



## **Commissione Regionale per le Pari Opportunità della Toscana**

Pugnalini Rosanna  
*Presidente*

Coralli Caterina  
*Vice-Presidente*

Baldacci Lara  
*Vice-Presidente*

Bainotti Anna Maria  
Biagini Siliana  
Chiocchini Chiara  
Cocchi Mirella  
Dacci Daniela  
Forlucci Cecilia  
Fronzoni Gilda  
Giani Cristina  
Maniglia Marcella  
Mazzelli Margherita  
Nocciolini Alessandra  
Pagni Angela  
Safina Francesca  
Simoni Cinzia  
Soleimani Parisa  
Vennarini Franca

Maria Grazia Maestrelli  
*Consigliera di Parità  
della Regione Toscana*

Via Cavour, 18 – 50129 Firenze  
Tel. 055- 238-7687/7745/7382  
CommissionePariOpportunita@consiglio.regione.toscana.it  
[www.consiglio.regione.toscana.it/cpo/default.aspx](http://www.consiglio.regione.toscana.it/cpo/default.aspx)



REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale



Commissione Regionale  
Pari Opportunità  
della Toscana

Atti del convegno

# Salute e Medicina di genere: dalla formazione ai servizi Le buone pratiche

30 settembre 2016

a cura di  
Tiziana Bartolini

in collaborazione con:





PROGETTO NAZIONALE PRESENTATO A ROMA IL 10 GIUGNO 2015 AL SENATO DELLA REPUBBLICA  
Con il Patrocinio di

Senato della Repubblica    AICCRE    ASSOCIAZIONE NAZIONALE FORME ITALIANE    REGIONE LAZIO    REGIONE TOSCANA

IN COLLABORAZIONE CON Commissione Regionale Pari Opportunità della Toscana

# DonnaeSalute

un ponte tra buone pratiche

**SALUTE E MEDICINA DI GENERE: DALLA FORMAZIONE AI SERVIZI. LE BUONE PRATICHE**  
VENERDÌ 30 SETTEMBRE 2016 | SALA DEL GONFALONE - PALAZZO PANCIATICHÌ - VIA CAVOUR, 4 - FIRENZE

Modera le due sessioni **Sara Ficocelli**, giornalista 'La Repubblica', scrittrice

**Sessione della mattina (ore 10,00 – 13,00)**

**SALUTI ISTITUZIONALI**

**Rosanna Pugnali**, Presidente Commissione regionale Pari Opportunità  
**Eugenio Giani**, Presidente Consiglio regionale Toscana  
**Valeria Fedeli**, Vice Presidente del Senato della Repubblica  
**Marco Stella**, Vice Presidente Aiccre Toscana e Vice Presidente Consiglio regionale Toscana  
**Simona Lembi**, Presidente Commissione Pari Opportunità Anci  
**Fortunata Dini**, Progetto DonnaeSalute

**LA FORMAZIONE NEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**

**Anna Maria Celesti**, Centro Regionale di Coordinamento della Salute e della Medicina di genere della Regione Toscana  
**Lucia Turco**, Direzione della Programmazione Area Vasta Centro Toscana

**ORDINI PROFESSIONALI: FORMAZIONE E LONGLIFE LEARNING**

**Antonio Panti**, Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze  
**Fiorella Chiappi**, Consigliera Ordine degli Psicologi della Toscana  
**Corinna Pugi**, IPASVI - Collegio di Firenze

**IL CONTRIBUTO DEL TERZO SETTORE**

**Sandra Gallerini**, Cesvot  
**Antonella Cardone**, Università del Terzo Settore

**La parola alle Regioni**

**Stefania Saccardi**, Assessora Regione Toscana Diritto alla Salute al Welfare e all'Integrazione Socio-sanitaria

**Sessione del pomeriggio (ore 14,00 - 16,30)**

**ESPERIENZE NAZIONALI ED EUROPEE PER UNA FORMAZIONE MIRATA**

**Monica Barni**, Vice Presidente Regione Toscana, Assessora Cultura Università e Ricerca  
**Flavia Franconi**, Vice Presidente Regione Basilicata e Assessora Salute, Sicurezza e Solidarietà sociale, Servizi alla persona e alla comunità  
**Teresita Mazzei**, Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Firenze  
**Rita Biancheri, Silvia Cervia**, Dipartimento Scienze Politiche Università di Pisa, Coordinatrici Progetto Trigger (TRansforming Institutions by Gendering contents and Gaining Equality in Research-Università di Pisa, Londra, Parigi, Madrid e Praga)  
**Luciana Degano**, MSc Public Health, psichiatra e psicoterapeuta (Berlino)  
**Cinzia Fatini**, Università degli Studi di Firenze  
**Ranuccio Nuti**, Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena  
**Silvia Maffei**, Fondazione Monasterio  
**Anna Pierini**, Istituto di fisiologia Clinica CNR Pisa, Unità Epidemiologia ambientale e registri di patologia

**La parola alle Regioni**

**Mauro Laus**, Presidente Consiglio regionale Piemonte - Conferenza dei Presidenti dei Consigli Regionali con delega alla parità di genere

L'OTTICA DI GENERE NEL CAMPO DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA È UNA PROSPETTIVA SEMPRE PIÙ LARGAMENTE CONDIVISA NEL MONDO SANITARIO E SCIENTIFICO. SE DA UN LATO QUESTA CONSAPEVOLEZZA VA SALUTATA COME POSITIVO PASSO IN AVANTI, DALL'ALTRO UN CAMBIAMENTO COSÌ PROFONDO RICHIEDE MODIFICHE DA PARTE DEGLI OPERATORI E OPERATRICI DELLA SANITÀ E DEI LORO PERCORSI DI FORMAZIONE. SI STA FACENDO STRADA QUINDI L'ESIGENZA DI UNA FORMAZIONE PROFESSIONALE ADEGUATA E CHE TENGA CONTO DELLE RINNOVATE NECESSITÀ CHE TALE CAMBIAMENTO IMPLICA. CON UN INCONTRO DI LIVELLO NAZIONALE E UNO SGUARDO ALL'EUROPA SI INTENDE PROMUOVERE UN CONFRONTO A PARTIRE DALLE BUONE PRATICHE GIÀ AVVIATE.

CON IL SOSTEGNO DI



CON IL PATROCINIO DI



CON L'ADESIONE DI



UN PROGETTO DI



(Locandina del convegno)

# Indice

Nota della curatrice	6
Saluti istituzionali	
Rosanna Pughalini	9
Eugenio Giani	13
Valeria Fedeli	15
Stefania Giannini	19
Marco Stella	21
Simona Lembi	23
Fortunata Dini	25
La formazione nei servizi sanitari territoriali	
Anna Maria Celesti	37
Ordini professionali: formazione e <i>longlife learning</i>	
Antonio Panti	43
Fiorella Chiappi	45
Il contributo del Terzo Settore	
Sandra Gallerini	51
Antonella Cardone	55
Esperienze nazionali ed europee per una formazione mirata	
Monica Barni	61
Flavia Franconi	63
Teresita Mazzei	65
Rita Biancheri e Silvia Cervia	67
Cinzia Fatini	71
Ranuccio Nuti e Carla Caffarelli	75
Silvia Maffei	79
Anna Pierini	81
La parola alle Regioni	
Mauro Laus	85
Appendice fotografica	91

## **Nota della curatrice**

Nel campo della Salute e della Medicina la prospettiva di genere è una necessità sempre più condivisa. Il mondo sanitario e scientifico, così come gli esperti dei vari ambiti della ricerca, sono in ascolto delle istanze che li sollecitano a modificare approccio e cultura, ma il cammino non procede con l'uniformità e la progressione necessarie. Occorre attivare un cambiamento sistemico che richiede la disponibilità e il coordinamento di ampi settori - a partire dai soggetti coinvolti nella formazione degli operatori e operatrici - nell'organizzazione di percorsi mirati e rivolti a chi lavora nel campo sanitario. Altro capitolo è quello che riguarda la riorganizzazione e integrazione dei percorsi universitari e parauniversitari alla luce delle conoscenze acquisite circa le differenze tra uomini e donne nelle manifestazioni patologiche e nelle reazioni alle cure.

Il legislatore ha preso atto delle evidenze scientifiche nella Medicina di genere e indica una direzione che andrà seguita soprattutto attivando circuiti virtuosi sul piano culturale.

Il progetto DonnaeSalute vuole offrire un contributo proprio in questa direzione e l'appuntamento di Firenze è stata un'occasione in tal senso.

Al piacere di aver affrontato l'argomento nel convegno, aggiungiamo quindi la soddisfazione per la stampa di questo volume, frutto della sensibilità della Commissione regionale Pari Opportunità della Toscana e della Regione stessa. Un'iniziativa che si pone nel solco di una solida tradizione e ne è conferma.

*Tiziana Bartolini*

## **Saluti istituzionali**



**Rosanna Pughalini**

Presidente

Commissione regionale pari opportunità della Toscana

Buongiorno e grazie a voi tutte, e tutti, per la vostra presenza. Ringrazio le relatrici, i relatori, la Vicepresidente Coralli - che mi sostituirà alla presidenza nella seduta pomeridiana del nostro seminario - e le altre colleghe presenti.

È un grande piacere essere qui a portare il saluto della Commissione regionale pari opportunità della Toscana. Con grande interesse partecipiamo a questa giornata e al progetto "DonnaeSalute" perché si tratta di un progetto nel quale crediamo molto e alla cui conoscenza vorremmo contribuire. Mi piace annotare che l'iniziativa in queste sale del Consiglio regionale è la conseguenza di un bell'incontro, nel quale abbiamo trovato elementi di condivisione, tra la nostra Commissione, Fortunata Dini presidente dell'associazione "Salute&genere" e Tiziana Bartolini direttrice della storica rivista "NOIDONNE".

Come Commissione regionale pari opportunità abbiamo abbracciato con entusiasmo tale progetto nella convinzione che la Medicina di genere sia la "rivoluzione" nell'ambito delle scienze mediche. Una rivoluzione in grado di ristabilire un equilibrio tra le disuguaglianze di studio e trattamento nella salute e per garantire a tutti, uomini e donne, maggiore equità. Donne e uomini hanno diversità evidenti, sia sotto l'aspetto anatomico che nell'insorgere e nel decorso delle patologie, ma la scienza ha iniziato ad occuparsi di tale questione solo negli ultimissimi tempi.

La maggior parte degli studi che si sono susseguiti, anche quelli degli ultimi decenni, si è focalizzata su descrizioni ed effetti di malattie su casistiche quasi esclusivamente del genere maschile. Per la precisione su uomo bianco del peso medio di 70 Kg. Con tutte le conseguenze del caso in termini sia di equità che di appropriatezza. Un modo di approcciare prevenzione, diagnosi, cura e cura personalizzata, anche secondo il genere, è quindi utile a recuperare il ritardo accumulato negli anni sul tema e a portare maggiore appropriatezza nei nostri sistemi sanitari. Appropriatezza che in medicina, anche con un corretto approccio di genere,

permette da una parte risparmi consistenti e dall'altra una migliore prevenzione o cura limitando il rischio di diagnosi inefficaci o addirittura pericolose in tanti ambiti.

Su questo tema fondamentale, la Commissione pari opportunità regionale, che sto rappresentando, intende promuovere approfondimenti utili a far progredire, in tempi brevissimi, l'interesse scientifico e politico. In modo da garantire ad ognuno, donna o uomo, il miglior trattamento possibile sulla base delle evidenze scientifiche. Perché parlare di questo tema non è parlare di donne, ma è molto di più. È parlare di donne e uomini. È parlare soprattutto di salute, di appropriatezza ed equità: parole magiche utili anche per la sostenibilità del Servizio sanitario.

Qualcosa si sta finalmente muovendo e a significare una nuova e finalmente utile attenzione, nell'aprile di quest'anno e per la prima volta, è stata celebrata nel nostro Paese la "Giornata della salute della donna". Nella data che coincide, ritengo non a caso, con la nascita del Premio Nobel Rita Levi Montalcini. Un esempio di donna forte che ha portato un grande contributo alla ricerca e alla medicina e che resta per tante di noi un punto luminoso, al quale guardare con attenzione, nel cammino dell'emancipazione femminile.

Lo scorso fine settimana ho avuto il piacere di partecipare al Forum Leopolda al seminario "Investire in salute" e di ascoltare nella sessione dedicata alla Medicina di genere tanti approfondimenti interessanti. Anche da quella giornata ho potuto apprendere che proprio perché la salute non è neutra, la Medicina di genere non deve rappresentare una specialità a sé stante, ma rappresentare una integrazione trasversale di specialità e competenze mediche.

Questo affinché si formi una cultura, e una presa in carico della persona, che tenga presente le differenze di genere sia sotto l'aspetto anatomico e fisiologico, sia delle differenze biologico-funzionali, psicologiche, sociali e culturali. E visto che la ricerca biomedica, nell'ambito della Medicina di genere ha fatto comunque diversi progressi, mentre chiediamo di continuare ad investire in ricerca, chiediamo di passare all'applicazione della stessa con maggiore determinazione e in modo trasversale.

La Regione Toscana non è certamente all'anno zero, anzi, anche

su questo tema è stata apripista. Da anni ha inserito la Medicina di genere all'interno dei propri piani sociosanitari e un paio d'anni fa ha costituito, con un DGR del 24.02.2014, il "Centro regionale di coordinamento per la salute e Medicina di genere". Centro poi inserito tra le strutture del governo clinico regionale proprio puntando all'integrazione trasversale tra le varie discipline mediche.

Tra i soggetti che collaborano nel coordinamento, presieduto - mi piace ricordarlo - con determinazione, professionalità ed efficacia da Anna Maria Celesti, è stata inserita la Commissione regionale pari opportunità. Salutiamo questa attenzione della Regione con grande favore e ci mettiamo a disposizione per promuovere sinergie e valorizzare iniziative sul tema, a partire dall'educazione alla salute in termini di genere.

Se volessimo ragionare sull'aspettativa di vita, ad esempio, notiamo che la stessa è molto cresciuta negli ultimi anni. Noi, toscane e toscani, da questo punto di vista siamo anche molto fortunati a vivere in una "buona regione" con una aspettativa di vita superiore alla media del Paese (in Italia l'aspettativa di vita è per le donne 84 anni e per gli uomini 79 mentre le toscane hanno una aspettativa di 85,5 anni ed 80 anni i toscani). Visto che le donne, è un dato di fatto, vivono più a lungo vorremmo poterlo fare vivendo anche in salute. Invece tante ricerche ci dimostrano che le donne passano molti più anni degli uomini in cattiva salute. Resto convinta che un migliore approccio alla salute di genere possa invertire questo *trend*.

Parleremo anche di questo nel seminario odierno. Io mi fermo qui, senza entrare nel merito di tante tematiche che saranno affrontate con maggiore profondità e qualità dalle relatrici e dai relatori che seguiranno. Vorrei chiudere il mio saluto con l'auspicio che investendo sulla Medicina di genere si riesca a garantire meglio a tutti, donne e uomini, un diritto costituzionale fondamentale come il diritto alla salute. Grazie e buon lavoro!



**Eugenio Giani**

Presidente del Consiglio regionale della Toscana

Promuovere e diffondere una cultura più attenta al genere femminile, in particolare una cultura della salute, diritto umano fondamentale, che garantisca a ciascuno di raggiungere il pieno potenziale, l'appropriatezza delle cure, valorizzando le differenze, soprattutto quelle di genere; promuovere maggiore consapevolezza su ciò che crea e mantiene in salute.

L'incontro, tenutosi il 30 settembre a Firenze, dal titolo "Salute e medicina di genere: dalla formazione ai servizi. Le buone pratiche", introdotto dalla vicepresidente del Senato della Repubblica Valeria Fedeli, ha lanciato all'Italia una sfida importante, chiedendo ai soggetti direttamente o indirettamente responsabili della tutela della salute della donna - dalle università agli ospedali alle associazioni - di cominciare a operare seriamente nel campo della salute e della medicina secondo un'ottica di genere.

Nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato un allarme sulle discriminazioni dovute alla mancanza di attenzione sul genere femminile in tutta la filiera della cura, dall'insorgenza della malattia alla diagnosi al trattamento, fino alla guarigione. La salute altro non è che il frutto di un equilibrio sinergico tra più fattori e uno dei suoi prerequisiti è l'equità sociale.

