



*Al Ministro della salute*  
*di concerto con*  
*il Ministro dell'università e della ricerca*

**VISTO** l'articolo 3 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 recante "Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale", ed in particolare il comma 4 che prevede che "Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, è predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina.";

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 13 giugno 2019 con il quale è stato adottato il "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere", previsto dall'articolo 3, comma 1, della citata legge n. 3 del 2018;

**VISTO** il decreto del Sottosegretario di Stato alla salute del 22 settembre 2020 che, in attuazione dell'art. 3, comma 5, della legge n.3 del 2018, ha istituito l'Osservatorio dedicato alla Medicina di genere, presso l'Istituto Superiore di Sanità, al fine di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla medicina di genere previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della stessa;

**VISTO** il documento Roadmap For Actions (2014-2019) "Integrating equity, gender, human rights and social determinants into the work of WHO" con il quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica il "genere" come tema imprescindibile della programmazione sanitaria;

**CONSIDERATO** che è stata predisposta da un gruppo di lavoro appositamente costituito la bozza del Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, previsto dal citato art. 3, comma 4, della legge n.3 del 2018;

**TENUTO CONTO** che la suddetta bozza di Piano è stata sottoposta al parere del Consiglio superiore di sanità, che ha espresso nella seduta del 12 dicembre 2022 parere favorevole a condizione che siano recepite nel Piano tutte le modifiche apportate allo stesso da parte del gruppo di lavoro costituito *ad hoc* presso la Sezione II dell'Alto Consesso;

**RITENUTO** di dover adottare il Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, previsto dal citato art. 3, comma 4, della legge n.3 del 2018, nel testo approvato dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 12 dicembre 2022, nell'intento di favorire la promozione e il sostegno dei relativi percorsi formativi, assicurando adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario, al fine di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per diffondere la medicina di genere sul territorio nazionale e garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale;

## DECRETA

### Art. 1

#### Approvazione del Piano Formativo Nazionale per la Medicina di genere

1. In attuazione dell'articolo 3, comma 4, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 e s.m., è adottato il "Piano Formativo Nazionale per la Medicina di genere", di cui all'allegato A) che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. All'attuazione del presente decreto si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

*Il Ministro della salute*

*Il Ministro dell'università e della ricerca*

Allegato A)

# **Piano formativo nazionale per la medicina di genere**

(in attuazione dell'articolo 3, comma 4, della Legge 11 gennaio 2018, n.3)

# **SOMMARIO**

## **PREMESSA**

### **PARTE I: Inquadramento generale**

#### **a) Definizioni**

- La medicina di genere
- Introduzione terminologica

#### **b) Il contesto internazionale e nazionale**

- La storia e i documenti scientifici di riferimento
- I riferimenti normativi e istituzionali

### **PARTE II: Il Piano formativo nazionale per la medicina di genere**

#### **a) Formazione in medicina di genere**

- Analisi del bisogno formativo
- Obiettivi generali
- Ambiti di applicazione

#### **b) Soggetti coinvolti**

- Soggetti erogatori:
  - Istituto Superiore di Sanità ed altri enti pubblici
  - Università
  - Regioni
  - Altri erogatori
- Soggetti destinatari:
  - Studenti universitari dei corsi di laurea
  - Soggetti in formazione post-laurea
  - Personale universitario
  - Operatori sanitari

#### **c) Aree fondamentali di applicazione**

- Nelle Università

- Formazione pre-laurea
- Formazione post-laurea
- Terza missione
- Formazione del personale universitario
- Nel Servizio Sanitario Nazionale
  - Nelle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali
  - Negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – IRCCS
  - Negli Ordini Professionali

**d) Contenuti della formazione in medicina di genere**

- La medicina di genere nell’approccio di sanità pubblica e nell’organizzazione dei servizi
- La medicina di genere nella prevenzione, diagnosi e cura delle manifestazioni patologiche
- La medicina di genere nella ricerca
- La medicina di genere nelle relazioni di cura

**e) Modalità di erogazione della formazione nelle diverse aree di applicazione**

- Nelle Università
- Nel Servizio Sanitario Nazionale

**PARTE III: Tempi e Metodi di verifica dell’applicazione**

**a) Indicatori**

**b) Organismi istituzionali**

**APPENDICE**

**Bibliografia**

## **PREMESSA**

Il presente Piano, predisposto in attuazione delle disposizioni previste dall'articolo 3, comma 4, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3, ha lo scopo di fornire indicazioni circa la formazione in medicina di genere, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. In particolare, tale formazione, per la natura trasversale della tematica, dovrà da un lato diffondere tra tutti i professionisti coinvolti una cultura verso un nuovo approccio che sia capace di riconoscere l'impatto delle differenze di sesso e genere al fine di adattare ad esse la propria pratica e, dall'altro, dovrà intercettare i bisogni formativi specifici di ciascun professionista, tenendo conto delle diverse qualifiche professionali e delle diverse aree di competenza.

Solo tramite un approccio che integri questi diversi aspetti è possibile fornire ai professionisti strumenti per erogare prestazioni che non siano solo volte a garantire qualità e appropriatezza, ma anche equità e inclusione.

Il presente Piano è articolato in tre sezioni. In particolare, la prima sezione offre un inquadramento generale circa la tematica della medicina di genere, fornendo le principali definizioni e i riferimenti nazionali e internazionali. La seconda sezione costituisce il nucleo del Piano stesso, individuando i soggetti coinvolti, le aree di applicazione, le modalità e i contenuti della formazione in medicina di genere. La terza e ultima sezione, infine, definisce le modalità della verifica dell'applicazione del presente Piano. Al fine di agevolare la lettura, si è deciso di fare uso del maschile come inclusivo anche del genere femminile e delle identità non binarie, con la consapevolezza che tale declinazione non può essere considerata neutra e pienamente rappresentativa.

Questo documento è stato predisposto dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Università e della Ricerca, con la collaborazione del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità e di esperti regionali in medicina di genere. In particolare, il gruppo redazionale che ha contribuito alla stesura del presente Piano è stato coordinato, per il Ministero della salute, dalla Dott.ssa Egle Parisi e dal Dott. Gianluca Voglino (Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale). Hanno partecipato ai lavori per la stesura del presente Piano, per il medesimo Ministero, la Dott.ssa Renata Bortolus (Direzione generale della prevenzione sanitaria), la Dott.ssa Rosa Anna Cauteruccio (Direzione generale della programmazione sanitaria) e la Dott.ssa Maria Novella Luciani (Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità). Hanno inoltre partecipato, per l'Istituto Superiore di Sanità, la Dott.ssa Roberta Masella e la Dott.ssa Anna Ruggeri, per il Ministero dell'Università e della Ricerca, la Prof.ssa Tiziana Bellini (Università degli Studi di Ferrara), la Prof.ssa Manuela Di Franco

(Sapienza Università di Roma), la Dott.ssa Vanda Lanzafame (Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore), il Prof. Massimo Ralli (Consiglio Universitario Nazionale) e la Prof.ssa Fulvia Signani (Università degli Studi di Ferrara), nonché, in qualità di esperti regionali, la Dott.ssa Gesuina Cherchi (Regione Sardegna), la Dott.ssa Maria Cristina Ghiotto e la Prof.ssa Paola Facchin (Regione Veneto) e la Dott.ssa Maria Augusta Nicoli e Dott. Luigi Palestini (Regione Emilia-Romagna).

