality and readmission rates for medicare patients treated by male vs female physicians. JAMA Int Med 2016; E1-E8.
13. Rentmeester C. Heidegger, communication, and healthcare. Medicine, Health Care and Philosophy 2018. doi: 10.1007/s11019-018-9823-4.
14. Schmittdiel J. Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care practices. J Gen Intern Med 2000; 15: 761-9.
15. Ortona L, Delunardo F, Baggio G, Malorni W. A sex and gender perspective in medicine: a new mandatory challenge for human health. Preface. Ann Ist Super Sanità 2016; 52 (2): 146-8.
16. Signani F. How gender affects the relationship between physician and patient. Ital J Gender-Specific Med 2017; 3 (4): 160-1.

Franca Di Nuovo[1], Monica Onorati[2], Marta Nicola[2], Marina Cassoni[3]
1. Past President Comitato Unico di Garanzia Asst Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan; 2. Pathology Unit Asst Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan; 3. Psychologist and psychotherapist, Consultant at Asst Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy

La medicina di genere nella programmazione socio-sanitaria. La Regione Emilia-Romagna c'è

La medicina di genere è un approccio innovativo alle diseguaglianze di salute a partire dall'insorgenza e dall'evoluzione della malattia sino ai trattamenti. Per applicarla, occorre prima di tutto riconoscere che donne e uomini rispondono ad una differente appropriatezza diagnostico-prescrittiva, che dipende tanto dalla biologia quanto da distanze sociali, culturali, psicologiche, economiche. Si tratta di una chiave di lettura che pone in primo piano il tema delle diversità e dei modi con cui un sistema preposto alla cura, all'assistenza, alla ricerca e alla formazione, decide o meno di affrontarle. È noto come la società nel suo complesso, scienza e professione medica incluse, abbia quale premessa culturale di riferimento il genere maschile. Altrettanto vero, eppure assai meno noto ancora oggi, è che tale "implicito culturale" produce un effetto non positivo sia nei processi di cura e assistenza, diagnostici e terapeutici, sia nei loro esiti concreti in termini di prevenzione e salute.

Esattamente qui si inserisce la legge quadro regionale per la parità e contro le discriminazioni di genere della Regione Emilia-Romagna (L.R. 27 giugno 2014, n.6), a correggere un'impostazione frammentata, parziale, settoriale delle politiche – di tutte le politiche – che è palesemente inadeguata a garantire i diritti della persona. Sulla base di studi e sperimentazioni autorevoli, condotte anche in Emilia-Romagna, l'art. 10 di questa legge introduce nell'ordinamento sanitario regionale la medicina di genere, legandola alla filosofia della prevenzione, della cura personalizzata e della specificità, verso quell'approccio multidisciplinare che valorizza le differenze per garantire l'efficacia della prestazione sanitaria. È però solo con il Piano regionale sociale e sanitario 2017-2019 che la Regione e il Servizio Sanitario dell'Emilia-Romagna riconosce la medicina genere-specifica, sgombrando il campo da stereotipi che la rappresentano come medicina alternativa o "solo per donne". Il Piano riconosce infatti la necessità di «*un profondo cambiamento di prospettiva da parte della comunità scientifica per colmare quel gap di conoscenze, certamente avanzate, ma non derivate da solidi studi di genere*». All'interno delle organizzazioni preposte, questo impegno «*si traduce nel concretizzare un'appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento sia per uomini che per donne e … nell'incidere maggiormente sulle prassi organizzative e professionali superando stereotipi culturali e pregiudizi che le orientano*».

Affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi appropriatezza nella prevenzione e nella cura a tutti i livelli, si rende necessario partire dalla formazione, per condividere il patrimonio di evidenze scientifiche maturate nella comunità internazionale. In questo senso il Piano attiva un coordinamento regionale che guidi le sperimentazioni dell'approccio e valorizzi le prassi e ricerche maturate nell'ambito della nostra comunità. Saranno pertanto definite linee guida operative per l'approccio multidisciplinare rivolte a tutte le Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna, oltre che promossa la diffusione di una formazione omogenea di operatori e operatrici in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, compresi i medici convenzionati. Tutto ciò risulta coerente con gli obiettivi individuati dalla legge quadro regionale 6/2014, contribuendo in particolare all'aggiornamento dei dati genere-specifici fondamentali per il Bilancio di Genere dell'Ente, adottato dalla nostra Regione nel 2016. Il sistema integrato di coordinamento, raccolta dati, condivisione di prassi e obiettivi qui delineato, rende evidente l'intento della Regione Emilia-Romagna di affermare un approccio culturale trasversale che si veste dello sguardo differente di un "determinante di salute" fino ad ora troppo sottovalutato. Le Aziende Sanitarie Locali sono ora tenute ad adottare la medicina di genere e l'integrazione multidisciplinare necessaria quale obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano, vale a dire entro la fine del 2019, forti del fatto che in questi anni sono state messe le basi per garantire che quanto delineato si traduca in prassi permanente ai vari livelli aziendali (programma-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.4 Sat, 12 Jul 2025, 11:39:12

SCHEDE ATTUATIVE DI INTERVENTO

Il Piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019
Scheda 9 – MEDICINA DI GENERE

Razionale/Motivazione:

La medicina di genere è un approccio innovativo alle diseguaglianze di salute a partire dall'insorgenza e dall'evoluzione della malattia – dai sintomi, dalle diagnosi e prognosi fino ai trattamenti – legate non solo a una differente appropriatezza diagnostico-prescrittiva, ma soggette anche a diseguaglianze sociali, culturali, psicologiche, economiche e politiche. È una chiave di lettura che pone in primo piano il tema delle diversità e come un sistema e le agenzie preposte alla cura, all'assistenza, alla ricerca e alla formazione le affrontano. È noto come la medicina intesa come ambito organizzativo/professionale abbia come premessa culturale di riferimento il genere maschile. La letteratura ha ampiamente evidenziato che tale "implicito" culturale ha un effetto sia nei processi di cura e assistenza, diagnostici e terapeutici, sia negli esiti e risultati di tali processi. Sono cospicui gli sforzi che attualmente si stanno conducendo per introdurre lo studio delle differenze bio-sessuali e i risultati che si stanno ottenendo prefigurano la necessità di considerare cambiamenti negli attuali processi ad esempio diagnostici e terapeutici. In questa prospettiva è meglio parlare di medicina genere-specifica, vale a dire di una medicina a misura di uomo e di donna. Come ha più volte ripetuto Giovannella Baggio, nella pratica clinica e nell'insegnamento di una medicina ritagliata per l'uomo e per la donna, non può esserci un'altra strada separata e diversa dal resto della medicina. Insomma, la medicina di genere non è una medicina alternativa. Tutta la medicina, in ogni sua specialità, va applicata e insegnata in modo genere-specifico. Questo implica un profondo cambiamento di prospettiva da parte della comunità scientifica per colmare quel gap di conoscenze, certamente avanzate, ma non derivate da solidi studi di genere. Così all'interno delle organizzazioni preposte alla cura, l'impegno verso una medicina di genere si traduce nel concretizzare un'appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento sia per uomini che per donne. Altrettanto rilevante è la necessità di incidere maggiormente sulle prassi organizzativo/professionali e quindi sui presupposti culturali che guidano tali prassi, spesso guidate da stereotipi e pregiudizi. In questa prospettiva sono da valorizzare le esperienze che hanno prodotto percorsi interessanti e proficui attraverso azioni anche di educazione alle differenze, in quanto accrescono la capacità di chi opera nell'ambito della salute di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona.