Di promozione della salute si è cominciato a parlare per la prima volta agli inizi degli anni '80, avviando un processo che si è perfezionato nel 1998 con la Carta di Ottawa: "Una buona salute è una risorsa significativa per lo sviluppo sociale, economico e personale, ed è una dimensione importante della qualità della vita. Fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorire la salute ma possono anche danneggiarla... ... La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama", si legge nel documento.

Promuovere la salute significa dunque conferire potere agli individui che devono divenire responsabili e capaci di prendere provvedimenti per tutelarla e mantenere una buona qualità della vita.



**Valeria Fedeli**  
Vicepresidente del Senato\*

Buongiorno,

vorrei partire dai ringraziamenti per l'invito a questo importante e utile evento, grazie quindi a DonnaeSalute e alla Commissione Regionale Pari opportunità della Toscana per questa giornata: la formazione e la diffusione delle buone pratiche sono ambiti fondamentali per la realizzazione di un nuovo approccio alla medicina che vada verso una personalizzazione delle cure che sappia interagire con le differenze biologiche, sociali e culturali tra sessi.

Ritengo molto importante che a questa giornata di lavoro partecipino, dialogando e confrontandosi, i vari settori che sono coinvolti nella sfida di far diventare realtà condivisa e centrale la Medicina di genere. Avere qui le istituzioni, gli addetti ai lavori e l'associazionismo permette di impostare un lavoro che permei tutte le fasi delle politiche sanitarie, dalla programmazione alla realizzazione alla gestione, sia delle cure che della prevenzione; mettere in rete tutti questi soggetti aggiunge esperienza e valore che sono fondamentali per la sfida grande che abbiamo davanti.

L'approdo alla Medicina di genere è stato un passaggio molto lungo e rappresenta un'innovazione davvero importante cui oggi deve seguire un processo di "*gender mainstreaming*" quindi di costruzione di un processo che crei la conoscenza e la consapevolezza in tutti i professionisti della salute del fatto che ci siano differenze tra uomini e donne che hanno molto a che fare con la salute e quindi con il benessere generale delle società in cui viviamo.

È un passaggio che è stato formalizzato in un impegno concreto degli Stati nella quarta conferenza ONU sulle Donne, tenutasi a Pechino nel 1995 quando emerse con forza l'esigenza di inserire la prospettiva di genere in ogni scelta politica, particolarmente nel campo della salute, partendo dalla constatazione che la ricerca medica era basata prevalentemente sugli uomini. Un impegno successivamente ribadito sia dalla Organizzazione Mondiale della Sanità che dai documenti della Comunità europea e che oggi vede protagonisti gli operatori, le istituzioni e le associazioni a livello

europeo, nazionale, regionale e locale.

Medicina di genere vuol dire una medicina che tenga conto non solo delle differenze biologiche che esistono tra uomini e donne (anche se già questo è un passo in avanti significativo se pensiamo che per anni la medicina è stata uomo-centrica, considerando la donna un “piccolo uomo” e quindi senza prestare attenzione alle specificità femminili al punto da produrre una sottostima delle donne negli studi epidemiologici, nelle sperimentazioni farmacologiche, negli studi clinici, negli esami di laboratorio e nella diagnostica per immagini) ma anche, ed è una parte fondamentale, per le differenze di tipo sociale che esistono tra uomini e donne, che fanno sì che diverse siano tanto le modalità di accesso alla cure, quanto le forme e gli approcci all'utilizzo dei servizi sanitari.

Il passaggio da una concezione della Medicina di genere come studio delle differenze biologiche, a quella che tiene di conto anche delle implicazioni sociali, psicologiche, politiche, culturali e ambientali, rappresenta un'evoluzione importante, è una condizione fondamentale perché il necessario riequilibrio dell'attenzione tra uomini e donne sappia cogliere a fondo tutte le differenze che esistono.

È una prospettiva importantissima nell'ottica dell'uguaglianza e delle pari opportunità tra uomini e donne; pensate che l'Italia, secondo l'ultimo rapporto Global Gender Gap dell'FMI, è 74° per quello che riguarda la parità su salute tra donne e uomini, su posizioni che, a differenza di altri settori, non sembrano migliorare negli ultimi anni e ci relegano in posizioni arretrate segnalando quanto sia urgente intervenire su questo campo: la tutela e la promozione della salute delle donne devono essere considerate un importante investimento per il miglioramento dello stato di salute del Paese e i suoi indicatori rappresentano una misura della qualità, dell'efficacia e dell'equità del nostro sistema sanitario.

Per questo trovo positivo che nel ddl 1324 (votato al Senato il 26 maggio, ora alla Camera), che prevedeva una serie di deleghe al governo anche in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, sia stata inclusa la Medicina di genere, che per la prima volta nel diritto italiano viene riconosciuta esplicitamente nei percorsi metodologici. Un aspetto davvero innovativo, perché rappresenta la piena presa di coscienza del fatto che senza un orientamento di genere la politica della salute risulta metodologicamente scorretta oltre che discriminatoria.

Sono fermamente convinta che la questione della parità tra donne e uomini debba diventare asse trasversale ad ogni politica pubblica e che le disuguaglianze dettate dal sesso di appartenenza siano un elemento permeante e insopportabile che dobbiamo eliminare dalla nostra comunità. L'art 3 della nostra Carta dice

*“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.*

Ci consegna quindi una missione: l'eliminazione delle disuguaglianze, e quelle di sesso sono messe al primo posto perché attraversano tutte le altre potenziali cause di disuguaglianza.

Il versante medico è un ambito fondamentale in cui applicare questo principio, perché determinante fondamentale della qualità della vita e del benessere.

Ma è in ogni ambito che dobbiamo continuare a cercare uguaglianza e pari opportunità, abbiamo preso un impegno solenne su questo ratificando la convenzione di Istanbul e aderendo all'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite dove l'uguaglianza di genere è uno dei 17 grandi obiettivi per costruire un nuovo modello di sviluppo equo, sostenibile e giusto.

*\* Nel dicembre 2016 Valeria Fedeli è stata nominata Ministra dell'istruzione, dell'università e della ricerca*



**Stefania Giannini**

Ministra dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca\*

Gentile direttrice Bartolini, gentile dott.ssa Dini, apprezzo molto l'iniziativa che Noi Donne e Donna e Salute stanno promuovendo in tutta Italia. Un progetto di coinvolgimento e sensibilizzazione che non deve riguardare solo noi donne, ma tutta la società, per una crescita collettiva condivisa, consapevole e partecipata.

Il tema della medicina di genere, al centro dell'evento, mette in evidenza quanto la ricerca scientifica possa contribuire al benessere e al progresso civile, innovando teorie, superando stereotipi, rovesciando paradigmi.

Non si tratta di una conquista esclusivamente per noi donne, ma di un sostanziale passo in avanti per la scienza che, nel far emergere differenze tra uomo e donna, ad esempio, nella reazione a una malattia o a una terapia, diventa strumento di parità sostanziale ed effettiva.

Questa ricerca di cure appropriate ci pone di fronte a una missione che attraversa anche altri campi del sapere: quello che in natura è diversità non può diventare disuguaglianza sul piano sociale.

Emerge così il ruolo unificante della conoscenza che apre e scopre la diversità per conoscerla, interpretarla, elaborare soluzioni aggreganti, puntando, come nel caso della medicina di genere, a garantire a tutti un diritto costituzionale fondamentale: il diritto alla salute.

Sono tanti gli uomini e le donne impegnati nel nostro Paese a far avanzare questi studi dall'alto valore sociale, oltre che scientifico. Un contributo da consolidare e un approccio da sostenere soprattutto all'interno dell'offerta formativa delle nostre università e delle nostre scuole di specializzazione, lì dove crescono i medici di domani.

Buon lavoro

*\*Lettera di saluto pervenuta durante il convegno*



**Marco Stella**  
Vicepresidente del Consiglio Regionale Toscana  
Vicepresidente AICCRE Toscana,

Abbiamo il piacere, come Aiccre Toscana, di aver contribuito a questo convegno seguendo un percorso di cui questa giornata è una tappa.

Porto il saluto di tutto l'ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale e dell'Ufficio di Presidenza di AICCRE Toscana.

La Medicina di genere è una sfida ed è una conquista per la medicina in generale e la Regione Toscana ha profuso un impegno notevole nel tempo per porvi la massima attenzione, avendo compreso che quando si parla di Medicina di genere non si parla soltanto di donne, non ci si pone soltanto dal punto di vista delle donne ma delle tante differenze tra gli umani, come ha ben ricordato la Vicepresidente del Senato Valeria Fedeli.

Un aspetto che riguarda la salute delle donne è quello della violenza di genere, violenza fisica ma anche psicologica e morale che è perpetrata dagli uomini contro le donne; spesso questi uomini sono i loro compagni, i loro mariti che la esercitano nell'ambito di una relazione di coppia che dovrebbe essere contrassegnata dall'amore e dal rispetto.

La questione riguarda noi uomini. È troppo facile fare convegni e parlare, in occasioni pubbliche o istituzionali, senza ricordare che i primi responsabili di quella violenza sono gli uomini. Le donne devono aiutarci a prendere coscienza, se vogliamo costruire una comunità equilibrata in cui si superi il conflitto tra uomini e donne.

Vi saluto citando Oriana Fallaci, una scrittrice a me particolarmente cara, in un passo di 'Lettere a un bambino mia nato".

*"Essere donna è un'avventura che richiede un tale coraggio, una sfida che non annoia mai. Avrai tante cose da intraprendere se nascerai donna. Per incominciare, avrai da batterti per sostenere che se Dio esistesse potrebbe anche essere una vecchia coi capelli bianchi o una bella ragazza. Poi avrai da batterti per spiegare che il peccato non nacque il giorno in cui Eva colse una mela: quel giorno nacque una splendida virtù chiamata disubbidienza. Infine avrai da batterti per dimostrare che dentro il tuo corpo liscio e rotondo c'è un'intelligenza che urla d'essere ascoltata. Essere mamma non è*

*un mestiere. Non è nemmeno un dovere. È solo un diritto fra tanti diritti. Faticherai tanto ad urlarlo. E spesso, quasi sempre, perderai. Ma non dovrai scoraggiarti. Battersi è molto più bello che vincere, viaggiare è molto più divertente che arrivare: quando sei arrivato o hai vinto, avverti un gran vuoto. E per superare quel vuoto devi metterti in viaggio di nuovo, crearti nuovi scopi. Sì, spero che tu sia una donna: non badare se ti chiamo bambino. E spero che tu non dica mai ciò che dice mia madre. Io non l'ho mai detto... Il cuore e il cervello non hanno sesso. Nemmeno il comportamento. Se sarai una persona di cuore e di cervello, ricordalo, io non starò certo tra quelli che ti ingiungeranno di comportarti in un modo o nell'altro in quanto maschio o femmina. Ti chiederò di sfruttare bene il miracolo d'essere nato...".*

**Simona Lembi**

Presidente della Commissione ANCI pari opportunità,  
Servizio civile, Politiche giovanili e Sport

Gentile Direttrice,  
come anticipatoLe direttamente nei giorni scorsi, spiace comunicare che non mi sarà possibile prendere parte all'evento "Salute e Medicina di Genere: dalla formazione ai servizi. Le buone pratiche", ragioni istituzionali ed organizzative mi impediscono di raggiungere Firenze.

Tengo egualmente, nel ringraziare per l'invito ricevuto, a rivolgere un saluto alle relatrici e ai relatori come pure ai partecipanti tutti.

Affrontare il tema della medicina di genere è particolarmente prezioso oggi, per molte ragioni: la prima è quella di mettere in evidenza quanto il genere influenzi i nostri stili di vita, la seconda, è di sollecitare il sistema socio-sanitario a prendere atto di tutto questo e a farvi fronte, a partire dall'organizzazione dei servizi pubblici.

Autorevoli studiosi hanno considerato l'impatto del genere nella medicina al pari del grande cambiamento che l'affermarsi della pediatria ebbe tanto nello Studio, quanto nella pratica medica.

Queste questioni, cui mi permetto qui semplicemente di fare cenno, necessitano, per essere adeguatamente affrontate, di molta partecipazione, di confronto costante e di ascolto continuo.

Sono quindi molto grata a NOIDONNE per l'impegno che da diversi anni pone sulla medicina di genere e per la capacità di includere sempre nuovi soggetti, oggi gli Enti Locali nella presentazione di quelle buone pratiche maturate più recentemente in alcuni Comuni italiani.

Scusandomi ancora per l'assenza ai lavori di questa giornata, tengo egualmente a confermare l'attenzione di ANCI e quindi delle Amministrazioni locali, ai temi da Voi affrontati che sono di interesse prevalente nella giornata odierna.

Auguri di buon lavoro!



**Fortunata Dini**  
Psicologa e Psicoterapeuta  
Presidente associazione Salute&Genere

## **Il progetto Donna e Salute. Un ponte tra buone pratiche\***

### **Chi siamo**

Il Progetto nazionale “**Donna e Salute. Un ponte tra buone pratiche**” è nato nel 2015 dalla positiva esperienza del “Festival Donna e Salute” realizzato a San Giuliano Terme nel 2013 e 2014. Il Festival è stato un laboratorio a tema in cui hanno avuto la possibilità di confrontarsi e collaborare l’Amministrazione comunale di San Giuliano Terme, il mondo accademico, le organizzazioni sanitarie, i centri di ricerca, le farmacie, il Terzo Settore per far conoscere l’importanza della visione di genere nell’ambito della Salute e della Medicina, con interventi sia di promozione che di prevenzione (*screening* gratuiti). Terminata l’esperienza del Festival, non volendo disperderne il patrimonio di esperienze e relazioni, tre associazioni di promozione sociale e culturale, **Woman to Be**, **Noidonne** **TrePuntoZero**, **Salute&Genere** e la rivista **NOIDONNE** ([www.noidonne.org](http://www.noidonne.org)), che avevano contribuito alla sua realizzazione, hanno sviluppato un progetto di respiro nazionale, a carattere itinerante, alla ricerca di buone pratiche sulla Salute e Medicina di genere, per farle conoscere, valorizzarle e diffonderle.

### **Gli obiettivi e gli interlocutori**

Le finalità di “**Donna e Salute. Un ponte tra buone pratiche**” ([www.donnaesalute.org](http://www.donnaesalute.org)) sono:

□ promuovere e diffondere una cultura che valorizzi le differenze, in particolare quelle di genere. Nello specifico sensibilizzare per promuovere una cultura della salute, diritto umano fondamentale, che garantisca a donne e uomini l’appropriatezza delle cure e le condizioni per raggiungere il pieno potenziale.

□ promuovere maggiore consapevolezza su ciò che crea e mantiene in salute rendendo disponibili le informazioni che consentono di fare scelte (*empowerment*) per favorirla, mantenerla e migliorarla, con un approccio partecipativo, intersettoriale (pubblico, privato, società civile), multidisciplinare, multiprofessionale ed

integrato (cittadine/i, comunità, amministratori, organizzazioni sanitarie, mondo economico e della ricerca).

Attraverso convegni e incontri territoriali con soggetti rappresentativi (istituzioni, cittadinanza, operatrici e operatori medici, paramedici, operatori socio-sanitari, mondo dell'industria e della ricerca, mondo accademico, Terzo Settore) si affrontano numerosi focus tematici (umanizzazione degli spazi di cura, formazione, prevenzione delle malattie tipicamente femminili, consultori familiari, donne nelle Organizzazioni Sanitarie, bilancio di genere nelle ASL, migranti e discriminazioni multiple, Medicina di genere, pratiche educative di genere, stili di vita, alimentazione e benessere nelle varie fasi della vita, genitorialità, violenza di genere, conciliazione tempi di vita e di lavoro).

### **La Salute**

La Salute oggi è universalmente riconosciuta come diritto umano fondamentale e bene comune, ma non è sempre stato così poiché è espressione del contesto storico, sociale e culturale di una comunità.

Nel mondo occidentale, negli ultimi secoli ha dominato il paradigma scientifico meccanicistico riduzionista che vede l'universo come un sistema composto da mattoni elementari che possono essere studiati in maniera isolata e concepisce il corpo umano come una macchina. Questo paradigma, nella pratica della Medicina occidentale, ha trovato la sua massima espressione nel modello biomedico che tutti conosciamo ma che sta dimostrando di non essere più all'altezza per rispondere alle sfide poste dalle nuove scoperte fatte nel campo della ricerca scientifica.