Il documento è stato poi sottoposto al Consiglio Superiore di Sanità, il quale ha istituito un gruppo di lavoro ad hoc, in seno alla Sezione II. Tale gruppo di lavoro, coordinato dal Prof. Marco Ferrari, ha visto la partecipazione della Prof.ssa Giovannella Baggio, della Prof.ssa Paolo Di Giulio, della Prof.ssa Silvia Giordano, della Prof.ssa Anna Odone, della dr.ssa Bianca Maria Polizzi e della Dott.ssa Rossana Ugenti. Nell'ambito dei lavori di tale gruppo sono state apportate importanti modifiche e integrazioni, le quali sono state integrate al presente testo.

## **PARTE I: Inquadramento generale**

### **a) Definizioni**

#### ○ La medicina di genere

Sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si può definire come medicina di genere lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socioeconomiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. La comprensione del significato della medicina di genere parte dal riconoscimento che tra uomo e donna esistono differenze determinate sia da fattori biologici, che più propriamente definiscono il 'sesso', sia da fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali, che definiscono il 'genere'.

In questo contesto, la medicina di genere rappresenta un nuovo e necessario approccio metodologico. Essa pone attenzione alle predette differenze sia nella eziopatogenesi, nella fisiopatologia e nella sintomatologia delle patologie incidendo sulla prevenzione, diagnosi e risposta al trattamento, sia nell'appropriatezza, la sicurezza e l'accesso alle cure, investendo tutti i professionisti sanitari e gli operatori coinvolti a diverso titolo nel percorso di cura. In tal senso, la medicina di genere non è da intendersi come la medicina delle donne, né come una branca specialistica della medicina. La formazione in medicina di genere, pertanto, non dovrà limitarsi ad aumentare la conoscenza delle patologie legate alle funzioni riproduttive dell'uomo o della donna, quanto piuttosto a studiare o approfondire tutte le differenze legate a sesso e genere in ambito sanitario.

Tali differenze si affiancano ad altre caratteristiche quali l'orientamento sessuale e l'identità di genere, le quali rappresentano concetti ben distinti tra loro. L'orientamento sessuale fa riferimento al sesso verso cui l'individuo prova attrazione emozionale, romantica e/o sessuale. Sebbene le categorie dell'orientamento sessuale includano tipicamente persone attratte da persone del sesso opposto (eterosessuali), dello stesso sesso (omosessuali) o entrambi (bisessuali), le evidenze scientifiche hanno suggerito il ripensamento dell'orientamento sessuale come un continuum. L'identità di genere, invece, è il senso di appartenenza di una persona ad un sesso e ad un genere con cui essa si identifica, ovvero, se si percepisce nel sesso maschile o nel sesso femminile e se si percepisce nel genere maschile, nel genere femminile o in qualcosa di diverso da questi due generi (genere non-binario). Se una persona presenta un'identità di genere diversa dal sesso e/o dal genere assegnatogli alla nascita, allora è definita transgender. Al contrario, invece, è definita cisgender la persona la cui identità di genere è in linea con il sesso assegnato alla nascita.

Solo tenendo in considerazione tutti questi aspetti sarà possibile rafforzare il concetto di “centralità del paziente” e di “personalizzazione delle terapie”, per garantire a ogni persona la migliore cura, la piena appropriatezza degli interventi, nel rispetto delle differenze rese evidenti dalla letteratura scientifica fino ad oggi.

A partire da una visione globale del concetto di salute, l’erogazione di cure appropriate, infatti, presuppone la presa in carico della “persona”, valutata oltre che sulle caratteristiche biologiche e fisiologiche anche sulla base dei fattori personali, culturali e sociali che ne caratterizzano il “vissuto”. A tal fine, la valutazione di come questi fattori s’intersechino tra loro e influenzino l’adesione alla prevenzione, la diagnosi e la prognosi delle malattie, nonché la risposta ai farmaci e ai dispositivi medici, deve diventare sempre più oggetto di attenzione. Perseguire l’obiettivo di promuovere la cultura della medicina della persona richiede, anche, di adeguare la formazione di tutto il personale coinvolto a vario titolo nell’assistenza, nonché di svolgere attività di sensibilizzazione e informazione dei pazienti. In quest’ottica appare evidente l’importanza e la necessità di formare su tutte queste tematiche operatori sanitari e decisori, per poter superare ogni possibile discriminazione di genere e assicurare la medesima possibilità di accesso a cure appropriate a tutte le persone, evitare errori derivanti dalla mancata considerazione delle differenze fra uomini e donne nelle patologie e nella risposta alle cure, nonché disegnare strategie ottimali di prevenzione per la tutela della salute.

- Introduzione terminologica

L’OMS definisce ‘sesso’ l’insieme delle caratteristiche genetiche (cromosomi X e Y), biologiche e fisiologiche che determinano il fenotipo maschile, femminile e intersessuale (relativo a persone nate con caratteri sessuali non congruenti con le caratteristiche tipiche del corpo maschile e femminile). Per quanto riguarda il sesso, avere in una cellula un corredo genetico XX o XY condiziona non solo la produzione o il metabolismo ormonale, ma tutte le attività metaboliche di quella cellula, e questo è riferibile a tutti i tessuti di tutti gli organi del corpo di una donna e di un uomo, con conseguenti differenze fisiologiche e fisio-patologiche

Il ‘genere’, invece, sempre secondo la definizione dell’OMS, è la risultante dell’azione di molti fattori come lo stato socioeconomico, il reddito, il livello culturale, espressioni ambientali che attribuiscono comportamenti, azioni, ruoli diversi che possono cambiare nel tempo e nel contesto sociale in cui queste caratteristiche si costruiscono. Gli individui sono portati a modellare i propri comportamenti in modo da aderire alle aspettative di ruolo di genere esistenti nella società in cui essi vivono. Come costruito sociale, il genere varia da società a società, può cambiare per la stessa società nel tempo e nello stesso tempo e nella stessa società può cambiare a seconda dei sottogruppi o

comunità di appartenenza della persona. Il genere influenza le norme, i valori di riferimento, gli stili di vita collettivi, i ruoli e le relazioni interpersonali e attraverso ciò modella l'esperienza di salute e malattia delle persone e l'accesso all'assistenza sanitaria. Il modo in cui i servizi sanitari sono organizzati e forniti, i protocolli o le regole di funzionamento e i comportamenti individuali dei professionisti possono, in base al genere, limitare o promuovere l'accesso di una persona alle informazioni, al supporto e ai servizi sanitari, influenzandone anche l'esito.

Il sesso e il genere interagiscono influenzandosi a vicenda. Nel loro insieme rappresentano determinanti di salute molto potenti poiché influenzano l'eziopatogenesi di molte patologie sia per cause intrinseche, come quelle legate alla biologia e alla genetica di un individuo, sia per fattori ambientali, quali l'esposizione a fattori esterni e alla loro interazione specifica con l'individuo e la comunità di appartenenza.

Le differenze di genere, d'altra parte, possono facilmente tradursi in 'disuguaglianze di genere'. Le norme di genere, ad esempio quelle relative alle rigide nozioni di mascolinità, possono influire negativamente sulla salute e sul benessere fisico e psicologico. Ad esempio, in virtù di un concetto di mascolinità, i ragazzi e gli uomini possono essere incoraggiati ad assumere comportamenti a rischio per la salute e a non cercare aiuto o assistenza sanitaria. Le disuguaglianze di genere possono generare livelli di stress e ansia direttamente connessi al ruolo di genere che le società attribuiscono ai due sessi; così le donne possono essere fortemente influenzate dal ruolo di *caregiver* che la società affida soprattutto al genere femminile, mentre gli uomini possono essere condizionati dal ruolo di vincente e di successo che la società attribuisce al genere maschile. Le disuguaglianze di genere possono, in ultima analisi, tradursi in rischio per la salute, anche a causa del cosiddetto *gender bias* o pregiudizio di genere che, applicato alla ricerca clinica e farmacologica e alle professioni di cura, porta a trattare le persone senza considerare le differenze legate al sesso e al genere. Le conoscenze mediche ormai codificate dalla Evidence Based Medicine (EBM) e dalle linee guida, se non correttamente sviluppate in questo ambito, potrebbero correre il rischio di consolidare tale *bias*. Da qui la necessità di porre particolare attenzione a tale approccio in tutte le aree, per garantire l'appropriatezza delle cure.