Descrizione:

I riferimenti alla legge regionale 6/2014, in particolare gli articoli seguenti individuano alcuni indirizzi di sviluppo per quanto attiene la medicina di genere in una prospettiva di equità (vedi scheda 11). Verranno qui di seguito ripresi i passaggi della legge in cui viene richiamata la medicina di genere e vengono esplicitate le traiettorie di lavoro.

Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata

1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.

2. Le aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture sociosanitarie della Regione Emilia-Romagna valorizzano l'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di donne e bambine, di uomini e bambini; offrono un'informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle differenze di genere; promuovono l'attività scientifica e di ricerca secondo l'ottica di genere, implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere; realizzano un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la conoscenza di problematiche specifiche connesse alla diversità di genere e alla sicurezza sul lavoro.

3. La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con lo Stato, università, enti pubblici e privati, mass media e associazioni, promuove mediante appositi accordi campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche, sulle differenze nella prevenzione e trattamento.

4. Agli obiettivi del presente Titolo sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano sociale e sanitario regionale, al fine di contribuire alla individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnostico-terapeutici, nell'uso dei farmaci, nei valutatori dei dati di efficacia e produttività del sistema sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo i medici di famiglia.

5. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale, nell'ambito delle proprie competenze, in forza degli indirizzi approvati dalla Giunta e nel rispetto della presente legge, adotta, nella formulazione dei propri programmi e delle proprie rendicontazioni l'approccio equity oriented, con particolare attenzione alle differenze di genere.

Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali

(…) 2. La Regione Emilia-Romagna, nella piena applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari) e della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), in particolare si impegna a garantire, consolidare e sviluppare le aree di attività connesse ai consultori familiari, nell'ambito del sistema di cure primarie integrato e della pianificazione delle case della salute, quale servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità e paternità responsabili, alla educazione sessuale e alla contraccezione per i giovani, nonché di tutela del benessere delle donne e delle ragazze in un'ottica orientata alla salute e alla medicina di genere

(…) 4. L'approccio di genere, l'integrazione multidisciplinare tra i soggetti, le aziende e le agenzie della rete socio-sanitaria territoriale nell'organizzazione e nelle prestazioni sanitarie territoriali sarà rendicontato da un sistema di indicatori di qualità che incideranno sulla valutazione del budget attribuito alle aziende, sulla selezione dei progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza, sulla produttività.

5. In particolare l'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le Aziende del Servizio sanitario regionale si attivano, in collaborazione con gli enti locali dell'Emilia-Romagna, per promuovere piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori.

6. Nell'ambito della pianificazione della rete territoriale dei servizi si tiene conto della medicina di genere al fine di rafforzare i servizi di prevenzione e promozione del benessere e della salute femminile, nella logica di promuovere l'equità, ridurre le disuguaglianze e favorire il rispetto delle differenze nella programmazione, nella formazione, nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.4 Sat, 12 Jul 2025, 11:39:12

(…) 8. Nell'organizzazione, costruzione e allestimento degli spazi socio-sanitari pubblici e privati convenzionati, sarà cura della committenza promuovere la realizzazione di progetti rispettosi dell'ottica di genere, delle differenze e dei bisogni di accoglienza dell'utenza tutta, con particolare riguardo per le disabilità

Azioni da sviluppare:

Adottando la logica che guida in generale l'approccio all'equità richiamato nella scheda 11, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema così come richiamato negli articoli legislativi menzionati sopra, (nella programmazione, nei processi diagnostici, di cura e di assistenza, nella valutazione e nella ricerca) si rende necessario procedere attraverso diverse azioni per dare sistematicità alle molteplici progettualità che ne possono scaturire.
In primo luogo si individua l'attivazione di un dispositivo organizzativo/operativo quale un coordinamento "Medicina di genere ed equità", nella direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare per analizzare le azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica. Questo consentirebbe anche di rispondere in modo puntuale a quanto richiamato nella normativa regionale n.6/2014 e di contribuire all'aggiornamento periodico del Bilancio di Genere. Il coordinamento inoltre fungerà da supporto all'introduzione, nel momento di elaborazione del Piano delle attività, di strumenti equity oriented quali ad esempio la scheda di valutazione Equia, per rilevare ex ante l'impatto delle azioni messe nel piano, in particolare sul genere. In questo modo si rafforza anche all'interno del sistema regionale un approccio culturale e una consapevolezza di quanto le scelte che si compiono hanno effetti pratici a volte indesiderati sui destinatari di tali scelte e quindi se rilevati anticipatamente si possono prevedere adeguamenti in una prospettiva attenta alle specificità di genere e non solo.
In secondo luogo l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano. Per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede che in fase di primo avvio almeno in un territorio regionale si sperimenti l'approccio di medicina di genere e se ne verifichino gli esiti, l'appropriatezza clinico-diagnostica, organizzativa, terapeutica ecc. Come già detto la medicina di genere non è una medicina alternativa ma una pratica che si fonda sulla assunzione del rispetto delle differenze di genere per rispondere in modo più appropriato e personalizzato. Quindi il territorio soggetto della sperimentazione dovrà approntare un impianto che investa tutti i livelli dell'organizzazione aziendale e in base ai risultati ottenuti saranno estrapolate indicazioni operative da trasferire ad altri contesti locali.

Beneficiari:

- Cittadini e cittadine dei servizi sanitari e sociali;
- Amministratori e amministratrici;
- Operatori e operatrici che operano in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale.

Elementi di trasversalità/integrazione:

Ci sono diversi elementi di trasversalità/integrazione che riguardano i servizi presenti nella Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare, nell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le altre direzioni della Regione Emilia-Romagna, trasversalità anche tra il livello regionale e il sistema dei servizi sanitari e sociali regionale, e attraverso il rafforzamento di una cultura orientata alle differenze di genere si rendono fluidi processi di lavoro improntati all'integrazione delle pratiche professionali.

Indicatori:

1. Attivazione e evidenze delle azioni del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità";
2. Realizzazione della sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/aziendale;
3. Definizione di linee operative per l'estensione dell'approccio alle altre Aziende sanitarie;
4. Formazione diffusa degli operatori compresi i medici convenzionati.

zione, gestione, *clinical governance* e diagnosi/assistenza/terapia). Concretamente significa che le azioni che si andranno ad implementare si incardinano in scelte organizzative strutturate e costituite da un referente aziendale e un board che affianca la direzione generale sull'equità che già oggi formulano piani di attività secondo un approccio culturale trasversale. Sulla base di questo impianto, unico a livello nazionale, la medicina di genere potrà permeare "la vita organizzativa" delle Aziende Sanitarie Locali.

Le Commissioni competenti, Sanità e Parità, dell'Assemblea legislativa verificheranno con periodicità la congruità e l'efficacia del percorso programmato e i suoi esiti fattuali. Non solo. Per valorizzare questo approccio di salute e sensibilizzare la cittadinanza, stanno valutando l'istituzione di una Giornata regionale dedicata, sul modello del 'Caregiver Day' già istituito. I risultati ottenuti saranno utili riferimenti operativi anche a livello nazionale, per sostenere l'applicazione della medicina di genere come viene disciplinata dalla Legge di riforma del sistema medico e sanitario 11 gennaio 2018, n. 3. Di questa recentissima normativa sottolineo l'art. 3, dove in particolare si prevede che *con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Miur, viene predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura*. Il profondo cambiamento che serve, per un progresso reale del Servizio sanitario nazionale a tutela della persona, si realizzerà soltanto attraverso un'effettiva sussidiarietà, e leale cooperazione delle Istituzioni. La Regione Emilia-Romagna c'è.

Roberta Mori
Presidente della Commissione Parità e Diritti delle Persone della Regione Emilia-Romagna e Coordinatrice nazionale degli Organismi di Parità regionali.