Negli ultimi cinquanta anni del millennio scorso si è diffuso sempre più l'approccio sistemico, che si ispira ai valori di una visione del mondo olistica (si passa dallo studio delle parti al recupero di una visione d'insieme) ed ecologica (i vari elementi dell'insieme sono fra loro interdipendenti, quindi non possono essere studiati in maniera isolata). Questo diverso paradigma ha trovato la sua espressione pratica nel modello bio-psico-sociale che, individuando i fattori determinanti della Salute come afferenti alle tre dimensioni, apre la strada ad approcci di tipo olistico e centrati sull'individuo.

La definizione di Salute dell'OMS dal 1948 ad oggi, essendo espressione del contesto culturale e sociale in trasformazione, sposta il *focus* dalla malattia alla persona nella sua globalità, dalla

prevenzione alla promozione della salute, risultando più attuale e più rispondente alle sfide poste dalla ricerca e dalla pratica clinica.

### **Dal modello biomedico a quello bio-psico-sociale**

La medicina allopatica occidentale, orientata dal modello biomedico, è nata e si è sviluppata dalla biologia con un unico obiettivo: studiare la malattia al fine di combattere il male. Per mantenere la persona in Salute prevede interventi di **prevenzione**, tutte quelle attività che possono evitare o ritardare l'insorgenza di una malattia (es. riducendo i fattori di rischio) o arrestare l'evoluzione di una malattia già insorta e ridurne le conseguenze.

Il modello **bio-psico-sociale** negli ultimi decenni del secolo scorso si è diffuso sempre più nella cultura e pratica medica. L'assunzione di una visione sistemica nello studio dell'organismo nella sua globalità (mente-corpo) ha portato a scoperte importanti sulla fisiopatologia grazie ad esempio alle ricerche fatte dalla Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI).

La PNEI, nata circa quaranta anni fa dalla neuroendocrinologia e dall'immunologia, ha come obiettivo prioritario il superamento del dualismo mente-corpo e lo studio riunificato di sistemi psico-fisiologici che la medicina tradizionale occidentale, coerentemente con il paradigma scientifico di riferimento, ha analizzato e studiato in maniera separata e autonoma. In particolare la PNEI studia le interazioni reciproche tra attività mentale, comportamento, sistema nervoso, sistema endocrino e reattività immunitaria. Grazie alle ricerche in questo campo si sono chiarificate le connessioni e la comunicazione bidirezionale tra questi sistemi finalizzate al mantenimento dell'omeostasi chimico-fisica biologica e psicologica della persona. Solo per fare alcuni esempi sull'importanza delle scoperte fatte, è stato scientificamente dimostrato che: la reazione di stress aumenta la produzione di cortisolo che a sua volta causa una soppressione della risposta immunitaria, la disregolazione dell'asse dello stress da parte di emozioni, traumi ed eventi stressanti altera l'assetto ed il funzionamento del sistema immunitario fino a favorire lo sviluppo di malattie autoimmuni.

Nel campo della **biologia molecolare**, per lo studio della cellula e del genoma, l'assunzione di una visione sistemica ha portato alla scoperta dei meccanismi epigenetici.

**L'epigenetica**, nata nella seconda metà del secolo scorso, dimostra che i geni non si auto-controllano, ma sono controllati

dall'ambiente. I geni non sono il nostro destino, solo il 5% di mutazioni genetiche sono completamente penetranti, quindi portano alla comparsa di una determinata malattia, le restanti aumentano la sensibilità, quindi predispongono ad ammalarsi. Non esistono geni buoni o cattivi, sono le mutazioni genetiche che alterano la loro espressività e che possono trasformarli in un senso o nell'altro.

Cosa ancora più importante, derivante da queste ricerche, è il peso che viene riconosciuto all'influenza dell'ambiente sull'espressività genica, ambiente sia fisico che sociale. Le condizioni di vita delle persone ma soprattutto i loro stili di vita: alimentazione, esercizio fisico ed esperienze di vita (eventi mentali consci ed inconsci, emozioni, gestione dello stress) possono modificare l'espressione genica, senza modificare il modello di base del corredo genetico (DNA). Ancora più innovativa è la scoperta che queste modifiche possono essere trasmesse alle generazioni future (fino a tre generazioni) esattamente nello stesso modo in cui vengono trasmessi i modelli di DNA.

Di pari passo con le scoperte scientifiche procede la concettualizzazione e la definizione di cosa significhi essere in Salute nella realtà storica, economica, culturale e sociale in cui viviamo. L'OMS individua gli indicatori indiretti dello stato di salute e quanto incidono percentualmente su di essa: fattori socio-economici e stili di vita (40/50%), stato e condizioni dell'ambiente (20/30%), eredità genetica (20/30%), servizi sanitari (10/15%).

Abbiamo una grande sfida da gestire: nel mondo occidentale non si muore più di malattie acute (come infezioni) ma si muore soprattutto per patologie croniche non trasmissibili (cardiovascolari, diabete, cancro, infortuni, incidenti stradali, ecc.). Le malattie croniche sono il frutto di scelte di vita fatte molti anni prima che compaiano i primi sintomi, per cui per mantenersi in buona salute diventano decisivi i fattori psicologici e comportamentali come gli stili di vita (alimentazione, esercizio fisico, sonno, emozioni, ecc), la reazione alla malattia ed al ruolo di malato/a, gli effetti psicofisici diretti (es. stress). Le politiche dei vari paesi dovranno prevedere azioni ed interventi che contribuiscano a migliorare gli stili di vita di cittadini/e attraverso l'attivazione di processi di *empowerment* individuale e comunitario. Tali processi, generalmente conosciuti come promozione della salute, secondo l'OMS rappresentano una delle leve fondamentali per affrontare questa sfida del nostro secolo.

**Non ci può essere buona salute, individuale o collettiva, se non si fa promozione ancor prima di fare prevenzione, e su questo piano i due modelli, bio-psico-sociale e biomedico trovano il loro punto di integrazione per arrivare a relizzare le Medicina delle 4P (Preduttiva, Preventiva, Personalizzata e Partecipativa) in cui l'operatore sanitario ed il paziente diventano prima di tutto "partner di cura".**

### **Promuovere salute e prevenire le malattie**

Alla luce di queste considerazioni si capisce meglio la differenza ed il ruolo delle azioni di prevenzione e di promozione della salute. Con gli interventi di prevenzione si previene la patogenesi, si preserva il soggetto dall'assumere comportamenti patogeni, la responsabilità maggiore spetta agli addetti ai lavori, i soggetti hanno un ruolo passivo.

La promozione della salute è anche un processo sociale e politico che comprende sia le azioni per rafforzare le abilità e capacità dei singoli individui di prendere decisioni ed assumere il controllo della propria vita (*enabling*) ma anche comunitario, realizzato da individui che agiscono a livello collettivo con l'obiettivo di modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, per influenzare ed esercitare un maggior controllo sui determinanti di salute e sulla qualità della vita della propria comunità (*advocacy e mediating*).

Mentre la prevenzione è compito quasi esclusivo della medicina, la promozione invece spetta ai decisori politici, ai servizi esistenti, al Terzo Settore, alle cittadine ed i cittadini. Poiché la salute, condizione di benessere globale, si crea quotidianamente in tutti i contesti in cui viviamo, diventa fondamentale acquisire maggior consapevolezza ed assumersi maggiori responsabilità per mantenerla e migliorarla.

Diventa importante stimolare le persone a cercare nuove informazioni e la comunicazione è un elemento strategico per il raggiungimento dell'*empowerment* sia individuale che comunitario.

Per poter garantire a ciascuno di raggiungere questo pieno potenziale, è assolutamente necessario valorizzare le differenze, soprattutto di genere, perché donne e uomini sono diversi dal punto di vista anatomico fisiologico, biologico funzionale, psicologico, sociale e culturale.

### **I cambiamenti nel campo della Medicina**

Grazie ai progressi della ricerca scientifica ed all'allargamento

della prospettiva anche nell'ambito della Medicina c'è stata un'evoluzione verso il superamento del paradigma riduzionistico e meccanicistico del modello biomedico. Si è passati, infatti, dalla Medicina *uomo-centrica* alla Medicina *bikini* alla Medicina di genere o Genere Specifica. È la scienza che studia l'influenza del sesso (aspetto biologico) e del genere (aspetto sociale) sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica di tutte le malattie. Non è una medicina per gli uomini o le donne ma è un approccio che contempla e pone attenzione alle differenze in tutta la filiera della cura. Non è una specialità a sé stante ma un'integrazione trasversale di specialità e competenze mediche.

**La Medicina di genere sta cercando di ristabilire un equilibrio tra le disuguaglianze di studio, di attenzione e trattamento per garantire a tutti, donne ed uomini, il miglior trattamento possibile, ma la strada da fare è ancora lunga. A conferma di ciò, ad esempio, circa il 90% dei farmaci sono ancora sperimentati solo su uomini.**

Un altro importante passo in avanti verso l'appropriatezza delle cure e le cure personalizzate è stato il riconoscimento dell'approccio olistico e l'apertura alle Medicine non convenzionali: Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Fitoterapica, ecc. fino ad arrivare al concetto ed alla pratica della Medicina integrata (es. ospedale di Pitigliano, Grosseto), della Medicina personalizzata e della Medicina delle 4P.

### **La formazione e il convegno di Firenze**

La formazione degli operatori/trici della Salute rispetto all'attenzione alle differenze di genere è un fattore cruciale per un reale cambiamento culturale e sociale. È molto importante che la formazione nel campo della Salute e della Medicina con attenzione alle differenze di genere sia fatta ai futuri professionisti/e, attraverso un adeguamento dei programmi di insegnamento alle Università, ma anche a chi lavora già nell'ambito della Salute e Medico attraverso i percorsi di Educazione Continua in Medicina; in questo caso gli Ordini professionali giocano un ruolo davvero importante. A partire da queste considerazioni "**Donna e Salute. Un ponte tra buone pratiche**" ha scelto di affrontare il tema della Formazione, in questo convegno di Firenze, attraverso la presentazione delle buone pratiche esistenti. Partiremo dalla realtà toscana perché è la prima Regione ad aver istituito un Centro di Coordinamento per

la Salute e Medicina di genere che sta organizzando all'interno delle singole ASL e delle Aziende Ospedaliere universitarie centri di coordinamento che si facciano carico della formazione delle diverse figure professionali operanti nelle varie organizzazioni sanitarie. In seguito sentiremo gli ordini professionali che stanno organizzando la formazione su questi temi per i Professionisti del Servizio Pubblico ma soprattutto per i liberi professionisti attraverso lo strumento dell'ECM (Educazione Continua in Medicina). Poi ascolteremo le buone pratiche per la formazione delle/gli aspiranti professionisti, cioè le persone in formazione (universitaria e post universitaria).



\*Il convegno del 30 settembre 2016 di Firenze è stata una tappa della **rassegna nazionale itinerante DonnaeSalute**, iniziata nel giugno 2015 con la presentazione in Senato (10 giugno) e continuata negli anni successivi attraverso numerosi eventi (*segue elenco cronologico e tematico*). Sempre nell'ambito del progetto è stata ideata e promossa la **campagna virale 'Salute per me donna è...'** (aprile 2016), sono stati pubblicati articoli e si è partecipato a incontri sul tema della Salute e della Medicina di genere in veste di relatrici, anche all'estero (Lipsia).

Gli obiettivi del progetto sono: valorizzare le buone pratiche e le eccellenze territoriali, contribuire ad agevolare il dialogo fra i soggetti attivi nei vari settori (istituzioni, politica, mondo accademico, ricerca, operatori sociosanitari, associazionismo), agire sulla divulgazione, sensibilizzazione e percezione dell'argomento (*info in [www.donnaesalute.org](http://www.donnaesalute.org) e in [www.noidonne.org](http://www.noidonne.org)*).

Elenco degli eventi organizzati nell'ambito del progetto nazionale "Donna e Salute. Un ponte tra buone pratiche":

**ROMA, 10 giugno 2015**

***Donna e Salute. Un ponte tra buone pratiche  
presentazione del progetto***

Senato della Repubblica, Palazzo Madama

**ROMA, 12 giugno 2015**

***Lazio: una Salute a misura di Donna.***

***Un approccio multidisciplinare alla Salute della Donna***

Presidenza Regione Lazio

**SAN GIULIANO TERME, 19 e 20 giugno 2015**

***Salute e Medicina di Genere Stato dell'Arte***

***Disturbi Tiroidei e Genere: dalla Prevenzione***

***alla cura Liberi Pensieri... Saperi scientifici e saperi umanistici:  
complessità e futuro della ricerca***

***Sport, Genere e Diabete***

***Accogliere la differenza per una genitorialità responsabile e  
consapevole***

Teatrino dei Granduchi, Bagni di Pisa

**VIAREGGIO, 27 settembre 2015**

***L'informazione e la promozione:***

***Terzo Settore e nuova progettualità***

Nell'ambito del Festival della Salute-Spazio ASL

**FERRARA, 17 ottobre 2015**

***Salute e Genere. Una rivoluzione silenziosa***

Sala della Musica

**GENOVA, 23 ottobre 2015**

***Le nuove frontiere della cura***

Dipartimento della Formazione Università di Genova

**BOLOGNA, 13 novembre 2015**

***Salute e Medicina di genere: Stato dell'Arte***

***Salute della Donna: Servizi per il Benessere e la Qualità della vita***

Palazzo d'Accursio – Cappella Farnese

**TORINO, 28 novembre 2015**

***Il benessere della mamma e del neonato: il punto su diagnosi prenatale, parto pretermine e allattamento***

***Genitorialità consapevole: dal corpo alla relazione, salute a misura di famiglie***

Ospedale Ostetrico Ginecologico Universitario Sant'Anna Torino - ECM gratuito

**LUCCA, 18 febbraio 2016**

***Salute, Benessere e bellezza***

Primo workshop, realizzato in collaborazione con ISI S. Pertini

Sala Tobino, Palazzo Ducale

**SALSOMAGGIORE, 4 e 5 marzo 2016**

***Salute del perineo benessere della donna***

Hotel Valentini Terme - ECM gratuito

**CAMPOBASSO, 11 aprile 2016**

***Salute e Medicina di Genere. Integrazione tra buone pratiche***

Sala Crucitti, Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II

**PISA, 24 aprile 2016**

***Salute è... muoversi in libertà***

Parco di Migliarino San Rossore Massaciuccoli (Pisa)

**PONTASSERCHIO (PI), 29 aprile 2016**

***Buona agricoltura, sana alimentazione, rispetto dell'ambiente: valori sociali condivisi per una economia sostenibile***

Agrifera di Pontasserchio, SAN GIULIANO TERME (PI)

**LUCCA, 12 maggio 2016**

***Salute, Benessere e bellezza***

Secondo workshop, realizzato in collaborazione con ISI S. Pertini,

Sala Tobino, Palazzo Ducale

**LUCCA, 24 maggio 2016**

***Salute, Benessere e bellezza***

Terzo workshop, realizzato in collaborazione con ISI S. Pertini

Visita d'istruzione a "Bagni di Pisa" Hotel e SPA San Giuliano Terme

**GENOVA, 14 giugno 2016**

***La Salute delle donne tra cura e prevenzione***

Palazzo Ducale (Sala del Minor Consiglio), piazza dei Ferrari

**FIRENZE, 30 settembre 2016**

***Salute e Medicina di Genere, dalla formazione ai servizi.***

***Le buone pratiche***

Sala del Gonfalone, Palazzo Panciatichi Firenze

**MONTECATINI TERME, 9 ottobre 2016**

***Disturbi del Comportamento Alimentare, buone pratiche ed esperienze a confronto***

Nell'ambito del Festival della Salute 2016

**PISA, 14 maggio 2017**

***Salute è... muoversi in libertà, seconda edizione***

Parco di Migliarino San Rossore Massaciuccoli (Pisa)

**MONTECATINI TERME, 30 settembre 2017**

***Oli essenziali e cure naturali: dalle terre di Toscana essenze di Ben-essere***

Nell'ambito del Festival della Salute 2017

## **La formazione nei servizi sanitari territoriali**



**Anna Maria Celesti**  
Centro Regionale di Coordinamento della Salute  
e della Medicina di genere della Regione Toscana

Sono stata Consigliera regionale e oggi torno alle origini. Voglio ringraziare la dr.ssa Fortunata Dini per la passione, il tempo e la fatica con la quale ha attivato questo percorso attraverso DonnaeSalute, insieme alle compagne di viaggio che ha coinvolto. Con lei ci siamo incontrate altre volte e sempre in modo proficuo.