## **b) Il contesto internazionale e nazionale**

- La storia e i documenti scientifici di riferimento

A partire dagli anni '70, in particolare nelle Conferenze Mondiali sulle Donne, l'attenzione internazionale è stata posta sulla salute delle donne e sul contrasto al sessismo nella pratica medica, promuovendo modelli alternativi di cura, che consideravano la salute delle donne in modo olistico e non solo come soggetti dedicati alla funzione riproduttiva o come responsabili della cura dei bambini. In quegli anni entrarono a far parte delle politiche e dei programmi sanitari temi quali la violenza domestica contro le donne, la salute occupazionale e mentale delle stesse, la salute sessuale e riproduttiva e i diritti della donna intesa non solo come figura materna. Dal 1995, anno della Conferenza Mondiale sulle Donne di Pechino, è diventato sempre più evidente come lo sviluppo della medicina fosse avvenuto attraverso studi condotti prevalentemente su soggetti maschi, nell'errata convinzione che, a parte i diversi apparati sessuali e riproduttivi, uomini e donne fossero equivalenti.

Dagli anni '90, quindi, si assiste a un cambio di prospettiva della medicina e si comincia a studiare anche l'impatto delle variabili biologiche, sociali, ambientali, economiche, culturali e psicologiche sulla fisiopatologia e sulle caratteristiche cliniche delle malattie. È in questo clima di cultura scientifica che prende avvio, con la data convenzionale del 1991, l'approccio di medicina di genere, con la pubblicazione dell'articolo "*The Yentl Syndrome*" dell'americana Bernardine Healy.

Molti organismi istituzionali internazionali, tra cui l'OMS, la Comunità Europea, l'Agenzia europea del farmaco, l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, mettono in atto azioni volte a riconoscere il genere come determinante di salute, a eliminare le disuguaglianze di genere in campo sanitario, a ridurre i rischi lavoro-correlati sulla salute delle donne e a promuovere una rappresentanza paritetica delle donne nella sperimentazione biomedica e farmacologica.

Un punto di svolta si ha con l'istituzione da parte dell'OMS di un dipartimento sulla salute delle donne e le differenze di genere, a cui fa seguito la pubblicazione della Roadmap For Actions (2014-2019) "*Integrating equity, gender, human rights and social determinants into the work of WHO*" con cui l'OMS stessa identifica il genere come tema imprescindibile della programmazione sanitaria.

Analogamente, l'Unione Europea (UE) fonda nel 2010 l'Istituto europeo per l'equità di genere (EIGE), attivo nel rafforzare e promuovere la parità di genere in tutta l'UE, anche in ambito sanitario. Nel 2011 l'UE cura il '*Rapporto sullo stato di salute degli uomini d'Europa*' mettendo in luce le grandi disparità di salute esistenti e l'importanza dell'uguaglianza di genere nell'ambito del progresso sociale. Nello stesso anno si assiste alla costituzione di un gruppo di esperti che stilerà il rapporto '*Gendered innovation*', il quale offrirà la base concettuale per la presenza dell'approccio di genere nel nuovo programma di ricerca Horizon 2020.

Per quanto riguarda l'ambito specifico della formazione, il Department of Gender, Women and Health (GWH) dell'OMS, a seguito dell'incontro tematico tenutosi a Ginevra a dicembre 2006,

produce il Meeting report *Integrating gender into the curricula for health professionals*, testo che rappresenta ancora oggi un cardine della formazione in medicina di genere. Nello specifico, nel report si afferma che “*Il personale sanitario si trova in una posizione unica per affrontare le questioni relative al genere e alle disuguaglianze di genere, alla sessualità, alla violenza e a molte norme culturalmente definite che (...) incidono negativamente sulla salute*”. Si evidenzia, inoltre, come la chiave per ridurre le disuguaglianze di salute dovute al sesso e al genere, consista nel rendere le conoscenze riguardanti le differenze date dal sesso e dal genere parte integrante dei programmi di formazione universitaria, così da avere professionisti sanitari già formati prima che prendano servizio.

In Italia, l’attenzione alla salute della donna si manifesta per la prima volta nel 1998 quando il Dipartimento per le Pari Opportunità e il Ministero della Salute avviano il progetto “*Una salute a misura di donna*”. Nel 2005 viene istituito presso il Ministero della Salute il Tavolo di Lavoro “*Salute delle donne e farmaci per le donne*”, cui partecipano l’Istituto Superiore di Sanità (ISS), l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e la Società Italiana di Farmacologia (SIF). Nel 2007, l’allora Ministro della Salute Livia Turco, istituisce la Commissione sulla Salute delle Donne che pubblica il Rapporto “*Stato di salute delle donne in Italia*”, in cui si raccomanda di raccogliere i dati di genere sulla salute, definire percorsi di formazione specifica a livello universitario e per i professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e promuovere programmi di ricerca in una prospettiva di genere. Il Ministero della Salute e l’AIFA, in quegli anni, finanziano progetti di ricerca nel campo della medicina di genere.

Nel 2008, il Comitato nazionale di Bioetica pubblica il rapporto ‘*La sperimentazione farmacologica sulle donne*’ e la XII Commissione permanente del Senato (Igiene e Sanità) svolge un’indagine conoscitiva che evidenzia la necessità di considerare il genere come determinante per poter programmare nuovi interventi sanitari. Altri *input* importanti vengono dall’AGENAS che istituisce gruppi di lavoro per la produzione di linee guida di genere sulle malattie cardiovascolari e respiratorie, e dall’azione comune di AGENAS, Ministero della Salute e Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano che stilano linee guida organizzative e raccomandazioni per la Rete oncologica.

Anche l’AIFA dal 2011 si pone fra le istituzioni che promuovono un approccio di genere nella farmacologia formalizzando il gruppo di lavoro su “*Farmaci e genere*’ ed è la prima istituzione ad includere nel 2016 la medicina di genere come area tematica nel bando per la ricerca indipendente sui farmaci. Infine, l’ISTAT introduce la stratificazione per sesso come strumento metodologico per l’analisi dei dati epidemiologici.

Per quanto riguarda l’Istituto Superiore di Sanità, l’attenzione alla medicina di genere viene ufficialmente posta nel 2011 con l’attivazione del reparto ‘*Malattie degenerative, invecchiamento e*

*medicina di genere* all'interno del Dipartimento del Farmaco, anche se già da molti anni l'ISS produceva lavori scientifici su riviste internazionali sulle differenze di genere. Nel 2017, l'Istituto Superiore di Sanità istituisce il '*Centro di riferimento per la Medicina di Genere*' (MEGE) che svolge, in ottica di genere, attività di ricerca biomedica, di formazione e comunicazione, oltre che attività istituzionale.

Nel mondo accademico si segnalano gli esempi dell'Università di Padova, dove nel 2012 viene istituita una Cattedra di Medicina di Genere, presso il Dipartimento di Medicina Molecolare, e dell'Università di Ferrara, la quale nel 2018 istituisce il Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere.

Non da ultimo, appare da segnalare l'intensa attività di ricerca e formazione di due realtà associative fondate nel 2009: il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere presso l'Azienda Ospedale Università di Padova, che ne è cofondatore, e il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG), diventata poi Società Scientifica.