Con il mio intervento cercherò di illustrare il percorso che ha fatto la Regione Toscana in particolare ciò che è stato fatto a livello regionale, ma soprattutto a livello territoriale in termini di Salute e Medicina di genere.

La Vicepresidente Valeria Fedeli ha parlato del disegno di legge nazionale sulla Medicina di genere, che anche io spero possa rapidamente iniziare l'iter parlamentare e devo dire che alcuni principi previsti nella proposta di legge, in Toscana sono già dei dati di fatto. La sensibilità politica su questo tema è stata la premessa delle scelte di programmazione e di indirizzo compiute dall'Assessorato al diritto alla salute rispetto alla consapevolezza che il genere maschile e quello femminile sono distinti e che quindi il genere è un fattore che condiziona prima di tutto lo stato di salute, e poi quello di malattia. Partendo da questo concetto è stato fatto un lungo lavoro di approccio multidisciplinare, anche se il percorso culturale è ancora *in progress*. L'obiettivo è infatti quello di far sì che tale nozione faccia parte del bagaglio degli operatori sanitari coinvolgendo *in primis* i corsi di laurea per le professioni sanitarie, e contemporaneamente rivolgendosi a tutti coloro che quotidianamente operano nel mondo della sanità.

Su queste premesse, la Regione Toscana nel 2011 ha iniziato ad affrontare il tema istituendo all'interno del Consiglio Sanitario Regionale, organo tecnico scientifico dell'Assessorato al diritto alla salute, al *welfare* e all'integrazione socio sanitaria, una "Commissione permanente per le problematiche della Medicina di genere". Questa commissione, composta da oltre trenta professionisti che operano a vario titolo nella sanità toscana e che già da tempo si occupavano,

nel loro settore, di problematiche legate alla differenza di genere, ha lavorato per gruppi tematici: dalla ricerca e sperimentazione farmacologica, alle patologie cardiovascolari e dismetaboliche; dai determinanti di salute alla medicina preventiva fino alla sicurezza sul lavoro; dalla identificazione di indicatori di equità di genere alla organizzazione dei servizi, fino alla progettazione delle strutture sanitarie in un'ottica di genere.

La stessa Commissione ha contribuito non solo ad inserire nel Piano socio-sanitario integrato regionale 2012-2015 uno specifico paragrafo "Salute e Medicina di genere" ma ha promosso, in collaborazione con l'Agenzia regionale di sanità, il primo report "La salute di genere in Toscana". Report che ha permesso, grazie ai dati riportati, un ulteriore passo avanti, ponendo la Salute e la Medicina di genere tra le sette azioni prioritarie dell'Assessorato e a febbraio 2014 è stato così istituito il Centro di coordinamento regionale per la salute e Medicina di genere in un'ottica di sistema a rete, per garantire l'attuazione degli indirizzi definiti dal Centro a livello di area vasta e aziendale, su tutto il territorio regionale sono stati istituiti, con deliberazioni aziendali, 12 Centri aziendali di coordinamento della Salute e Medicina di genere, quattro Centri delle Aziende ospedaliero-universitarie e quello della Fondazione Monasterio. Praticamente oltre 250 professionisti tra cui medici, infermieri, psicologi, farmacisti, assistenti sociali, ecc. con gli ordini professionali, le associazioni di categoria, del volontariato, dei cittadini promuovono cultura di genere in tutte le attività che coinvolgono il Sistema Sanitario Regionale.

Il Centro regionale di fatto svolge una funzione di raccordo e coordinamento delle azioni e iniziative poste in essere dai Centri di coordinamento territoriale e degli altri soggetti coinvolti, per realizzare un sistema di rete in grado di promuovere e garantire lo sviluppo omogeneo della Medicina di genere su tutto il territorio regionale, collaborando anche con le Istituzioni universitarie toscane e con le Istituzioni nazionali ed europee.

Successivamente, con il processo di riordino del Sistema Sanitario Regionale Toscano, avviato con Legge regionale a fine 2015, il Centro di coordinamento regionale per la Salute e Medicina di genere è tra gli organismi del governo clinico regionale, il che significa che il Centro opera all'interno dell'Assessorato al diritto alla salute in costante raccordo con le altre strutture del governo

clinico regionale, di cui l'Organizzazione toscana trapianti, l'Istituto toscano tumori, il Centro regionale sangue, il Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, la Rete Toscana per la Medicina integrata, il Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali, il Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità (VEQ). Infine il Centro, al fine di promuovere sinergie e valorizzare le iniziative adottate nei diversi territori e dalle diverse istituzioni, si raccorda con i diversi soggetti coinvolti, tra cui l'Agenzia regionale di Sanità Toscana, il laboratorio MeS della scuola superiore S. Anna di Pisa, la Commissione regionale per le pari opportunità e gli atenei toscani. Inoltre, il Centro, pur espletando attività prettamente sanitarie, si relaziona anche con gli altri tavoli istituzionali e settori regionali che si occupano direttamente o indirettamente della tematica parità di genere.

Come si può facilmente comprendere da quanto fin qui esposto, il merito va agli operatori sanitari e soprattutto alle operatrici del Sistema Sanitario Regionale, che con la loro determinazione e professionalità hanno contribuito ad individuare modalità e percorsi per diffondere una cultura di genere. Ora l'obiettivo da raggiungere è quello di attuare politiche socio-sanitarie di genere per garantire ad ogni individuo, donna e uomo, il percorso clinico assistenziale e la terapia più adeguata.



**Ordini professionali:  
formazione e *longlife learning***



**Antonio Panti**  
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Firenze

Ho accettato molto volentieri l'invito ad essere presente a questa iniziativa che affronta in generale le problematiche delle donne. Ma la Medicina di genere, dal punto di vista professionale, non è la medicina delle donne ma la consapevolezza che abbiamo costruito la nostra competenza sul modello dell'uomo, mentre occorre tenere presente che esistono altri parametri.

Il problema è che non sapevamo, nei percorsi di formazione 'classici', che affrontare una malattia con i farmaci è diverso per un uomo e per una donna: non c'era questa consapevolezza e da questo punto di vista ecco l'importanza dell'insegnamento della Medicina di genere anche negli aspetti teorici e pratici.

Oggi qui ci sono solo donne, ma occorre convincere gli uomini che il problema li riguarda. È importante la formazione continua, l'abbiamo sperimentata da circa 15 anni, e si sta cercando di introdurla nelle Università. La spinta arriva da più parti; la medicina moderna cerca di introdurre, anche dal punto di vista filosofico, una visione unitaria della persona, dal che nasce la tentazione di tornare all'esperienza del vecchio medico condotto.

Abbiamo strumenti moderni che consentono di fare un passo avanti, che vanno verso una medicina personalizzata e occorre spingere ancora molto in quella direzione.

La Medicina di genere non è altro che una parte importante di un movimento scientifico complesso, che coinvolge la genetica, le neuroscienze o le tecnologie informatiche.

Si sta procedendo verso un cammino finalizzato ad una medicina che sia in rapporto diretto ed empatico col paziente, che ci riporta al rispetto per il paziente che non deve essere percepito come un insieme di organi.

Va riconosciuto che, rispetto al panorama italiano, su queste tematiche la Toscana è abbastanza avanti.



**Fiorella Chiappi**  
Psicologa-psicoterapeuta, consigliera OPT,  
referente del GdL “Psicologia & salute di genere”  
e della Commissione “Salute & Medicina di genere”  
del Consiglio Sanitario Regionale

## **Gruppo di Lavoro «Psicologia & Salute di Genere» dell’OPT. Contributi alla Formazione di genere**

### **L’Origine del Gruppo di Lavoro**

Dal 2014 l’Ordine degli Psicologi della Toscana (OPT) ha attivato il Gruppo di Lavoro (GdL) “Psicologia & Salute di Genere” per approfondire il ruolo della psicologia nella promozione della salute di genere e divulgare questa prospettiva fra i colleghi e le colleghe toscane.

La prospettiva di genere per le psicologhe e gli psicologi dell’USL, così come per le altre figure sanitarie, viene curata dal “Centro Regionale di Coordinamento della Salute e della Medicina di Genere della Regione Toscana” e dai singoli “Centri Territoriali”. Con questo gruppo si è voluto prendere in carico la promozione della salute di genere anche fra tutte le altre colleghe e colleghi iscritti all’OPT, ben 6278, di cui solo 260 di ruolo nell’ASL.

A differenza della maggior parte degli altri gruppi dell’Ordine, la *mission* di questo GdL non è quella di occuparsi di uno specifico settore (psicologia del lavoro, psicologia educativa, giuridica, ecc), ma piuttosto di cercare l’applicazione della prospettiva di genere, in modo trasversale, nei vari ambiti della professione.

Una volta formato il gruppo, la soluzione adottata per gestire questa criticità è stata quella di riflettere su alcuni aspetti trasversali della salute di genere e, in contemporanea, lavorare anche su temi specifici legati alla pratica professionale delle/dei partecipanti.

### **La composizione, le finalità del GdL**

Il gruppo è composto da quindici colleghe e cinque colleghi, provenienti da contesti professionali diversi: università, società scientifiche, ASL, associazionismo e libera professione<sup>1</sup>.

Pur prevedendo momenti di confronto a gruppo intero, sono stati formati dei sottogruppi per l’approfondimento di specifiche

problematiche. Questo GdL, come gli altri dell'Ordine, è infatti un gruppo "tecnico" che supporta il lavoro del Consiglio per rispondere a FAQ, fornire pareri per tavoli istituzionali e media, monitorare leggi, proporre iniziative per lo sviluppo del settore di competenza.

Per un confronto costruttivo sull'apporto della psicologia alla salute di genere, il gruppo ha iniziato individuando alcune strategie comuni:

- ricercare evidenze scientifiche in materia di psicologia e salute di genere
- elaborare bibliografie tematiche
- raccogliere esperienze, buone pratiche.

### **L'organizzazione del GdL**

Il lavoro del gruppo è stato strutturato secondo il seguente modello organizzativo:

I primi quattro *step* sono relativi al lavoro all'interno del gruppo; i secondi all'apporto dei/delle partecipanti del gruppo ad attività dell'Ordine o della Fondazione dell'Ordine e i terzi ad attività in collaborazione con altri ordini professionali ed enti.

### **Iniziative effettuate e progetti in corso**

I partecipanti del gruppo nel corso di questi tre anni di lavoro hanno partecipato alle seguenti iniziative e progetti dell'Ordine e della Fondazione dell'OPT:

### **Attività di formazione e di comunicazione**

Diversi colleghe e colleghi hanno messo a disposizione le loro competenze specifiche e la loro lettura di genere delle varie problematiche in ECM promossi dall'Ordine e dalla Fondazione sui temi della sessuologia clinica, dell'educazione all'affettività e alla sessualità, della violenza di genere.

Diversi, inoltre, sono stati i contributi per interviste e comunicati stampa.

### **Convegni pluridisciplinari dell'Ordine, promossi dal Gruppo**

Sono stati promossi due convegni sulla violenza di genere. In "FA – RETE SALUTE DI GENERE. Professionisti a confronto per il benessere nelle relazioni di coppia" (Firenze, 29/11/2014) ci si è occupati di: definire il confine fra conflittualità e violenza di coppia, presentare delle esperienze nel rapporto con le vittime e gli autori di maltrattamento e riflettere sulla sensibilizzazione e prevenzione della violenza di genere.

In "AZIONI PER LA SALUTE DI GENERE. Professionisti

a confronto per la protezione e la prevenzione delle vittime di violenza” (Livorno, 4/6/2015) è stata approfondita l’analisi della rete per la protezione delle vittime, adulte e minori e la prevenzione della violenza.

#### **Partecipazione a eventi della Fondazione**

Il 15 giugno 2016, a Livorno, “Incontro su C – Bullismo” in collaborazione con l’Autorità Portuale.

Presentazione di libri di componenti del gruppo.

#### **Pubblicazioni**

Gli Atti del GdL Psicologia & Salute di Genere “FA - RETE SALUTE DI GENERE Professionisti a Confronto per il Benessere nelle Relazioni di Coppia” (2016)

Il quaderno “La Violenza di Genere: Gli Strumenti di Risk Assessment” sul sito della Fondazione dell’OPT (2016).

#### **Partecipazione ad eventi organizzati da altri enti e Ordini**

Sulla violenza di genere: Incontro della Camera Civile (Firenze, 21/3/2014); Corso promosso dalla Provincia di Siena (ottobre/novembre 2015); Giornata di Studi del Comitato P. O. dell’Ordine degli Avvocati di Firenze (25/11/2015 e 25/11/2016); Seminario dell’Associazione Anna Maria Marino (Prato, 23/9/2016).

Sul supporto alla co-genitorialità: Festival Europeo (Firenze, 14/5/2015); Festival della Salute-Progetto “Donna e Salute” (San Giuliano, 20/6/2015); ECM dell’ASL 5 di Pisa (8/9/2015).

Parte dei materiali, relativi alle iniziative e ai progetti indicati, sono reperibili sul sito dell’Ordine degli Psicologi della Toscana e su quello della Fondazione dell’OPT.

Attualmente il GdL sta lavorando a due progetti: un’indagine relativa al percorso nascita e le buone pratiche psicologiche in tema di violenza.

#### **Punti di forza e di criticità del percorso effettuato**

Uno dei punti di possibile criticità di questo gruppo è che inizialmente era composto da persone che avevano formazioni diverse rispetto alle problematiche di genere, non solo per maggiore o minore competenza, ma anche per diversità di approcci di riferimento. La ricerca scientifica psicologica, attenta al genere, è presente dagli anni ’70 con orientamenti teorici diversi fra loro (psicoanalisi, cognitivism, psicologia evoluzionistica, psicologia sociale, ecc.) ma ancora non sistematizzati in una visione epistemologica comune, come ben rileva Bianca Gelli<sup>2</sup>, e come peraltro avviene

nella Medicina di genere. Le ricerche psicologiche e mediche che analizzano le problematiche della salute con un'ottica di genere sono ancora, nonostante gli orientamenti dell'OMS, innovative e, in quanto tali, non ancora fatte proprie in modo sistematico dal mondo accademico e dagli stessi Ordini professionali.

Questa criticità, esplicitata all'interno del gruppo, sta diventando una stimolante opportunità di confronto e ricerca di possibili integrazioni di punti di vista.

Nel gruppo, il primo di un Ordine regionale degli Psicologi che si occupa di "Psicologia e salute di genere", c'è la consapevolezza, peraltro, di essere all'inizio di un percorso e che sarà interessante riuscire ad intercettare le colleghe e i colleghi che, a vari livelli, adottano uno sguardo di genere nel loro lavoro e raccogliere ulteriori buone pratiche e divulgarle. Altrettanto interessante viene visto il confronto e la collaborazione con altre professionalità - sanitarie e no - su temi specifici della salute di genere.

#### Note

1. Il GdL "Psicologia e Salute", che ha come referente la consigliera Fiorella Chiappi, è composto da: Anna Rita Natale (coordinatrice), Alessandra Bortolotti, Rossano Bisciglia, Fortunata Dini, Santa Teresa Bruno, Rossella Capecchi, Beatrice Caverni, Mario De Maglie, Tommaso Fanzone, Petra Filistrucchi, Roberta Giommi, Rosalba Gravili, Giacomo Grifoni, Elisa Guidi, Elena Lenzi, Patrizia Mascari, Alessandra Pauncz, Jacopo Piampiani, Gabriella Smorto, Fiorella Tonello, Massimo Voltattorni.

2. Gelli B. (2010) Psicologia della differenza di genere, Franco Angeli.

## **Il contributo del Terzo Settore**



Oggi più che mai si considera la salute come bene comune e l'approccio interdisciplinare sembra essere una prospettiva che le Istituzioni, nel promuovere le politiche socio-sanitarie, stiano prendendo in considerazione. E in tal senso il Terzo Settore potrebbe diventare un interlocutore con cui poter realizzare tale approccio, attraverso il coinvolgimento sinergico della società civile organizzata, andando oltre le sole competenze scientifiche e cominciando a pensare alla persona nel suo insieme<sup>1</sup>. Se è sempre più vero che "la salute non è neutra, e che anche in medicina va applicato il concetto di diversità tra donne e uomini per garantire il miglior trattamento"<sup>2</sup> si riconosce la necessità di promuovere un'integrazione tra aspetti prettamente sanitari con elementi della realtà sociale (stili di vita, modelli culturali, welfare)<sup>3</sup>. Il Terzo Settore ha una lunga esperienza storica nell'ambito del settore sanitario e socio-sanitario, oltre che nel sociale: flessibilità organizzativa e credito fiduciario sono le principali ragioni del loro successo, oltre che personalizzazione e gestione di servizi, e accesso equo ed appropriato. Nella banca dati Cesvot sono oltre 300 le associazioni di volontariato che prevalentemente, e secondariamente, operano nel settore sanitario (dagli ambulatori alle informazione e prevenzione sanitaria, all'assistenza ospedaliera).

In un seminario tematico organizzato e promosso da Cesvot, in occasione del Festival della Salute 2015 a Viareggio, è stato presentato, assieme a Iris – Idee & Reti per l'impresa sociale, "Il modello di sanità *low cost* delle imprese sociali in Toscana: un caso di successo al servizio dei cittadini": una riflessione che parte dall'esperienza di alcune organizzazioni di volontariato toscane, presenti in particolare nel settore 'soccorso sanitario', che ormai

---

1 N. Bosco, W. Tousijn (a cura di), "Saperi e pratiche nelle patologie degenerative", in "Salute e Società", Franco Angeli, anno XIV, n. 3/2015

2 "La salute di genere in Toscana" consultabile online <https://www.ars.toscana.it/it/aree-dintervento/la-salute-di/genere/la-salute-di-genere-in-toscana.html>

3 Per ulteriori approfondimenti si consigliano le seguenti letture: Rita Biancheri (a cura di), *Genere e salute tra prevenzione e cura*, in "Salute e Società", Franco Angeli, anno XIII n°1/2014; Costantino Cipolla, "Sociologia e salute di genere", in "Salute e Società", Franco Angeli, 1° edizione, 2014

da un paio di decenni gestiscono in proprio strutture diagnostiche di base di grande rilevanza nel territorio. Tra le tante buone prassi nell'associazionismo toscano vi è la Misericordia di Badia a Ripoli che ha aperto il nuovo ambulatorio all'interno della Coop di Gavinana: uno dei pochissimi casi in cui l'ambulatorio è presente in un contesto 'commerciale', un contesto cioè dove transitano molte donne, e quindi capace di raggiungere l'utenza con più facilità. Visto che aumentano i casi di tumori tra le donne (176mila nel 2016)<sup>4</sup> un caso interessante è l'associazione Voglia di Vivere di Pistoia, la quale - anche grazie alla partecipazione al progetto Cevot "Tutoring gestionale" - ha costituito un polo ambulatoriale gratuito per visite di controllo e prevenzione, diventando un punto di riferimento per molte donne. L'associazione Animadonna onlus di Livorno, vincitrice del Bando Cevot "Percorsi di Innovazione", dal 2004 riesce a soddisfare concrete esigenze delle donne sul territorio locale della Bassa Val di Cecina con il progetto "Punto animadonna": il progetto ha fatto nascere un centro adeguatamente attrezzato in grado di creare una comunicazione diretta tra medici e pazienti, fornendo un valido supporto alla struttura sanitaria per la prevenzione. Sempre più le donne, rispetto agli uomini, sono capaci di elaborare l'aspetto emotivo dell'esperienza di malattia: un processo che ha portato ad una specifica branca della medicina, nonché un genere letterario, ovvero la 'medicina narrativa'. Il volume pubblicato da Cevot nella collana Briciole "Le donne si raccontano. Storie di donne che hanno affrontato la malattia oncologica"<sup>5</sup> raccolgono 84 storie narrate da donne che testimoniano il grande potere terapeutico della scrittura, tutta al femminile. Infine, i risultati della ricerca promossa da Cevot e svolta dall'Università di Firenze, "Siamo arrivate da strade diverse. I percorsi della partecipazione femminile nel volontariato toscano", pubblicata da Cevot come eBook nel 2014<sup>6</sup>, hanno consentito di approfondire, in un laboratorio di studio partecipato<sup>7</sup>, un focus tematico sulla "salute di genere".

---

4 "Redattore Sociale", articolo del 27 settembre 2016 consultabile al seguente link <http://www.agenzia.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/516496/Tumori-aumentano-i-casi-tra-le-donne-176-mila-nel-2016>

5 Elisabetta Bernardini e Giovanna Franchi (a cura di), "Le donne si raccontano. Storie di donne che hanno affrontato la malattia oncologica", in collaborazione con Associazione Lilt Firenze, ebook Cevot, 2013 consultabile online dal sito Cevot al seguente link <http://www.cevot.it/comunicare-il-volontariato/collane-cevot/briciole>

6 Consultabile online dal sito Cevot al seguente link <http://www.cevot.it/comunicare-il-volontariato/collane-cevot/e-book>

7 Il Report del laboratorio di studio Cevot è consultabile online al seguente link [la http://www.cevot.it/comunicare-il-volontariato/collane-cevot/e-book](http://www.cevot.it/comunicare-il-volontariato/collane-cevot/e-book)

Una prospettiva interessante di studio, alla luce del fenomeno migratorio, è il processo di femminilizzazione dell'associazionismo straniero presente in Toscana, laddove cioè è evidente la maggiore consapevolezza nelle azioni di *advocacy* e quindi di tutela dei diritti, innanzitutto della donna<sup>8</sup>.

---

[www.cesvot.it/comunicare-il-volontariato/report-di-ricerca-e-altre-pubblicazioni](http://www.cesvot.it/comunicare-il-volontariato/report-di-ricerca-e-altre-pubblicazioni)  
8 C. Colloca, S. Milani, A. Pirni (a cura di), "Città e migranti in Toscana. L'impegno del volontariato e dei governi locali per i diritti di cittadinanza", "I Quaderni" Cesvot n° 59, 2012



Dal 1996 all'Università del Terzo Settore (UniTS) ci occupiamo di ricerca e formazione per il Terzo Settore, lavorando molto anche con altri paesi nell'ambito di progetti finanziati dalla Commissione europea. Nel contesto della Medicina di genere, ci siamo occupati di aumentare la consapevolezza (*raising awareness*) e di *advocacy* nell'ambito di diversi progetti co-finanziati dalla Commissione Europea.

### **Come nasce la Medicina di genere**

Possiamo individuare 3 fasi:

Visibilità e legittimazione. Nei primi anni '70 comincia a svilupparsi il concetto di genere oltre il concetto di differenza di sesso, inteso nella sua accezione meramente biologica. Si sviluppano, quindi, gli studi di genere. Questi, inseriti nel settore della salute, hanno evidenziato molti nuovi problemi specifici delle donne e hanno dato legittimità allo studio scientifico di questi problemi. Fino ad allora la medicina e la salute pubblica si erano limitate a guardare alle donne essenzialmente per la riproduzione e le patologie correlate. Invece gli studi di genere hanno fatto emergere tutta una serie di altri problemi che hanno posto le basi per un approccio specifico di genere alla salute, aiutando a identificare come i fattori di rischio, le esperienze ed i risultati siano diversi tra uomini e donne. Bisogna, quindi, intervenire su uomini e donne in modo diverso.

Accettazione. Una volta che il problema è stato identificato, la parola genere comincia a circolare nella letteratura scientifica. Negli anni '90 la parola genere era ancora automaticamente sostituita dalla parola sesso nelle pubblicazioni del "British Medical Journal". Solo verso la metà degli anni '90 è stato accettato l'utilizzo della parola genere nella letteratura sanitaria scientifica e la differenza di genere viene considerata un importante determinante sociale di salute, insieme a occupazione, povertà e appartenenza etnica.

Sviluppo di politiche di genere. Solo dopo la conferenza mondiale sulle donne di Pechino nel 1995 si assiste allo sviluppo di vere e proprie politiche di genere.

### **Perché la Medicina di genere**

La Medicina di genere, quindi, va oltre la differenza tra i sessi che è meramente biologica e si ferma alla fisiologia della riproduzione. Ormai è riconosciuta l'importanza della Medicina di genere che copre tutti gli aspetti dalla prevenzione, allo sviluppo, alla diagnosi, progressione e trattamento, ma molto poco esiste a livello di ricerca e formazione.

Gli operatori sanitari devono capire meglio l'interazione tra aspetti sociali e sanitari e tra sesso e genere. La Medicina di genere o l'approccio di genere alla salute è fondamentale lungo tutto l'arco della vita ed in modo particolare su bambini, adolescenti e anziani:

*Sui bambini.* Nella fase prenatale e nei primi mesi di vita, per quanto riguarda il periodo dell'allattamento in modo particolare, sono necessarie particolari politiche di appoggio alla madre che lavora o politiche mirate alla sfera culturale della famiglia.

*Sugli adolescenti* in quanto in questa fase si definiscono le differenze tra i generi, cominciano i rapporti sessuali, i problemi con la dieta, l'attività fisica, l'uso di sostanze più o meno legali (fumo, alcol, droghe).

*Sull'invecchiamento.* La popolazione femminile è notevolmente superiore a quella degli uomini, le donne inoltre vivono più a lungo, ma vivono anche più a lungo con una disabilità (*Healthy Life Years, HLY*). L'insorgenza delle malattie croniche aumenta; malattie come diabete, salute mentale (demenza, Alzheimer, depressione per es.), sono molto maggiori tra le donne. Come ci sono alcune malattie più comuni tra gli uomini.

Oltre a fattori biologici, ci sono altri fattori legati ai comportamenti sociali che influiscono sulla salute di donne e uomini in modo diverso. Per esempio le donne sono meno soggette a rischi comportamentali e quindi a tutti i problemi di salute correlati, ma le donne sono più esposte a malattie invisibili che spesso non sono adeguatamente riconosciute e trattate dal sistema sanitario nazionale quali, per esempio, depressione, disordini dell'alimentazione, incidenti domestici, violenza sessuale.

Per ridurre quindi le disparità e fornire un servizio sanitario efficace ed efficiente è fondamentale che i concetti di sesso e genere diventino parte integrante della formazione professionale del personale sanitario.

Bisogna intervenire sulla formazione.

### **La formazione di genere deve diventare una priorità strategica**

Dal '95 qualcosa si è mosso in questa direzione, ma ancora molto lentamente. Dai documenti pubblicati si evince che in molti Paesi europei le politiche nazionali non riconoscono a pieno l'importanza dello sviluppo delle capacità (*capacity building*) del personale sanitario per poter promuovere un efficace *mainstreaming* di genere.

Bisogna quindi rafforzare l'impegno politico sulla formazione di genere.

### **La formazione di genere deve essere mirata, contestualizzata e customerizzata**

I percorsi formativi esistenti ad oggi sono normalmente generici. Mancano strumenti di monitoraggio e valutazione dell'efficacia della formazione sui servizi e sullo sviluppo delle politiche. Non ci sono dati sulla partecipazione, su risultati ed obiettivi raggiunti. È anche importante integrare nella formazione di genere le diversità e intersectorialità.

### **Standardizzazione della qualità**

Oggi chi si occupa di formazione di genere? Non esiste una qualifica professionale precisa. Il *background* dei formatori è molto diverso, va da laureati in giurisprudenza a psicologi. Non ci sono dei quadri di riferimento.

Bisogna standardizzare i percorsi di formazione per formatori, individuare competenze specifiche necessarie e standardizzare i contenuti, le metodologie ed i sistemi di valutazione.

### **Qualche idea su cosa si potrebbe fare**

Si potrebbero promuovere e intensificare gli scambi di buone pratiche in termini di conoscenze ed esperienze tra vari paesi europei, ma anche tra varie regioni in Italia.

Bisognerebbe sviluppare il dialogo sugli standard di qualità, collegando e mettendo in relazione i formatori, gli accademici, i *policy maker*.

Andrebbero definiti i criteri comuni per la valutazione dei programmi di formazione.

Bisognerebbe istituzionalizzare il *capacity building*, attività di post formazione, sistemi di monitoraggio e cambi organizzativi; promuovere la formazione di formatori; studiare come inserire la

diversità e intersettorialità nella formazione di genere e individuare e promuovere i risultati della formazione di genere.

## **Esperienze nazionali ed europee per una formazione mirata**



**Monica Barni**  
Vicepresidente Regione Toscana

Sono davvero spiacente di non poter presenziare a questa importante giornata, alla cui organizzazione avevamo peraltro collaborato proprio in considerazione della rilevanza ed attualità delle tematiche trattate. In particolare avrei voluto portare il mio contributo alla seconda sessione, laddove si parla di formazione universitaria e ricerca, il cuore cioè del mio Assessorato nonché la mia occupazione prima di questo incarico politico (ero Rettrice dell'Unistrasi). Il taglio dell'iniziativa è centrato sugli aspetti legati alla salute di genere, certamente; ma ritengo altresì che l'ottica di genere debba essere promossa in maniera più ampia, con riferimento a tutte le materie.

Per quanto mi riguarda, ad esempio, io sono una linguista, e non posso non notare come il linguaggio, soprattutto sui social e sui media ma non solo, stia diventando sempre più violento e sessista. Ecco perché ci stiamo facendo promotori di una serie di iniziative con l'Ordine dei Giornalisti e con l'Associazione Stampa Toscana; ma soprattutto stiamo lavorando con i CUG delle Università affinché promuovano tesi di ricerca sul linguaggio di genere nei libri di testo scolastici.

Il raggiungimento pieno delle pari opportunità non può non passare da un cambiamento culturale, e come tale dall'educazione. Per tale motivo, abbiamo recentemente siglato un accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale affinché si possa dare attuazione al comma 15 della Legge 107/2015 sull'educazione di genere, prevedendo *in primis* la formazione dei docenti e del personale ATA. Solo in questo modo riteniamo si possa davvero fare quel *gender mainstreaming* così spesso richiamato ma ahimè ancora così poco praticato.

Faccio a tutte e tutti voi i miei migliori saluti ed auguro il miglior successo dell'iniziativa odierna.



**Flavia Franconi**

Vicepresidente Regione Basilicata e Assessora salute, sicurezza e solidarietà sociale, servizi alla persona e alla comunità

La formazione è una questione centrale nella Medicina di genere e tutti dobbiamo tenerlo presente. Purtroppo il genere non viene insegnato nelle scuole, nonostante sia previsto nella riforma della Buona Scuola. Non viene insegnato neppure nelle università e questa non conoscenza di cosa significa genere produce fraintendimenti e fa confusione: il concetto di genere si confonde e si sovrappone a quello di donna, mentre il mondo biologico è composto da vari generi.

Oggi ci troviamo in una situazione molto particolare perché abbiamo compreso che dobbiamo fare formazione, ma non abbiamo neanche i *trainers* adeguatamente preparati; spesso sono autodidatti, cioè persone che non si sono formate all'università o nelle scuole e non sappiamo se hanno una sufficiente e adeguata cultura di genere. Il tema lo abbiamo posto anche a livello di Unione europea e a Bruxelles c'è stata una lunga discussione sulla definizione dell'esperto in Medicina di genere individuando le caratteristiche che dovevano avere gli esperti addetti alla valutazione dei progetti di Horizon 2020.