○ I riferimenti normativi e istituzionali

L'articolo 3 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante "*Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale*", ha previsto, al comma 4, la predisposizione di "*un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione. A tal fine, sono promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina*".

Il presente Piano è stato redatto in ottemperanza alle succitate disposizioni. Inoltre, il comma 1 del predetto articolo 3, ha stabilito che il Ministro della Salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e avvalendosi del Centro nazionale di riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, adotti uno specifico Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. In ottemperanza a quanto sancito dalla norma, è stato firmato dal Ministro della Salute, il 13 giugno 2019, acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano espresso nella seduta del 30 maggio 2019 (Rep. Atti n. 80/CSR del 30 maggio 2019), il Decreto con cui viene adottato il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. Tale Piano ha l'obiettivo di garantire la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione

ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro.

Al fine di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per diffondere la medicina di genere sul territorio nazionale e garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN, il Piano è adottato nel rispetto di alcuni principi, tra cui la promozione e il sostegno di percorsi formativi relativi alla medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale sanitario.

In tal senso, con delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 22 luglio 2020, è stata indicata come tematica di interesse nazionale la medicina di genere, riconoscendo come tale tematica rientri negli obiettivi 20, 32 e 33.

Inoltre, con Decreto del Ministero della Salute del 22 settembre 2020, in attuazione del comma 5 del predetto articolo 3 della legge n. 3 del 2018, è stato istituito, presso l'Istituto Superiore di Sanità, l'Osservatorio dedicato alla medicina di genere, al fine di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla medicina di genere previste dal Piano. Con l'avvio delle attività dell'Osservatorio sono stati costituiti alcuni gruppi di lavoro, impegnati su tematiche ritenute prioritarie, tra le quali la formazione universitaria e l'aggiornamento professionale del personale sanitario.

Ciò posto, in ordine agli aspetti relativi alla formazione accademica, appare necessario rappresentare che già nel dicembre 2016 la Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia ha approvato una mozione per l'inserimento del tema trasversale della medicina di genere, che ha portato, su indicazione di un apposito gruppo di lavoro, all'aggiornamento dell'offerta formativa, inserendo obiettivi specifici riguardanti l'attenzione al sesso/genere nella Scheda Unica Annuale dei Corsi di Studi (SUA-CdS), all'interno dei programmi di almeno un insegnamento per anno di corso nella maggioranza dei Corsi di Studi di Medicina e Chirurgia italiani. Questo nell'intento di formare futuri medici con un insieme di conoscenze omogenee e strutturate nel percorso di formazione.

## PARTE II: Il Piano formativo nazionale per la medicina di genere

### a) **Formazione in medicina di genere**

#### ○ Analisi del bisogno formativo

La necessità che la medicina di genere entri a far parte a pieno titolo dei percorsi formativi di ogni ordine e grado, nonché della formazione continua dei professionisti, è convinzione irrinunciabile e condivisa dalla comunità scientifica. Non appare più procrastinabile l'inserimento di questa tematica trasversale nei piani formativi, essendo importante trasferire i risultati della ricerca e attuare una formazione continua del personale operante in sanità.

In particolare, la formazione in medicina di genere dovrà da un lato diffondere tra tutti i professionisti coinvolti un approccio che sia capace di riconoscere l'impatto delle differenze di sesso e genere al fine di adattare ad esse la propria pratica e, dall'altro, intercettare i bisogni formativi specifici di ciascun professionista, tenendo conto delle diverse qualifiche professionali e delle diverse aree di competenza. La realizzazione di attività formative dedicate ai professionisti sanitari rappresenta dunque uno strumento essenziale tanto per il miglioramento professionale quanto per l'evoluzione delle conoscenze, costituendo il presupposto per la corretta introduzione e applicazione della medicina di genere.

#### ○ Obiettivi generali

Le attività di formazione e aggiornamento in medicina di genere hanno come obiettivo quello di rendere consapevoli e competenti gli operatori sanitari in ordine all'impatto del sesso e del genere sulla salute, sul rischio e decorso delle malattie, sulle differenti scelte terapeutiche e sul benessere psicofisico, al fine di garantire appropriatezza ed equità delle cure, un'efficace attività di prevenzione, il contrasto alle disuguaglianze e la prevenzione e/o riduzione degli errori sanitari.

L'obiettivo della formazione in medicina di genere è, inoltre, quello di favorire e consolidare la consapevolezza del ruolo che le differenze di sesso e genere, il *gender bias* e gli stereotipi di genere hanno nei processi assistenziali, al fine di garantire una cura che sia attenta a tutti i determinanti di salute e garantisca cure appropriate e sicure.

La formazione deve interessare non solo tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nel SSN, ma anche i soggetti in formazione che entreranno nel SSN, sia per promuovere una ricerca e una pratica che tengano conto delle differenze di sesso e genere, sia per garantire una programmazione e organizzazione dei servizi che assicurino equità nell'accesso.

- Ambiti di applicazione

Al fine di raggiungere i predetti obiettivi, la formazione in medicina di genere dovrà interessare parallelamente tutti gli operatori del SSN, coinvolgendo anche gli studenti che saranno i futuri ricercatori, docenti e professionisti sanitari.

Per quanto concerne la formazione dei professionisti già attivi, la stessa potrà essere implementata tramite diverse modalità, tra cui corsi di Educazione Continua in Medicina (ECM), sia residenziali che in modalità FAD, corsi di perfezionamento e master universitari di I e II livello. Tale formazione sarà integrata con le scelte e le esigenze regionali e aziendali, tenendo conto del piano formativo aziendale annualmente elaborato dalle aziende sanitarie e dagli IRCCS, dei bisogni formativi degli operatori e dell'analisi della situazione esistente, nonché degli indirizzi derivati dal piano strategico aziendale e dai piani nazionali e regionali, sanitari e formativi, anche attraverso il coinvolgimento degli ordini professionali e delle società scientifiche.

Relativamente alla formazione in ambito accademico, le differenze di sesso e genere dovranno sia essere integrate negli insegnamenti di tutte le branche della medicina e nella formazione delle professioni sanitarie, sia essere tenute in considerazione nella ricerca scientifica che si compie in Università. In tal senso, pur nel rispetto dell'autonomia degli Atenei, specifiche azioni potranno essere intraprese, anche con la collaborazione del Ministero dell'Università e della Ricerca.

**b) Soggetti coinvolti**

- Soggetti erogatori:

- *Istituto Superiore di Sanità ed altri enti pubblici*

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) rappresenta in Italia il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica. L'ISS, e in particolare il Centro di riferimento per la medicina di genere, sono coinvolti nel monitoraggio delle azioni e dei risultati ottenuti a livello nazionale nella diffusione della medicina di genere. In particolar modo, il suddetto Centro di riferimento si prefigge, tra i suoi obiettivi principali, lo sviluppo di attività formative e divulgative dedicate alla diffusione di questo aspetto innovativo della medicina. Accanto all'ISS e al Centro di riferimento per la medicina di genere, appare opportuno rappresentare il ruolo chiave che

l'Agenas e la Commissione ECM hanno nella programmazione della formazione continua dei professionisti.

Inoltre, anche altri enti pubblici, nell'ambito delle proprie competenze, potrebbero promuovere attività formative con una particolare sensibilità relativa alle differenze di sesso e genere. In tal senso, si rappresenta, a titolo esemplificativo, come l'INAIL già svolga un'attività formativa per i medici competenti riguardo alla sorveglianza sanitaria in ottica di genere.