Dobbiamo avere chiaro che parlare di educazione e formazione significa prima di tutto avere *trainers* preparati e correttamente formati e che questa è la base per poter sperare che nel mondo reale si parli e si applichi la Medicina di genere. A livello universitario, ci sono state iniziative sparse. Ad esempio, l'anno scorso in Basilicata è stato organizzato un master, che si ripeterà, con la collaborazione della Regione, dell'Università e dell'Ordine dei Medici della Basilicata e tutti coloro che hanno frequentato alla fine erano entusiasti. Lo abbiamo considerato un primo passo, cui deve seguire la possibilità di portare il genere nei corsi di studio. Come si fa? Ho sempre sostenuto che l'istituzione di una cattedra dedicata - come è stato fatto in Italia, a Maastricht e in Svezia - serve a poco perché il genere non è una specializzazione ma è una dimensione che entra dappertutto. Non conosco una branca della Medicina che non sia influenzata in qualche maniera dal genere. Oggi la situazione è nettamente migliorata perché la Conferenza dei

Presidenti di Consiglio di Corso di laurea in Medicina e chirurgia ha aderito al progetto lanciato da Andrea Lenzi che, anziché prevedere “cattedre” specifiche, possa proporre contenuti e dati orientati al genere in molteplici parte del corso a partire dall’anno accademico 2017-18. L’insegnamento pre-laurea è fondamentale per avere medici che prestino attenzione al genere.

Per insegnare il genere nei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia si devono adeguatamente considerare i determinanti sociali perché essi impattano in maniera diversa nell’uomo e nella donna. Inoltre, l’approccio deve essere intersettoriale, e dovremmo cominciare a pensare in questa prospettiva e ciò ovviamente porta ad un grande cambiamento culturale. Fino adesso si sono avuti molti corsi di formazione ma spesso è mancata l’intersectorialità.

La formazione, come abbiamo più volte sottolineato, ha un ruolo fondamentale ma se le società scientifiche, le regioni, le agenzie nazionali non includono gli elementi di genere nei percorsi diagnostico-terapeutici difficilmente la Medicina di genere entrerà nella pratica clinica. Ad esempio la Regione Basilicata ha deliberato che gli aspetti di genere devono essere considerati nei percorsi diagnostici terapeutici.

In conclusione la formazione è una delle parole chiave della Medicina di genere, che essendo nata da poco vede ancora un *gap* di conoscenza tra le professioni mediche e sanitarie che potrà essere colmato con l’insegnamento pre-laurea che inizierà nell’anno 2017-2018.

È importante, inoltre, far conoscere anche ai cittadini ed alle cittadine i principi della Medicina di genere. La maggiore consapevolezza delle differenze che ci sono tra uomini e donne a livello degli operatori sanitari e dei cittadini e delle cittadine porterà ad una maggiore appropriatezza della cura e della prevenzione, procedendo così rapidamente verso la medicina personalizzata: il sogno di ogni essere umano.

***Teresita Mazzei***

Professore Ordinario di Farmacologia,  
Università degli studi di Firenze e Coordinatrice  
della Commissione FNOMCeO sulla Medicina di genere

Chi mi ha preceduto ha già sottolineato che non esiste una formazione universitaria per la Medicina di genere, mentre tutte le professioni sanitarie dovrebbero prevederla.

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCeO) ha istituito nel 2015 una Commissione di Medicina di genere con esperte/i quali: Giovannella Baggio, Raffaella Michieli, Anna Maria Moretti, Cecilia Politi e Valter Malorni che sono affiancate/i da professioniste appartenenti a vari Ordini Nazionali (*Figura 1*).

I principali obiettivi della Commissione FNOMCeO sono:

Formazione

Informazione

Creazione di una Rete nazionale

Cooperazione con Istituzioni politiche

Stimolo alla Ricerca

La formazione avviene attraverso l'organizzazione di Corsi ECM presso le varie sedi provinciali degli Ordini dei Medici e prevede la presenza di almeno un membro della Commissione.

Nel 2016 i corsi organizzati a Napoli (4 marzo), a Campobasso (29 ottobre) e a Roma (2 dicembre) hanno riscosso un grande successo di partecipazione. Per il 2017 gli eventi formativi sono già iniziati con Pescara (4 febbraio) e continueranno presso l'Ordine di San Donà di Piave, Milano, Padova e Firenze.

La FNOMCeO è molto interessata anche alla Formazione a Distanza (FAD) e con questo obiettivo è stato istituito un Gruppo di Lavoro coordinato da Giovannella Baggio e composto da Valter Malorni, Cecilia Politi e Maria Assunta Ceccagnoli.

La Regione Basilicata ha per prima istituito un Master di II livello dedicato alla Salute e Medicina di genere, ma nell'Anno Accademico 2016-2017 anche l'Ateneo fiorentino ha promosso e organizzato un Master riservato a lauree magistrali in Biologia; Biotecnologie

Mediche Veterinarie e Farmaceutiche; Farmacia e Farmacia Industriale; Psicologia; Medicina e Chirurgia; Odontoiatria e Protesi Dentaria; Scienze infermieristiche e ostetriche; Scienze riabilitative delle professioni sanitarie (per i soli laureati in Fisioterapia); Scienze delle professioni sanitarie tecniche (per i soli laureati in Dietistica). Nel prossimo Anno Accademico l'iniziativa si ripeterà.

In conclusione, ci sembra di poter affermare che anche in Italia è iniziata una importante operazione di formazione post-laurea di medici, ricercatori e professionisti sanitari in Medicina di genere.

**FNOMCeO**

**Commissione Gruppo di Lavoro  
«Medicina di Genere»**

<b>Teresita MAZZEI</b> (Coordinatrice; Vice Presidente Ordine Firenze; Prof. Ordinario Farmacologia, Università Firenze)	<b>Giulia ARDUINO</b> (Ministero della Salute)
<b>Giovannella BAGGIO</b> (Prof. Ordinario Medicina di Genere Università Padova)	<b>Annamaria CELESTI</b> (Regione Toscana)
<b>Raffaella MICHIELI</b> (SIMG)	<b>M. Assunta CECCAGNOLI</b> (Vice Presidente Ordine Pescara)
<b>Annamaria MORETTI</b> (Presidente GISeG)	<b>Fiorella DE ANGELIS</b> (Presidente Ordine Ascoli Piceno)
<b>Cecilia POLITI</b> (FADOI)	<b>Carolina DE VINCENZO</b> (Presidente Ordine Campobasso)
<b>Valter MALORNI</b> (Direttore Centro di Riferimento Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità)	<b>Rita LE DONNE</b> (Vice Presidente Ordine Rieti)
	<b>Annamaria FERRARI</b> (Comitato Centrale FNOMCeO)

**Obiettivi**

- Formazione (corsi nelle sedi ordinistiche)
- Informazione
- Creazione di una Rete Nazionale
- Cooperazione con Istituzioni politiche
- Stimolo alla ricerca

Figura 1 (slide relativa al convegno)

## **Il Progetto Europeo TRIGGER per la formazione e la promozione della salute in ottica *gender-sensitive***

### **1. Il progetto TRIGGER dell'Università di Pisa**

Da molti anni l'Unione europea sostiene azioni atte alla promozione dei talenti femminili nella scienza, ritenendo tale capitale umano una risorsa imprescindibile per l'aumento della responsabilità sociale e l'innovazione scientifica. Tale obiettivo è diventato centrale nell'ultimo programma quadro dedicato alla ricerca (Horizon 2020) nel quale le pari opportunità, all'interno dei gruppi di ricerca in tutti i settori e nei ruoli apicali, si affiancano sinergicamente alla revisione dei contenuti delle discipline, ancora basate sulla visione del "neutro maschile", rappresentando un indicatore di valutazione trasversale a tutte le linee di finanziamento.

Il progetto TRIGGER (*TRansforming Institutions by Gendering contents and Gaining Equality in Research*) di cui l'Università di Pisa è partner<sup>1</sup> e, nello specifico, il nostro piano di azione anticipa questa strategia innovativa che integra la parità di genere nella ricerca con il sostegno ad *équipes* multidisciplinari, allo scopo di introdurre la prospettiva di genere anche negli statuti delle aree scientifico-tecnologiche (in questo caso, le aree disciplinari coinvolte più direttamente dal progetto sono: Medicina e Ingegneria).

Un simile obiettivo è certamente ambizioso poiché punta a superare le barriere tra saperi e gli ostacoli ideologici al fine di favorire l'integrazione tra ambiti di studio finora distanti, sviluppando percorsi innovativi che determinino cambiamenti non solo teorici ma anche introducendo nuove metodologie, che consentano di acquisire le differenze e valorizzarle. Il percorso realizzato - attraverso la proficua contaminazione che si genera tra scienze della cultura e scienze della natura, tra differenti modalità di indagine e diverse prospettive - ha favorito e sviluppato linee di azione che in questi

---

<sup>1</sup> Il progetto, della durata di quattro anni (2014 –2017) è co-finanziato nell'ambito del VII Programma Quadro, e coinvolge, oltre all'Università di Pisa, altri quattro partner, provenienti da altrettanti paesi europei: Francia, Spagna, Gran Bretagna e Repubblica Ceca.

tre anni hanno agito su più piani, in un'ottica di *empowerment* dei saperi femminili e di *mainstreaming* per il conseguimento delle pari opportunità nei contesti lavorativi.

In questa sede, in ragione del tema del convegno, ci concentreremo ad esplicitare le linee di azione rivolte più direttamente alla promozione di una ricerca *gender-sensitive* sui temi della salute e, in particolare, sulla formazione medica.

## **2. Gli studi di genere nell'accademia italiana**

Come è noto i *gender studies*, anche nelle discipline umanistiche, sono tuttora marginali, lasciati all'iniziativa dei/le singoli/e docenti e gli insegnamenti rimangono, quasi sempre, tra le attività a scelta degli studenti. Pochi sono i corsi specifici introdotti negli atenei italiani, mentre tale categoria analitica è presente in numerose ricerche ed ha acquisito un posto rilevante nelle università occidentali. Il ritardo del nostro paese risulta evidente dalla scarsa produzione bibliografica e dalla consuetudine che ad occuparsi di questi temi siano le ricercatrici, una realtà che rende difficile il superamento di costrutti teorici che hanno escluso le donne sia come oggetto che come soggetto di scienza. Le poche indagini realizzate per fornire uno stato dell'arte nel panorama italiano in quest'ambito confermano il perdurare di una bassissima percentuale di presenza nell'offerta formativa di tali ricerche, sottolineando altresì come un simile approccio possa invece arricchire il bagaglio conoscitivo sia in campo educativo che in quello professionale.

Riteniamo, infatti, che un maggior livello di consapevolezza della costruzione storica e sociale dei ruoli farebbe acquisire una più elevata sensibilità per le differenze, fornendo anche un saggio dell'importanza e della trasversalità degli studi di genere nell'ambito del potenziamento delle competenze e degli *skills*, muovendosi, quindi, tra saper fare e saper essere, tra identità altre e nuove biografie femminili.

In una simile cornice la promozione della salute in ottica di genere diventa fondamentale per realizzare un percorso formativo che, a partire dalla prevenzione fino alla cura, possa consentire una visione innovativa per superare una medicina androcentrica, improntata più sugli specialismi che non ad un miglioramento del rapporto medico-paziente.

L'attuale fase, però, evidenzia come siamo ancora all'inizio della "costruzione del percorso", in quanto gli ordinamenti non prevedono

né cattedre specifiche<sup>2</sup>, né interventi trasversali nelle singole branche mediche. Anche nella nostra Università, dopo dieci anni di interventi volti a superare il consistente ritardo, promossi a partire dal 2006, quando abbiamo realizzato uno tra i primi convegni sul tema, pochi sono ancora gli insegnamenti che considerano il genere un determinante importante per il benessere della persona.

Come è noto, infatti, le differenze biologiche e socio-culturali tra uomini e donne influenzano l'incidenza delle malattie e prima ancora gli stili di vita, il rapporto curante-curato e gli effetti delle terapie, vanno a rappresentare un punto d'interesse molto significativo. Numerosi sono i richiami e le indicazioni - a cominciare dalla IV Conferenza mondiale sulle donne del 1995 all'Organizzazione Mondiale della Sanità - per promuovere il pieno accoglimento della prospettiva di genere nei sistemi sanitari, ma spesso sono inevasi e restano sulla carta. Di conseguenza, sostenere come stiamo operando all'interno di TRIGGER, a partire dalla costituzione di gruppi multidisciplinari, l'attenzione a tematiche che aprono a scenari tuttora inediti può migliorare la qualità della ricerca e, quindi, la vita di tutti.

---

<sup>2</sup> In Italia abbiamo solo una cattedra a Padova di Giovannella Baggio, ordinario di Medicina di genere.



**Cinzia Fatini**  
Università degli Studi Firenze,  
Responsabile Scientifico CISMEG- AOU Careggi

La necessità di sviluppare nella pratica clinica una medicina personalizzata non può prescindere da un approccio di Medicina di genere; nella costruzione del profilo di rischio è utile che in questa nuova visione della medicina si declinino fattori di rischio genere-specifico insieme ai fattori di rischio più forti o più prevalenti nelle donne. La ricerca ed i risultati degli studi clinici sono oggi in grado di arricchire le conoscenze e correggere quelle informazioni derivanti da studi condotti su casistiche prevalentemente maschili che hanno sottovalutato per anni le peculiarità biologico-ormonali e anatomiche proprie delle donne. È in questa ottica che, attraverso una integrazione trasversale di specialità e competenze mediche, la Medicina di genere rappresenta una scienza multidisciplinare in grado di sviluppare protocolli di ricerca. La ricerca che ne deriva deve essere di tipo traslazionale e cioè una ricerca che abbia come obiettivo l'integrazione tra la ricerca pre-clinica volta ad individuare i possibili meccanismi della diversa espressione delle singole patologie nei due generi, e la ricerca clinica, che si può avvalere dei risultati ottenuti mediante la ricerca di base e che si articola in progetti pilota, studi caso-controllo, studi prospettici ed epidemiologici che nascono dalla collaborazione anche con altri centri, al fine di migliorare ed implementare in ambito clinico i metodi di prevenzione, diagnosi e terapia e di sviluppare linee di ricerca in grado di trasferire i risultati nella pratica clinica.

Nasce pertanto l'esigenza di costruire percorsi dedicati in grado di offrire non solo servizi assistenziali dedicati e personalizzati ma soprattutto di diffondere la conoscenza relativamente al tema Salute e Medicina di genere e portare il contributo della conoscenza in ambito degli operatori sanitari attraverso percorsi specifici nei piani formativi, e nei confronti della popolazione.

Ma l'area d'intervento sulla quale gravano tuttavia le più forti aspettative è quella della formazione in ambito universitario e post-universitario nei diversi ambiti professionali ed interprofessionali.

La diffusione della conoscenza e la formazione sono tra gli obiettivi prioritari del C.I.S.M.E.G (Centro per la Salute e Medicina

di genere) della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi. Partendo da una fertile attività progettuale in ambito clinico-scientifico multidisciplinare, il Centro ha articolato la sua attività clinica attraverso percorsi dedicati ed ha costruito percorsi formativi che hanno coinvolto sia la popolazione, attraverso giornate di studio aperte, la creazione nel portale dei cittadini della AOUC di spazi dedicati alla Medicina di genere, e incontri organizzati in azienda, che gli operatori sanitari offrendo corsi di formazione e convegni che hanno rappresentato una occasione di crescita e di cultura in un'ottica di genere.

Il contributo del CISMEG in ambito di formazione in ottica di genere è stato tuttavia concretamente operativo anche in ambito accademico attraverso la attivazione di una ADE (Attività Didattica Elettiva) offerta agli studenti del corso di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. Ma senza dubbio appare concretamente rilevante la stretta collaborazione con l'Università degli studi di Firenze che ha visto come risultato di questa collaborazione la attivazione di un Master di II livello di Salute e Medicina di genere per l'anno accademico 2016-2017, secondo Master in Medicina di genere in Italia e primo in Toscana. Questo Master offre una formazione teorica e pratica volta a conoscere il linguaggio e le strategie cliniche in un'ottica di genere e rappresenta un corso di perfezionamento scientifico di alta formazione aperto a lauree magistrali e specialistiche. Il suo obiettivo è limitare le diseguaglianze di genere sia per la diagnosi che la terapia con la finalità di un cambiamento organizzativo del Sistema Sanitario.

Il Master prevede un percorso didattico multidisciplinare con lo scopo di fornire le conoscenze sia di base che specialistiche per una corretta comprensione del vasto panorama della Salute e Medicina di genere. Tale panorama si articola in moduli che partendo da dati epidemiologici in grado di sottolineare le diverse prevalenze delle singole patologie, si aprono verso la conoscenza della fisiopatologia e clinica di malattie che, a fronte di una medicina tradizionale, sono state fino ad oggi studiate esclusivamente nel genere maschile, fino ad arrivare alla sperimentazione relativa ai farmaci che hanno fino ad oggi discriminato in senso negativo le donne, privilegiando negli studi preclinici e clinici il genere maschile. La donna, infatti, presenta peculiarità farmacocinetiche e farmacodinamiche ad oggi poco note che si traducono in differenti effetti sia terapeutici che tossici. Non ultimo uno sguardo verso la pediatria. Sappiamo

infatti che fino dalla vita fetale il genere influenza la possibilità di sviluppare anomalie diverse e addirittura il rischio di prematurità e di parto cesareo. Anche nei primi anni di vita le diversità legate al genere identificano patologie, e se le bambine sono più predisposte alle patologie autoimmuni, i bambini sono colpiti con maggiore frequenza ad esempio da autismo o deficit di ormone della crescita.

Occuparsi della Medicina di genere oggi vuol dire proporsi l'obiettivo di garantire alle donne una migliore qualità di vita in termini di salute, ma anche nel contesto sociale. Sembra perciò sempre più evidente che la Medicina di genere non è una nuova o diversa disciplina medica, ma una nuova prospettiva dalla quale guardare alla medicina, creando legami più stretti tra le discipline esistenti. Appare pertanto opportuno allargare il concetto di medicina basata sull'evidenza al concetto di medicina basata sul genere, al fine di creare una medicina personalizzata in ambito di prevenzione diagnosi e terapia.

La formazione nasce quindi con lo scopo di trasferire queste conoscenze in ambito accademico e nel curriculum formativo delle varie professioni sanitarie.



**Ranuccio Nuti e Carla Caffarelli**

Medicina Interna I.

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze.  
Università degli Studi di Siena

La Medicina di genere o genere-specifica rappresenta un'innovazione nell'ambito delle scienze della cura e sta vivendo in Italia un importante momento, sia dal punto di vista clinico, che delle politiche.

La medicina, fin dalle sue origini, ha avuto un'impostazione androcentrica relegando gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione.

Dagli anni Novanta in poi, invece, la medicina tradizionale ha subito una profonda evoluzione attraverso un approccio innovativo mirato a studiare l'impatto del genere e di tutte le variabili che lo caratterizzano (biologiche, ambientali, culturali e socioeconomiche) sulla fisiologia, sulla fisiopatologia e sulle caratteristiche cliniche delle malattie. In medicina, quindi, nella sperimentazione farmacologica e nella ricerca scientifica, il tema delle "differenze di genere" è storia recentissima. Solo nel 1991 per la prima volta venne menzionata in medicina la "questione femminile". La dottoressa Bernardine Healy, cardiologa americana e Direttrice del National Institute of Health, pubblicò un editoriale sul *New England Journal of Medicine*, intitolato *The Yentl syndrome*, nel quale evidenziava la differente gestione della patologia coronarica nei due generi, con un numero ridotto di interventi diagnostici e terapeutici effettuati sulle donne rispetto agli uomini, a parità di condizioni e, dunque, un approccio clinico-terapeutico differente se confrontato con quello praticato nei confronti degli uomini.

Nasce così la Medicina di genere, il cui obiettivo è comprendere i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere agiscono sullo stato di salute e sull'insorgenza e il decorso di molte malattie, nonché sugli *outcomes* delle terapie. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo affetti dalle medesime patologie, presentano sintomi, progressione di malattia e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro. Da qui la necessità di porre particolare attenzione allo studio del genere inserendo questa "nuova" dimensione della medicina in tutte le aree mediche. In quest'ottica, quindi, lo studio sulla salute

della donna non è più circoscritto alle patologie esclusivamente femminili che colpiscono mammella, utero e ovaie, ma rientra nell'ambito della medicina genere-specifica che, parallelamente al fattore età, tiene conto del fatto che il bambino non è un piccolo adulto, che la donna non è una copia dell'uomo e che l'anziano ha caratteristiche mediche ancora più peculiari. Solo procedendo in questa direzione sarà possibile garantire a ogni individuo, maschio o femmina, l'appropriatezza terapeutica, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie".

Questo campo innovativo della ricerca biomedica, relativamente nuovo per l'Italia, rappresenta una nuova prospettiva per il futuro della salute e deve essere incluso tra i parametri indispensabili ed essenziali dell'attività clinica e della programmazione e organizzazione dell'offerta sanitaria del nostro Paese.

La Medicina di genere è, oggi, un argomento di attualità sul quale si confrontano non solo le Società scientifiche, ma più in generale tutte le Istituzioni che hanno come obiettivo la promozione della salute in tutti i suoi vari aspetti, seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS ha infatti sottolineato l'importanza dell'attenzione al genere nei ruoli e nelle responsabilità delle donne e degli uomini, nell'accesso alle risorse, nella diversa posizione sociale e nelle regole sociali che sottendono e governano i loro comportamenti. Tra le politiche più recenti dell'OMS vi sono, inoltre, il monitoraggio delle diseguaglianze e la revisione delle politiche sanitarie, dei programmi e dei piani delle singole nazioni, finalizzati ad assicurare gli *outcomes* di salute nel mondo (Gender, Equity and Human Rights road map).

È per questo che numerose Organizzazioni e Istituzioni dedicano all'argomento importanti progetti di ricerca e finanziamenti e la letteratura sottolinea il bisogno di concentrare gli studi in questo ambito, per favorire una corretta informazione volta a migliorare le conoscenze riguardanti le diversità.

Attualmente, a livello sia nazionale sia internazionale, le pubblicazioni di studi clinici "*Gender oriented*" sono molteplici e di alto valore scientifico ma, nonostante le consolidate evidenze, le linee guida disponibili nelle varie discipline ancora non inseriscono nei percorsi gestionali delle patologie il determinante "genere".

A questo si aggiungono moltissime Società scientifiche italiane che hanno costituito al loro interno gruppi di studio sulle differenze

di genere nelle differenti patologie.

Alla base di tutto ciò ci dovrebbe essere l'Università italiana. In realtà, al momento solo poche scuole mediche italiane si stanno occupando di Medicina di genere in modo ufficiale.

In particolare, nell'ambito della formazione sanitaria questa innovativa disciplina medica non è stata finora inserita nei programmi dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di specializzazione, ad eccezione, in Italia, della Facoltà di Padova e, in Europa, delle facoltà di Helsinki, Berlino e Parigi, che hanno istituito la Cattedra in Medicina di genere.

Infine, vi sono numerose Regioni italiane che hanno attivato importanti azioni genere-orientate: Toscana, Marche, Umbria, Basilicata, Lombardia, Puglia, Veneto, Provincia Autonoma di Trento ed Emilia Romagna.

A fronte di tutto ciò ci sono tre proposte di legge depositate in Parlamento che ci auspichiamo siano presto portate alla Commissione Sanità e quindi in votazione in Aula parlamentare.

Le prime applicazioni dell'orientamento al genere stanno producendo interessanti effetti: una revisione dei disegni di ricerca di base e clinica; un ripensamento della semeiotica, della diagnosi e della cura; una personalizzazione farmacologica; la valutazione di confronto uomo-donna dei vari aspetti, compreso l'adattamento alla malattia cronica, ma anche interessanti sviluppi nel management sanitario con attenzione all'appropriatezza e valutazione di qualità.

Alcuni giorni fa, la Conferenza Nazionale Permanente dei Presidenti di corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia ha infatti approvato una mozione per l'inserimento della medicina orientata al genere in tutti gli insegnamenti delle Scuole di Medicina delle Università italiane. La decisione assunta dall'organismo centrale delle università si fonda sul primo progetto pilota lanciato dal prof. Andrea Lenzi, presidente del Consiglio Universitario Nazionale e presidente della Conferenza dei Presidenti di Consiglio di corso di laurea in Medicina e chirurgia e sul lavoro parlamentare svolto dall'on. Paola Boldrini, deputata eletta a Ferrara e prima firmataria di una specifica proposta di legge (la n. 3603) da tempo depositata e in attesa di essere esaminata dalle Camere, oltre che di due università già attive sulla materia come Università di Ferrara e La Sapienza.

La conferenza presieduta dal prof. Lenzi nell'ultima sessione ha approvato all'unanimità, trasformando in mozione con

raccomandazione a tutte le università, il progetto pilota descritto dalla prof. Tiziana Bellini, coordinatrice del corso di laurea di Medicina e Chirurgia e delegata alla Didattica dell'Università di Ferrara, che, approfondendo i dettagli di applicazione, ha descritto ciò che Ferrara ha già intrapreso e cioè l'integrazione nei singoli corsi di laurea magistrale di Unità Didattiche relative alla Medicina di genere, a partire dall'Anno Accademico 2017-2018.

Lo scopo del progetto pilota, promosso dall'Università di Ferrara e dall'Università La Sapienza, è "di sensibilizzare le nuove generazioni di medicina ad un approccio di genere come parte integrante del processo formativo".

In conclusione, quindi, senza un orientamento di genere e il riconoscimento di questo essenziale ramo del sapere medico, di una coscienza culturale e scientifica delle implicazioni che tale tema implica per la politica sanitaria nazionale e internazionale, la politica della salute può risultare metodologicamente imprecisa e persino discriminatoria.

**Silvia Maffei**

Endocrinologia Cardiovascolare Ginecologica ed Osteoporosi,  
Responsabile del Coordinamento  
sulla Salute e Medicina di genere Fondazione Toscana  
“G. Monasterio” per la Ricerca Medica e la Sanità Pubblica

### **Il progetto formativo aziendale sulla Salute di genere nella Fondazione Toscana Gabriele Monasterio**

Il tema della Medicina e della Salute di genere non è nuovo nella Fondazione Toscana Gabriele Monasterio (FTGM) perciò l'istituzione di un coordinamento aziendale *ad hoc* ha stimolato una riflessione interna volta a valorizzare quanto già compiuto e ad intraprendere nuove iniziative.

Nella Fondazione, e prima ancora nell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, il tema è stato affrontato sin dal 1998 con l'istituzione di un Ambulatorio per la caratterizzazione del rischio cardiovascolare nelle donne, tutt'ora operativo nello Stabilimento di Pisa, mentre lo studio e la caratterizzazione clinica della fisiopatologia cardiovascolare nelle donne ad alto rischio e delle donne gravide cardiopatiche vengono condotti presso lo Stabilimento di Massa. L'interesse clinico e di ricerca per questo tema ha dato luogo all'allestimento ed alla partecipazione a numerosi protocolli di studio locali e multicentrici, a convegni nazionali ed internazionali e alla pubblicazione di lavori scientifici.

Tra gli scopi principali del coordinamento aziendale c'è quello di favorire una cultura sanitaria di genere. Sono stati istituiti due corsi di formazione aperti a tutto il personale medico e paramedico nei quali sono state affrontate le diverse tematiche della patologia cardiovascolare e del rischio cardio-metabolico in termini di salute di genere per un totale di 60 ore di formazione.

La FTGM ha anche partecipato a due linee prioritarie regionali: a) Indicatori di salute: differenza di genere nei pazienti con IMA STEMI e b) Farmaci antidiabetici tradizionali e di nuova generazione e differenze di genere.

Una parte importante dell'impegno di FTGM sul tema della salute di genere è stato finalizzato in una pubblicazione che ha avuto l'obiettivo di riassumere i contributi clinico-scientifici realizzati

nell'anno 2015 nella FTGM e nell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa: il Primo quaderno della Fondazione Monasterio per la Salute di genere; in particolare sono stati riportati i dati di ricerca clinica relativi alla differenza di genere nei diversi settori di interesse della nostra istituzione (Cardiologia, Pneumologia, Metabolismo, *Imaging* Cardiovascolare, Medicina Nucleare, Medicina di laboratorio, Epidemiologia). Il lavoro di interpretazione dei dati in relazione alla differenza di genere è stato facilitato dal carattere multidisciplinare ed interdisciplinare di FTGM e dalla informatizzazione dei dati clinici dei pazienti.

Al centro del nostro interesse c'è il paziente. La ricerca clinica, obiettivo del nostro lavoro, si propone di ottimizzare l'assistenza e la cura, considerando vari fattori come l'appropriatezza dei percorsi clinico-diagnostici e la personalizzazione dei trattamenti nella convinzione di operare anche per il contenimento della spesa sanitaria. Perciò, a conclusione di ogni presentazione, compatibilmente con i dati ottenuti, è stata riportata una proposta di modifica dei percorsi abituali in relazione al genere, proposte aperte comunque al confronto ed alla discussione corale.

Il lavoro del coordinamento aziendale sulla salute di genere ha trovato una sua prima concreta realizzazione in una pubblicazione i cui contenuti rappresentano il contributo del lavoro di ricercatrici e ricercatori della nostra Istituzione al tema della salute di genere in Toscana.

**Anna Pierini**

Unità di ricerca di Epidemiologia Ambientale e Registri di  
Patologia. Istituto Fisiologia Clinica CNR, Pisa

### **Farmacovigilanza e salute riproduttiva: il contributo italiano al progetto EUROmediCAT**

Con il termine “farmacovigilanza” si definisce l’insieme delle attività il cui obiettivo è quello di fornire, in modo continuativo, le migliori informazioni possibili sulla sicurezza dei farmaci, permettendo così di adottare le misure opportune e pertanto assicurare che i farmaci disponibili sul mercato presentino, nelle condizioni di utilizzo autorizzate, un rapporto beneficio rischio favorevole per la popolazione [1].

La pratica clinica e i dati epidemiologici hanno evidenziato che un maggior numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci riguardano le donne, evidenziando la necessità di impostare un’ottica di genere anche per la farmacovigilanza.

Molte donne utilizzano farmaci in gravidanza. Al momento dell’immissione di un farmaco sul mercato, sono disponibili limitate informazioni sulla sua sicurezza in gravidanza, sia per gli effetti sul feto che sulla madre, perché gli studi condotti su modelli animali hanno una scarsa capacità di predire gli effetti teratogeni (alterato sviluppo degli organi fetali che induce anomalie strutturali o funzionali) nell’uomo. La limitatezza delle informazioni è legata, da un lato, all’esclusione delle donne in gravidanza dalle sperimentazioni pre-marketing, per motivazioni etiche, dall’altro alla carenza di studi epidemiologici.

EUROmediCAT - “*Safety of Medication Use in Pregnancy*” è stato un progetto finanziato dall’Unione europea nel periodo 2011-2015 il cui obiettivo era costruire un sistema europeo per la valutazione della sicurezza dell’uso dei farmaci in gravidanza in relazione al rischio di anomalie congenite [2].

Al progetto hanno partecipato 9 partner europei tra cui, quale unico partner per l’Italia, il Registro Toscano dei Difetti Congeniti (RTDC), presso l’Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale della Ricerche (IFC-CNR) di Pisa [3].

Il progetto ha sperimentato l'integrazione di registri "tradizionali" per la segnalazione delle anomalie congenite con altri *database* sanitari esistenti per monitorare quali farmaci vengono utilizzati durante la gravidanza e identificare i possibili effetti avversi. In particolare, è stata studiata l'esposizione a 4 classi di farmaci (antidepressivi serotoninergici (SSRI), antiepilettici, antiasmatici e antidiabetici) indicati per patologie gravi che, se non trattate, possono a loro volta produrre un danno.

Sono stati utilizzati i dati di 15 registri delle anomalie congenite della rete europea per la sorveglianza delle anomalie congenite EUROCAT [4], relativi a 13 paesi, e di 7 *database* sanitari con informazioni sulle prescrizioni farmaceutiche relativi a 5 Paesi. Nel *database* centrale erano inclusi circa 160.000 nati vivi e nati morti con anomalie congenite e interruzioni di gravidanza per anomalie fetali, con oltre 36.000 esposizioni a farmaci, relativi ad una popolazione di 7,2 milioni di nascite nel periodo 1995-2012.

Per quanto riguarda la Toscana, IFC-CNR, insieme all'Agenzia Regionale di Sanità, ha incrociato, per la prima volta, i dati del Registro Toscano dei Difetti Congeniti con il *database* regionale delle prescrizioni farmaceutiche, per capire come si curano le donne che, in gravidanza, necessitano di medicinali e se l'esposizione ai farmaci ha conseguenze sui nati.