- *Università*

Le Università devono giocare un ruolo fondamentale nella formazione in medicina di genere, potendo integrare la dimensione di genere nei contenuti della didattica, della ricerca e dell'innovazione, al fine di migliorare la qualità scientifica e la diffusione delle conoscenze e delle tecnologie. L'Università ha il compito di formare sugli aspetti della medicina di genere gli studenti in tutte le fasi del loro percorso di laurea (laurea magistrale a ciclo unico, laurea triennale, laurea magistrale) e post-laurea (scuole di specializzazione di area sanitaria, dottorati di ricerca, master), con particolare riferimento ai corsi in area bio-medica.

- *Regioni*

Le regioni e le aziende sanitarie devono avere un ruolo cruciale nella diffusione capillare della formazione e dell'aggiornamento in medicina di genere tra i professionisti. Esse determinano, tramite i Piani di formazione regionali (e aziendali) gli obiettivi per la formazione dei professionisti.

Inoltre, le differenze di sesso e genere in medicina devono essere incluse nei programmi del corso di formazione specifica in medicina generale.

- *Altri erogatori*

Infine, nell'erogazione della formazione e dell'aggiornamento in medicina di genere, sono diversi i soggetti che devono, a vario titolo, essere coinvolti. Tra questi è opportuno ricordare società scientifiche e associazioni professionali, ordini delle professioni sanitarie, le fondazioni a carattere scientifico e altri provider accreditati, pubblici o privati.

- Soggetti destinatari

- *Studenti universitari dei corsi di laurea*

Gli studenti universitari dell'area sanitaria sono tra i principali destinatari del presente Piano formativo nazionale per la medicina di genere. Essi saranno i futuri professionisti del SSN, il cui

ingresso nel mondo del lavoro rappresenta una valida occasione per portare un approccio innovativo alla cura, in particolar modo per quanto concerne i determinanti di salute, tra cui le differenze di sesso e genere.

Lo studio e l'insegnamento delle differenze di sesso e genere nella pratica clinica è fondamentale per il lavoro quotidiano di tutti i professionisti sanitari, nelle diverse branche. L'applicazione delle conoscenze delle differenze tra uomini e donne della prevenzione, delle particolarità diagnostiche, delle differenze nella terapia farmacologica di tutte le patologie, rientrano nell'ambito dei doveri etici.

Ciò premesso, è auspicabile che la formazione in medicina di genere non riguardi solo gli studenti universitari dei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia o le Classi delle Lauree Sanitarie, ma anche i Corsi di studio di Area Biomedica e dell'area delle Scienze Umane.

- *Soggetti in formazione post-laurea*

I soggetti in formazione post-laurea rappresentano una quota importante dei destinatari delle azioni previste dal presente Piano formativo. Essi comprendono, tra gli altri, i professionisti iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria (D.I.68/2015 e D.I.716/2016) e al corso di formazione specifica in medicina generale, gli studenti dei dottorati di ricerca, nonché i discenti dei master di I e II livello.

- *Personale universitario*

Il personale universitario comprende, in particolar modo, professionisti coinvolti nelle attività di didattica e ricerca. Inoltre, il personale universitario con rapporto di convenzione con le aziende ospedaliere svolge anche compiti assistenziali. Proprio in virtù dei diversi compiti che tali professionisti sono chiamati a svolgere, essi rappresentano un target peculiare della formazione in medicina di genere.

- *Operatori sanitari*

Gli operatori sanitari che hanno già completato il loro percorso di studi e che attualmente esercitano la professione a vario titolo nel SSN rappresentano una porzione consistente dei destinatari della formazione in medicina di genere. La loro formazione, oltre a fornire elementi per meglio comprendere l'impatto che le differenze di sesso e genere hanno sull'intero processo assistenziale, dovrà tenere necessariamente in considerazione il ruolo, le mansioni e il background formativo di ogni singolo professionista.

### c) **Aree fondamentali di applicazione**

#### o Nelle Università

##### ▪ *Formazione pre-laurea*

Nel 2016 la Conferenza Permanente dei Presidi di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (LM41) ha individuato la necessità di inserire la medicina di genere, in modo trasversale, nell'insegnamento dei Corsi di laurea magistrali in Medicina e Chirurgia, al fine di dare ai discenti la necessaria cultura su tale dimensione della medicina. In particolare, si è raccomandato di integrare e implementare attività didattiche relative alla medicina di genere, inserendo le unità didattiche elementari ad essa pertinenti tra gli obiettivi specifici del corso a partire dall'anno accademico 2017-2018.

È stato riconosciuto, e in diverse Università è già attuato, che per sensibilizzare le nuove generazioni di medici alle tematiche specifiche è importante che nel Corso di studio in medicina e chirurgia sia strutturato l'approccio per genere come parte integrante del processo formativo:

- Integrando questo approccio nella descrizione degli obiettivi formativi specifici del Corso di studio inserito nel *core* dei corsi di laurea e in particolare evidenziandolo nella Scheda Unica Annuale del Corso di Studio (SUA-CdS).
- Attivando una filiera di unità didattiche correlabili agli obiettivi formativi specifici del Corso di studi, da agganciare agli obiettivi dettagliati dei corsi singoli o integrati e di attività didattiche elettive o di seminari nella formula più conveniente a ciascun Corso di Studio.

A tal proposito, si sottolinea come la medicina di genere vada intesa come un'integrazione trasversale di conoscenze e competenze mediche tali da formare una cultura e una presa in carico della persona, che tenga conto delle differenze di sesso e genere, non solo sotto l'aspetto anatomico-fisiologico, ma anche biologico-funzionale, clinico, terapeutico, preventivo, psicologico, sociale e culturale.

In particolare, l'insegnamento della medicina orientato al genere viene specificato nelle seguenti sezioni della SUA-Cds

- Quadro A4a: Obiettivi formativi specifici del Corso e descrizione del percorso formativo
- Quadro A4b1: Conoscenza e comprensione e capacità di applicare conoscenza e comprensione sintesi

- Quadro A4b2: Conoscenza e comprensione e capacità di applicare conoscenza e comprensione dettaglio

Inoltre, tali attività formative possono essere implementate con l'organizzazione di seminari interdisciplinari e transdisciplinari. La declinazione degli obiettivi deve essere attuata inserendo nel programma dei vari insegnamenti che lo consentono (*Syllabus*) l'approccio sesso/genere. Lo stesso tipo di metodologia va applicata, con le differenze e le specificità del caso, nei corsi di laurea e nei corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie e in tutti i corsi di area biomedica e di psicologia.

La verifica delle competenze acquisite sarà attuata mediante prove (esami, tesi ecc.) stabilite dai singoli corsi di laurea.

#### ▪ *Formazione post-laurea*

Per la formazione post-laurea, dove la parte professionalizzante è preponderante, è raccomandabile che il *mainstreaming* di genere, e di conseguenza le differenze di sesso e genere, sia inserito tanto negli obiettivi formativi del programma generale di formazione di ogni scuola di specializzazione e Master di area sanitaria, tenendo conto delle rispettive specificità, quanto nei contenuti del corso di formazione specifica in medicina generale.

In particolare, appare necessario specificare tra gli obiettivi formativi di base del manifesto degli studi di ogni scuola di specializzazione e corso di formazione post Laurea come “declinare ed applicare nella clinica le proprie conoscenze teoriche, scientifiche e professionali considerando le differenze di sesso e genere esistenti”. È inoltre auspicabile che le Università e gli altri enti erogatori, nell'ambito della propria autonomia, organizzino diversi livelli di corsi di formazione post-laurea, consentendo l'accesso alla formazione sulla medicina di genere a personale sanitario, laureato e non, operante nelle strutture del SSN. Tra questi possibili strumenti formativi si citano, a titolo esemplificativo, master di I e II livello, corsi di alta formazione, corsi FAD o rilascio di *open badge* sul tema della medicina di genere.