Il progetto ha rilevato notevoli differenze tra i diversi paesi nell'uso delle 4 classi di farmaci ed è evidente che il bilancio rischi-benefici ottimale non è ancora noto: solo un accurato e prolungato periodo di studio e sorveglianza permetterà di stabilire le strategie migliori da proporre alle donne.

Una specifica indagine *online* effettuata nell'ambito del progetto ha inoltre segnalato la possibilità di acquistare su Internet farmaci come l'isotretinoina, senza prescrizione medica e senza obbligo di riportare sulla confezione le segnalazioni appropriate sulla documentata teratogenicità tra le donne in età riproduttiva.

A conclusione del progetto è stato prodotto un set di 25 raccomandazioni che hanno la finalità di ottimizzare l'uso di dati correnti, reti e infrastrutture in ambito europeo per migliorare il livello della farmacovigilanza riproduttiva [5].

Le raccomandazioni sono state organizzate in 3 tipologie:

- Regolamentazione generale e considerazioni di sanità pubblica;
- Miglioramento della sicurezza di antiepilettici, antidiabetici, antiasmatici e antidepressivi in gravidanza;

- Metodologia ed infrastruttura per la farmacovigilanza.

Per una farmacovigilanza efficace e tempestiva risulta fondamentale la collaborazione multidisciplinare a livello europeo per raccogliere dati sufficienti a causa della rarità delle anomalie congenite e delle esposizioni per molti farmaci in gravidanza.

Gli effetti di tutti i nuovi farmaci immessi sul mercato, se prescritti durante la gravidanza e l'allattamento, dovranno essere monitorati.

EUROmediCAT ha dimostrato che è possibile utilizzare *database* esistenti per migliorare le conoscenze sulla sicurezza del farmaco e per aiutare le donne in età riproduttiva ed i clinici a focalizzare rischi e benefici dei farmaci in uso nelle malattie croniche.

#### Note

1. Allegato 1, D. L.vo 95/03. "Attuazione della direttiva 2000/38/CE relativa alle specialità medicinali"
2. EUROmediCAT website: [www.euromedicat.eu](http://www.euromedicat.eu)
3. Registro Toscano Difetti Congeniti website: [www.rtdc.it](http://www.rtdc.it)
4. EUROCAT website: [www.eurocat-network.eu](http://www.eurocat-network.eu)
5. Dolk H, de Jong-van den Berg LTW, Pierini A, et al. (2015). EUROmediCAT Recommendations for European Pharmacovigilance Concerning Safety of Medication use in Pregnancy. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety* 24(S2): 3-7



## La parola alle Regioni

**Mauro Laus**

Presidente Consiglio regionale Piemonte - Conferenza dei Presidenti dei Consigli Regionali con delega alla parità di genere

Il 22 aprile di quest'anno è stata celebrata per la prima volta la "Giornata Nazionale della salute della donna" su impulso della Presidenza del Consiglio dei Ministri. La data - tra l'altro e non a caso - coincide con il giorno della nascita del premio Nobel Rita Levi Montalcini, esempio di dedizione e del prezioso contributo che le donne hanno dato alla ricerca e alla medicina.

Perché una giornata dedicata alla salute della donna? Perché quest'anno per la prima volta?

Le motivazioni devono senz'altro essere ricercate nel profondo cambiamento culturale che ha investito l'approccio medico e assistenziale degli ultimi anni; cambiamento culturale che, fra gli altri motivi, ci ha condotti tutti qui, oggi, a discutere di Medicina di genere.

La medicina, fin dalle sue origini, ha avuto una impostazione androcentrica, relegando gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione.

Dagli anni Novanta in poi, invece, la medicina tradizionale ha subito una profonda evoluzione attraverso un approccio innovativo mirato a studiare l'impatto del genere e di tutte le variabili che lo caratterizzano (biologiche, ambientali, culturali e socio-economiche) sulla fisiologia, sulla fisiopatologia e sulle caratteristiche cliniche delle malattie. In medicina, quindi, nella sperimentazione farmacologica e nella ricerca scientifica, il tema delle "differenze di genere" è storia recentissima.

Nel frattempo i bisogni sanitari delle donne sono cresciuti e per fortuna si sono esplicitati nella loro differenza e nella loro complessità. Riuscire a definirli, dunque, e a sviluppare risposte adeguate è interesse dell'intero Paese.

**L'attenzione al genere in sanità pubblica è, infatti, una scelta strategica che ha come finalità l'appropriatezza sia nella prevenzione che nella diagnosi, sia nella cura, che nella riabilitazione ed è indirizzata ad affrontare tutte quelle malattie**

**comuni a uomini e donne (come le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie e neoplastiche) che presentano importanti differenze tra i due sessi non solo nell'incidenza, ma anche nella sintomatologia, nella prognosi e nella risposta ai trattamenti.**

Oggi, numerose Organizzazioni e Istituzioni internazionali dedicano all'argomento importanti progetti di ricerca e finanziamenti e la letteratura sottolinea il bisogno di concentrare gli studi in questo ambito, per favorire una corretta informazione volta a migliorare le conoscenze riguardanti le diversità; tuttavia, le linee guida consolidate oggi disponibili nelle varie discipline, ancora non inseriscono nei percorsi gestionali delle patologie la determinante "genere".

Anche nell'ambito della formazione sanitaria questa innovativa disciplina medica non è stata finora inserita nei programmi dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di specializzazione, ad eccezione, in Italia, della Facoltà di Padova e, in Europa, delle facoltà di Helsinki, Berlino e Parigi, che hanno istituito la Cattedra in Medicina di genere.

La ricerca biomedica nell'ambito della Medicina di genere in quest'ultimo decennio ha fatto grandi progressi e ora sappiamo che anche la cellula isolata ha un sesso e ha caratteristiche e suscettibilità farmacologica diversa se femminile o maschile. Esiste infine nel nostro Paese una rete di esperti nel settore che con spirito di collaborazione e professionalità sta lavorando affinché la Medicina di genere non rimanga una disciplina separata e isolata, ma divenga una dimensione della medicina che attraversa tutte le specialità.

Ed è questo lo scenario in cui a novembre del 2012 è maturato l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni grazie al quale è stata definita una linea progettuale dal titolo "Misure dirette alla promozione dell'approccio di genere in sanità". In base all'Accordo, sono state stanziare risorse vincolate per un totale di 10 milioni di euro, ripartite tra diverse Regioni tra cui la "vostra" Toscana e il "mio" Piemonte.

L'obiettivo della linea progettuale era far elaborare e realizzare progetti sperimentali e innovativi che favorissero l'approccio di genere nella valutazione e nella programmazione dei servizi sanitari regionali, nel rispetto delle esigenze specifiche di ogni singola realtà.

Alle Regioni è stato richiesto di adottare programmi che promuovessero stili di vita salutari correlati al genere e di prevedere

un'organizzazione dei servizi basata sull'equità di accesso alle cure, per rispondere in maniera appropriata alla domanda di salute differente per genere.

Al contempo, in relazione alla violenza di genere, le Regioni sono state incoraggiate ad attivare percorsi di sensibilizzazione degli operatori di pronto soccorso, di medicina generale, di pediatria di libera scelta e di continuità assistenziale ed a elaborare specifici progetti inerenti la prevenzione e l'individuazione dei casi di violenza.

I progetti presentati dalle Regioni già per l'anno 2012 sono stati 23. Dalla loro analisi si evince che ben undici di essi hanno promosso azioni volte a tutelare le vittime della violenza di genere. Nello specifico, in sei progetti sono state programmate attività per il pronto soccorso, che rappresenta il luogo in cui maggiormente sono accolte e assistite le vittime e che permette, in maniera attendibile, la rilevazione dei tassi di accesso per traumi attribuibili a violenza sulle donne. Inoltre, in cinque progetti sono stati programmati anche percorsi di sensibilizzazione degli operatori del pronto soccorso, della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della continuità assistenziale, in quanto un tempestivo riconoscimento dei casi di lesioni, derivanti da maltrattamenti o abuso, permette di poter attuare una più efficace prevenzione e fornisce risposte concrete alle sempre più numerose vittime di violenza.

In linea di massima, nell'approccio al tema, tutte le Regioni hanno correttamente inteso la "dimensione di genere" non solo come insieme di differenze biologiche e sessuali, ma anche come diversità sociale, culturale e comportamentale.

Tra gli esempi più significativi, la Puglia, prima fra le regioni meridionali, ha inserito la Medicina di genere nel proprio Piano sanitario regionale, prevedendo anche un'attività formativa permanente. Ricordo poi il Veneto che, sul terreno della ricerca, ha previsto un bando che premia chi approfondisce tematiche di genere; l'Emilia Romagna, che nel 2013 ha definito la Medicina di genere un obiettivo strategico nel piano sanitario regionale con un approccio interdisciplinare fra le diverse aree mediche; la Sardegna, che ha istituito un Osservatorio epidemiologico regionale per la Medicina di genere e ha un dottorato di ricerca in materia; le Marche, che intendono la Medicina di genere all'interno delle azioni per le pari opportunità e la rimozione delle discriminazioni nell'accesso alle cure e ancora la Toscana, che ha definito la Medicina di genere non una specialità a parte, ma una integrazione

trasversale, indispensabile per superare le disuguaglianze di salute e come esigenza del Servizio sanitario.

Efficace pare l'operato della Regione Lombardia, che ha considerato la Medicina di genere nel Piano sanitario regionale, prevedendo strumenti di realizzazione: infatti, nel 2014 essa è stata inserita fra gli obiettivi che i direttori generali di ospedali e Asl sono stati chiamati a perseguire; costoro dunque, sono stati valutati anche in base alle azioni e alle attività realizzate.

Ma tornando ai progetti specifici, solamente tre si sono concentrati sulla promozione dell'equità di accesso alle cure secondo l'approccio di genere, ovvero con un'attenzione particolare alla differenza della domanda di salute che caratterizza uomini e donne.

Si evidenzia dunque che, se molto è stato fatto - ed è davvero stato fatto -, **ancora molto occorre lavorare se l'obiettivo è comprendere i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere agiscono sullo stato di salute e sulla domanda di servizi.**

In questo solco si è mosso anche il Piemonte, la mia regione, dove l'investimento nella prevenzione della violenza di genere ha portato alla promulgazione, a febbraio di quest'anno, della Legge regionale n. 4 dedicata agli "Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli". All'attuazione di quanto disposto da questa legge, si sta lavorando in Assessorato alla Sanità, anche al fine di individuare uno specifico codice di esenzione per le persone vittime di violenza.

Ma altrettanto e ancora di più, il Piemonte continua a investire sulla prevenzione in generale, con l'approvazione triennale di un Piano regionale che contestualizza il disposto del corrispondente Piano nazionale di prevenzione.

E anche nel nostro Piano regionale sono presenti alcuni aspetti importanti relativi alla Medicina di genere: programmi di prevenzione primaria e secondaria delle patologie strettamente legate al genere (*screening* per i tumori dell'utero e della mammella) programmi di prevenzione dell'obesità nei bambini, promozione dell'allattamento al seno, attraverso iniziative di formazione o aggiornamento per gli operatori dei Dipartimenti materno-infantili e il monitoraggio dei dati sull'allattamento al seno; un percorso formativo teso ad analizzare la sostenibilità dell'assistenza a domicilio alla puerpera; la messa a punto e la diffusione di strumenti comunicativi multilingue per le

azioni di promozione della salute in continuità con il Programma “Genitori più”; potenziamento degli interventi rivolti alle donne straniere.

In conclusione, quindi, senza un orientamento di genere e il riconoscimento di questo essenziale ramo del sapere medico, di una coscienza culturale e scientifica delle implicazioni che tale tema implica per la politica sanitaria nazionale e internazionale, la politica della salute può risultare metodologicamente imprecisa. E francamente persino discriminatoria. Le Regioni hanno bene avviato il loro percorso e compreso gli obiettivi, a noi il compito di fare in modo che non si perdano per strada.



## **Appendice fotografica**





(immagine di proprietà della curatrice)





(immagine di proprietà della curatrice)



(immagine di proprietà della curatrice)



(immagine di proprietà della curatrice)



organizzano il convegno  
un ponte tra buone pratiche

**SALUTE E MEDICINA DI GENERE: DALLA FORMAZIONE AI SERVIZI  
LE BUONE PRATICHE**

**Firenze, Palazzo Panciatichi - Sala del Gonnafone - Via Cavour 4**  
venerdì 30 settembre 2016

L'ottica di genere nel campo della Salute e della Medicina è una prospettiva sempre più largamente condivisa nel mondo sanitario e scientifico. Se da un lato questa consapevolezza va salutata come positivo passo in avanti, dall'altro un cambiamento così profondo richiede modifiche da parte degli operatori e operatori della sanità e dei loro percorsi di formazione. Si sta facendo strada quindi l'esigenza di una formazione professionale adeguata e che tenga conto delle rinnovate necessità che tale cambiamento implica. Con un incontro di livello nazionale e uno sguardo all'Europa si intende promuovere un confronto a partire dalle buone pratiche già avviate.

*Modererà le due sessioni Sara Fioceffi, giornalista 'La Repubblica', scrittrice*

Sessione della mattina (ore 10,00 – 13,00)

**SALUTI ISTITUZIONALI**

- Rossana Pignatelli, Presidente Commissione regionale Pari Opportunità*
- Eugenio Gianti, Presidente Consiglio regionale Toscana*
- Valeria Fedeli, Vice Presidente del Senato della Repubblica*
- Marco Stella, Vice Presidente Accre Toscana e Vice Presidente Consiglio regionale Toscana*
- Simona Lenbi, Presidente Commissione Pari Opportunità Anci*
- Fortunata Dini, Progetto DonnaeSalute*

**LA FORMAZIONE NEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**

- Anna Maria Celsati, Centro regionale di Coordinamento della Salute e della Medicina di genere della Regione Toscana*
- Luca Turco, Direzione della Programmazione Area Vasta Centro Toscana*

**ORDINI PROFESSIONALI: FORMAZIONE E LONGLIFE LEARNING**

- Antonio Paniti, Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze*
- Fiorella Chiappi, Consigliera Ordine degli Psicologi della Toscana*
- Corinna Pugli, IPASVI - Collegio di Firenze*

**IL CONTRIBUTO DEL TERZO SETTORE**

- Sandra Gallerini, Cesvot*
- Antonella Cardane, Università del Terzo Settore*

**La parola alle Regioni**  
*Stefania Saccardi, Assessora Regione Toscana Diritto alla Salute di Welfare e all'Integrazione Socio-sanitaria*

- Monica Baroni, Vice Presidente Regione Toscana, Assessora Cultura Università e Ricerca*
- Flavia Franci, Vice Presidente Regione Basilicata e Assessora Salute, Sicurezza e Solidarietà sociale, Servizi alla persona e alla comunità*
- Teresa Mazzi, Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Firenze*
- Rita Biancheri, Silvia Cervia, Dipartimento Scienze Politiche Università di Pisa, Coordinatrici Progetto Trigger (Transforming Institutions by creating commons and Gaining Equality in Research) Università di Pisa, Londra, Parigi, Madrid e Praga)*
- Luciana Degano, MSc Public Health, psichiatra e psicoterapeuta (Berlino)*
- Ranuccio Nati, Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena*
- Silvia Maffei, Fondazione Monasterio*
- Anna Pierini, Istituto di fisiologia Clinica CNR Pisa, Unità Epidemiologia ambientale e registri di patologia*

**La parola alle Regioni**

*Mauro Leas, Presidente Consiglio regionale Piemonte - Conferenza dei Presidenti dei Consigli Regionali con delega alla parità di genere*



Con il sostegno di **Farmacie Comunalì Firenze**

Questo evento è la diciassettesima tappa della rassegna nazionale itinerante **DonnaeSalute**, iniziata nel giugno 2015 e giunta in questa edizione al numero 17. Obiettivo della rassegna è quello di contribuire al dialogo fra operatori e operatori della sanità, sia a livello nazionale che regionale, e di favorire la partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti nel dialogo, fra operatori, ricercatori, operatori socio-sanitari, associazioni, agenzie di divulgazione, sensibilizzazione e percezione del tema. (<http://www.donnaesalute.org>)





Consiglio regionale della Toscana  
Settore "Biblioteca e documentazione. Archivio e protocollo.  
Comunicazione, editoria, URP e sito web. Tipografia"  
Progetto grafico e impaginazione: Daniele Russo

Ottobre 2017