#### ▪ *Terza missione*

La terza missione degli atenei comprende l'applicazione, la valorizzazione, la divulgazione e il trasferimento delle conoscenze, dei saperi e delle tecnologie, ponendo le Università a servizio della collettività. In questo contesto, le Università stesse, possono diventare motore di una diffusione trasversale delle conoscenze di base di medicina di genere nella comunità di riferimento. Tale attività può essere svolta attraverso diverse modalità, tra cui interventi divulgativi sulla salute pubblica a beneficio della comunità, interventi educativi degli adulti, dei giovani nell'ambito dell'istruzione superiore di secondo grado, formazione continua, o interventi di consapevolezza civile con

focalizzazione sulle problematiche “*gender oriented*” nella società civile. Risulta inoltre auspicabile la creazione nei policlinici o nelle aziende ospedaliere universitarie (AOU) di percorsi di facilitazione per l’applicazione della medicina di genere nelle diverse specialità, nonché la collaborazione con IRCCS e altri soggetti erogatori per implementare la cultura di genere nella società civile.

- *Formazione del personale universitario*

Come detto, in considerazione della varietà di mansioni (didattica, ricerca, attività clinica, etc....), la formazione dovrà tenere conto di tali specificità ed essere volta a soddisfare i peculiari bisogni formativi di questa popolazione target.

- Nel Servizio Sanitario Nazionale

- *Nelle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali*

Le aziende sanitarie rappresentano il contesto naturale per la formazione dei professionisti attualmente in servizio. Attraverso lo strumento dei Piani formativi aziendali, le aziende del SSN dovranno includere la medicina di genere tra le tematiche su cui formare il proprio personale, programmando specifiche azioni, quali, a titolo esemplificativo, attività di formazione frontale, corsi FAD, formazione esperienziale, etc. Questi interventi formativi, al fine di garantire una piena implementazione delle conoscenze acquisite tale da indurre una modifica della pratica assistenziale, devono essere diffusi e sostenuti nel tempo.

- *Negli IRCCS*

Gli IRCCS integrano, per loro natura, sia attività di ricerca che attività clinica. Pertanto, la formazione dei professionisti in servizio in questo particolare contesto auspicabilmente dovrà tenere conto di questa duplice natura, non solo fornendo gli strumenti per l’implementazione delle conoscenze di medicina di genere nelle attività di ricerca e in quelle assistenziali, ma anche favorendo la creazione di nuove conoscenze fondate su un approccio che integri le differenze di sesso e genere.

- *Negli Ordini Professionali*

Gli Ordini professionali, nonché le rispettive Federazioni nazionali si caratterizzano non solo per la loro capillare diffusione sull’intero territorio nazionale, ma anche per la loro capacità di intercettare tutti i professionisti iscritti al relativo Albo professionale, ivi compresi anche quei professionisti non direttamente operanti nel Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, anche al fine di assicurare l'opportuna disseminazione delle conoscenze in medicina di genere, i predetti Ordini rivestono un ruolo di cruciale importanza.

#### **d) Contenuti della formazione in medicina di genere**

Come premesso, la medicina di genere rappresenta un nuovo approccio e pertanto le conoscenze in tale ambito sono in costante evoluzione. Conseguentemente, la definizione dei contenuti della formazione non può limitarsi a uno statico elenco di nozioni da trasferire ai professionisti, ma deve rappresentare la dinamica diffusione di tale nuovo approccio, favorendo la condivisione di una base culturale condivisa per la costruzione di nuove conoscenze.

L'azione formativa, pertanto, si caratterizza, coerentemente con le specificità di ciascun contesto formativo, per un *mainstreaming* di genere, inteso come trasversalità della tematica a tutti gli ambiti. Tale formazione dovrà, da un lato, permettere la comprensione e la conoscenza del ruolo che le differenze di sesso e genere giocano in qualità di determinanti di salute e, dall'altro, approfondire le tematiche di stereotipi e pregiudizi di genere, *gender bias*, nella relazione di cura.

A tale scopo risulta opportuno adottare un modello che combini la formazione trasversale con approfondimenti specifici. È emersa, infatti, l'esigenza di favorire la disseminazione di una cultura professionale che faccia propria la consapevolezza del ruolo delle differenze di sesso e genere. Tale consapevolezza dovrà necessariamente integrarsi a conoscenze specialistiche che tengano conto dei bisogni formativi specifici di ciascun professionista in considerazione del proprio ruolo, mansione e background.

- La medicina di genere nell'approccio di Sanità Pubblica e nell'organizzazione dei servizi

La formazione in medicina di genere dovrebbe essere una formazione ad ampio raggio che raggiunga tutti i livelli del SSN, con modalità opportunamente disegnate per rispondere alle specifiche esigenze formative delle diverse figure professionali.

In tal senso, appare opportuno evidenziare come la formazione dovrà necessariamente includere elementi che riguardino la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari. Come precedentemente rappresentato, infatti, le differenze di sesso e genere impattano non solo su aspetti fisio-patologici, ma anche su aspetti connessi all'accesso alle cure.

Si rappresenta come interventi di prevenzione primaria e secondaria dovrebbero essere programmati e organizzati in considerazione delle succitate differenze. Tra gli altri, gli screening oncologici rappresentano un contesto nel quale appare più evidente la necessità di un approccio che

tenga conto delle differenze di sesso e genere e che sia in grado di superare possibili disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening stessi. A titolo esemplificativo, particolare attenzione dovrebbe essere posta alle difficoltà per le persone transgender di aderire a programmi di prevenzione (ad esempio per difficoltà di accesso dopo rettifica anagrafica).

Altro strumento essenziale sarà la predisposizione di linee guida e di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) che integrino al loro interno le differenze di sesso e genere, in particolar modo per quelle patologie che colpiscono entrambi i sessi, ma che presentano differenze di sesso e genere per quanto riguarda l'esposizione a fattori di rischio, le modalità di esordio, la sintomatologia, la risposta ai trattamenti e gli effetti collaterali dei farmaci. Devono essere programmati, quindi, percorsi che possano garantire la massima qualità ed efficacia dell'intervento sanitario.

- La medicina di genere nella prevenzione, diagnosi e cura delle manifestazioni patologiche

La formazione in tale ambito sarà volta alla promozione di una nuova cultura nelle procedure diagnostiche, nelle strategie assistenziali e nell'organizzazione delle strutture e dei servizi, che diffonda le conoscenze disponibili riguardo alle differenze dovute al sesso e al genere.

I programmi saranno articolati in modo da considerare temi quali:

- le indagini epidemiologiche e di sorveglianza sanitaria disponibili, condotte in ottica di sesso/genere, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Prevenzione;
- le basi fisiopatologiche per lo sviluppo di programmi di screening delle malattie, differenziati in base al sesso/genere, nonché l'importanza di analisi disaggregate per sesso/genere dei loro risultati;
- le differenze in base al sesso/genere della risposta alle vaccinazioni sia per quanto riguarda differenze nello sviluppo dell'immunità vaccinale e di reazioni avverse ai vaccini, che per quanto riguarda l'adesione e accettazione dei vaccini;
- i percorsi di diagnosi e cura differenziati in base al sesso/genere;
- le manifestazioni cliniche e sintomatiche delle patologie che colpiscono entrambi i sessi ma con sintomatologia e decorso differente in base al sesso/genere.

- La medicina di genere nella ricerca

La ricerca spesso non è ancora adeguata allo studio e all'analisi disaggregata per sesso, tranne che per gli studi specifici mirati ad evidenziare le differenze di sesso e genere. Ciò è spesso dovuto alla scarsa consapevolezza di quanto sia importante, per avere dati scientificamente validi, eseguire

l'osservazione e la sperimentazione separatamente per maschi e femmine, piuttosto che applicare all'altro sesso (di solito quello femminile) quanto osservato su quello in sperimentazione (in genere quello maschile). In particolare, gli aspetti psicosociali non possono essere adeguatamente investigati con un approccio metodologico di tipo quantitativo.

Pertanto, nell'ambito della ricerca, saranno fornite sia le conoscenze, fino ad allora dimostrate, sulle differenze anatomiche, metaboliche, fisiologiche fra maschi e femmine nella specie umana ed animale, sia gli strumenti - anche metodologici - per approfondire gli aspetti psicosociali legati alle differenze di sesso e genere.

La ricerca scientifica costituisce il punto di partenza e la chiave di volta per un approccio 'gender tailored'. I percorsi formativi sulla ricerca di base, clinica, biomedica, psicosociale e sulla ricerca applicata e/o traslazionale, saranno orientati a fornire i concetti di base per impostare gli studi in ottica di genere e per l'analisi, interpretazione e *output* dei dati in maniera disaggregata per sesso. Sarà sottolineata l'importanza di usare modelli preclinici e clinici di entrambi i sessi nella ricerca farmacologica, negli studi di citopatogenesi e in quelli volti a valutare qualunque tipo di risposta fisiologica e/o patologica, incluse le risposte immunitarie di cui è già nota la disparità fra i sessi nella intensità e nella qualità, verso alcune patologie infettive e non infettive ed in seguito a vaccinazione. Nei modelli preclinici *in vitro*, sarà evidenziata l'importanza di conoscere il sesso del donatore di cellule e delle linee cellulari. Oltre a porre attenzione all'utilizzo di modelli animali preclinici di entrambi i sessi, e a pianificare l'inclusione di individui di entrambi i sessi nella ricerca clinica, sarà importante sottolineare ai ricercatori l'importanza di analizzare i dati ottenuti in base al sesso, al fine di evidenziare e/o non mascherare eventuali differenze che sarebbero appiattite dall'analisi cumulativa fra i sessi. In ambito psicosociale, invece, si promuoverà la consapevolezza della necessità di una sistematica applicazione di un approccio che sia attento alle differenze di sesso e genere, anche tramite l'individuazione di indicatori utili a testimoniare l'applicazione.

○ La medicina di genere nelle relazioni di cura

È ormai evidente che le relazioni tra professionisti sanitari e pazienti sono influenzate dal genere, e che i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura sono in parte determinati da chi li pratica e li organizza e sono influenzati dal genere e dal sesso, sia del paziente che del professionista sanitario.

In tal senso, una relazione e comunicazione efficace hanno un ruolo importante nel raggiungimento di buoni risultati clinici, influenzando positivamente il paziente e la sua salute da un punto di vista psicologico, ma anche sulla risoluzione clinica.

Ad esempio, la figura del medico di medicina generale costituisce per il cittadino il primo contatto con il SSN e rappresenta quindi un elemento chiave per la diffusione di una cultura di

informazione, prevenzione, inclusione e benessere. Uno dei principali problemi affrontati dai medici di famiglia riguarda la gestione e la presa in carico di pazienti con patologie croniche e oncologiche. Non è, però, possibile prendersi cura di una persona prescindendo dalle differenze di genere di paziente e professionista: donne e uomini sono diversi nella percezione della salute, nelle malattie e nella risposta ai farmaci. A sua volta, il sesso e il genere del professionista possono influenzare significativamente aspetti relativi alla relazione di cura.

Pertanto, la formazione dovrà essere indirizzata a delineare l'importanza di una comunicazione che prediliga la presa in carico del paziente nel suo complesso, e nella quale abbiano spazio l'empatia e la solidarietà con le problematiche specifiche del paziente.

I servizi sanitari, inoltre, comunicano ai cittadini e pazienti anche attraverso aspetti strutturali e di organizzazione, che rappresentano veri e propri "segni" di accoglienza e di esclusione. I decisori e dirigenti dediti all'organizzazione dei servizi sanitari, pertanto dovranno essere debitamente formati al fine di mettere in pratica principi di giustizia sociale e di equità.

#### e) **Modalità di erogazione della formazione nelle diverse aree di applicazione**

##### o Nelle Università

Poiché la medicina di genere rappresenta una nuova dimensione trasversale a tutte le branche della medicina, si auspica che l'azione formativa sia caratterizzata dalla trasversalità dell'insegnamento delle differenze di sesso e genere in tutti i corsi di laurea e di specializzazione di area medica e sanitaria. Tale approccio trasversale risulta più appropriato rispetto alla creazione di specifici corsi di medicina di genere con crediti formativi dedicati.

In particolare, l'erogazione della formazione degli studenti nel pre-laurea si basa sulla descrizione dell'applicazione pratica dell'approccio *sex and gender based* che deve trovare testimonianza negli obiettivi specifici del Corso di studio e tramite la declinazione degli obiettivi generali nel programma delle materie di insegnamento (*Syllabus*).

Per la formazione post-laurea, dove la parte professionalizzante è preponderante, il *mainstreaming* di genere sarà inserito negli obiettivi formativi di ogni scuola di specializzazione di area sanitaria.

Importante sarà la formazione del personale universitario, attraverso la formazione in presenza e/o corsi di formazione a distanza o ambienti strutturati.

##### o Nel SSN

In considerazione di quanto precedentemente esposto, la formazione dei professionisti operanti a vario titolo negli enti e nelle aziende del SSN potrà essere effettuata con diverse modalità tra cui, a titolo esemplificativo: seminari in presenza, corsi di formazione a distanza (FAD) o esperienze cliniche. Ogni Regione dovrà organizzare le modalità di formazione all'interno della Azienda Sanitarie Locali Ospedaliere, Territoriali e Universitarie.

Le diverse modalità dovranno essere adattate ai destinatari della formazione, all'ambito di applicazione e al contesto locale, al fine di permettere il pieno raggiungimento delle finalità del presente Piano.

### PARTE III: Tempi e Metodi di verifica dell'applicazione

Per la verifica dell'applicazione del presente Piano è previsto un monitoraggio triennale. Gli indicatori selezionati a tale scopo si basano su informazioni tracciabili e rendicontabili, al fine di restituire una fotografia non solo del livello di implementazione dell'azione formativa in medicina di genere, ma anche di un primo livello di impatto.

Infatti, se da un lato attraverso gli indicatori si mira a censire, in termini quantitativi, la copertura garantita dai percorsi formativi posti in essere nel triennio in esame, dall'altro appare necessario monitorare l'impatto che predetti percorsi hanno in termini di ricadute pratiche. In tal senso, gli indicatori selezionati si caratterizzano per la possibilità di raccogliere informazioni che integrino le abituali procedure di valutazione messe in atto dagli enti erogatori e permettano in particolar modo di stimare la diffusione della cultura organizzativa che questi percorsi formativi vogliono favorire.

#### a) Indicatori

<b>Descrizione</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Tempi di verifica</b>
Percentuale di corsi di studio in Medicina e Chirurgia e delle professioni sanitarie che prevedono un'attenzione alla medicina di genere nella Scheda Unica Annuale del Corso di Studio (SUA-CdS)	>75%	Triennale
Percentuale di insegnamenti dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia e delle professioni sanitarie che declinano nel syllabus l'attenzione alle differenze di sesso/genere	>75%	Triennale
Percentuale di personale dipendente e convenzionato di ciascuna azienda sanitaria che ha partecipato ad attività di formazione sul tema della medicina di genere nell'ultimo triennio	>50%	Triennale
Percentuale di personale di ciascun IRCCS che ha partecipato ad attività di formazione sul tema della medicina di genere nell'ultimo triennio	>50%	Triennale
Previsione nel Piano formativo regionale della formazione in medicina di genere	Sì	Triennale
Attivazione di percorsi formativi regionali sul tema	Sì	Triennale
Previsione nel Piano formativo aziendale della formazione in medicina di genere	Sì	Triennale
Attivazione di percorsi formativi locali/aziendali sul tema	Sì	Triennale
Inclusione dei percorsi formativi in medicina di genere tra gli obiettivi strategici delle aziende sanitarie	Sì	Triennale
Inclusione dei percorsi formativi in medicina di genere tra gli obiettivi strategici delle Università	Sì	Triennale
Varietà di tipologia di percorsi formativi in medicina di genere utilizzati dalle aziende per la formazione del personale (frontale, laboratoriale, sul campo, blended, ecc.)	>1 tipologia	Triennale

## **b) Organismi istituzionali**

Al fine di assicurare una piena e compiuta attuazione del presente Piano, le attività di monitoraggio sono svolte, ciascuno per i propri ambiti di competenza, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Università e della Ricerca, anche attraverso i loro organi consultivi e gli enti dagli stessi vigilati, nonché dall'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, in analogia con quanto già previsto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Gli enti e le istituzioni interessati dalle disposizioni del presente Piano garantiscono il pieno supporto alle attività di monitoraggio, facendosi parte attiva, per quanto di competenza, nella raccolta e analisi dei dati necessari alle predette attività di monitoraggio.

## APPENDICE

### Bibliografia

- Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. Le donne e la SSL. 2021. Disponibile su: <https://osha.europa.eu/it/themes/women-and-health-work>
- Ainsworth, C. Sex and the single cell. *Nature* 550, S6–S8 (2017). <https://doi.org/10.1038/550S6a>
- American Psychological Association. Sexual orientation and gender identity, 2022. Disponibile su: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual-orientation>
- Baggio G, Corsini A, Floreani A, Giannini S, Zagonel V. Gender Medicine: a task for the third millenium. *Clin Chem Lab Med* 2013; 51(4):713-727
- Baggio G. From gender medicine to gender-specific medicine . *Ital J Gender-Specific Med* 2015; 1: 3-5
- Bellini T, Raparelli V, Moncharmont B, Basili S, Lenzi A. Una proposta per la formazione degli studenti di Medicina e Chirurgia alla Medicina di Genere, *Medicina e Chirurgia*, 73: 3310-3314, 2017. doi: 10.4487/medchir2017-73-1
- Boldrini P, Signani F. Legge 11 gennaio n.3, Art.3: disposizioni sulla medicina di genere. In Fondazione Nilde Iotti. *Le leggi delle donne che hanno cambiato l’Italia*, 2nda ed. Roma: Ediesse; 2019:336-346
- Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004;2(6):576-82. doi: 10.1370/afm.245
- Commissione nazionale per la formazione continua. Delibera 22 luglio 2020 - Delibera Tematica di interesse nazionale "medicina di genere".
- Decreto del Ministro della Salute 13 giugno 2019 “Piano per l’applicazione e la diffusione della medicina di genere, in attuazione dell’articolo 3, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3”

- EIGE European Institute for Gender Equality (2014). Annual Report 2013. Disponibile su: <https://eige.europa.eu/about/documents-registry/eige-annual-report-2013>
- EIGE European Institute for Gender Equality (2021). Health - Relevance of gender in the policy area. Disponibile su: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>
- European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, PEOPLE Directorate, Gender Sector (2020). Gendered Innovations 2: How Inclusive Analysis Contributes to Research and Innovation. Disponibile su: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research\\_and\\_innovation/strategy\\_on\\_research\\_and\\_innovation/documents/ki0320108enn\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/strategy_on_research_and_innovation/documents/ki0320108enn_final.pdf)
- European Commission. European Gender Medicine Network – EUGenMed. Roadmap for implementation of sex and gender into biomedicine and health research in Europe. Final report. Disponibile su: <https://cordis.europa.eu/project/id/602050/reporting>
- European Commission, European Observatory on Health System and Policies. State of Health in the EU. Italia. Profilo della sanità 2017. Disponibile su: [https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-12/chp\\_it\\_italy\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-12/chp_it_italy_0.pdf)
- European Commission, Stanford University and National Science Foundation. Gendered innovations in Science, Health & Medicine, Engineering and Environment. Disponibile su: <http://genderedinnovations.stanford.edu/>
- European Parliament, Directorate-General for Internal Policies of the Union, Directorate for Economic and Scientific Policies, Secretariat of the Subcommittee on Tax Matters (2021). Action plan on gender mainstreaming of the subcommittee on tax matters, 9th parliamentary term. Disponibile su: <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/237785/2021-05-25%20FISC%20Action%20Plan%20on%20Gender%20Mainstreaming.pdf>
- Hamberg K. Gender Bias in Medicine. *Women Health* (Lond). 2008;4(3):237-43. doi: 10.2217/17455057.4.3.237
- Healy B. The Yentl syndrome. *N Engl J Med*. 1991;325(4):274-6. doi: 10.1056/NEJM199107253250408

- Legge 11 gennaio 2018, n.3, “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute” (Pubblicata in GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018).
- Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, Gross M, Gruters-Kieslich A, Regitz-Zagrosek V et al. A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *J Women Health (Larchmt)*. 2015;24(12):996-1005. doi: 10.1089/jwh.2015.5249
- Ministero della Salute, Quaderni del Ministero della Salute. Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura. Aprile 2016, vol. n. 26. Disponibile su: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2490\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2490_allegato.pdf)
- Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero JJ, DeMeo DL, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet*; 2020 22;396(10250):565-582.
- Ostan R, Monti D, Guerresi P, Bussolotto M, Franceschi C, Baggio G. Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. *Clinical Science* (2016) 130, 1711-1725
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Comitato Nazionale per la Bioetica (2008). La sperimentazione farmacologica sulle donne. Disponibile su: <https://bioetica.governo.it/media/3435/6-sperimentazione-farmacologica-sulle-donne.pdf>
- Risberg, G, Johansson EE, Hamberg, K. A theoretical model for analysing gender bias in medicine. *Int J Equity Health*. 2009;8:28. doi: 10.1186/1475-9276-8-28.
- Shannon G, Jansen M, Williams K, Cáceres C, Motta A, Odhiambo A et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *Lancet* 2019; 393(10171):560–69. doi: 10.1016/S0140-6736(18)33135-0
- Signani F. La salute su misura. Medicina di genere non è medicina delle donne. Ferrara. Este Edition; 2013
- Signani F. Valutare l’impatto di genere nelle politiche per la ricerca clinica e la medicina. *Sociologia e Salute di genere*. Milano: Franco Angeli; 2014:26-44

- Signani F. Policy di genere per la salute. In Cagnolati A. Donne e scienza. Dall'esclusione al protagonismo consapevole. Roma: Aracne editrice. 2016. 59-70.
- Signani F. How gender affects the relationship between physician and patient. Ital J Gender-Specific Med 2017;3(4):160-161. doi 10.1723/2924.29399
- Signani F., Basili S., Bellini T. Medicina di genere: un ambiente strutturato on line per condividere conoscenze di base. Medicina e Chirurgia Journal of Italian Medical Education; Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà delle Scuole di Medicina. 2018,77:3466-3469 Disponibile su: <http://www.quaderni-conferenze-medicina.it/medicin-di-genere-un-ambiente-strutturato-on-line-per-condividere-conoscenze-di-base/>
- WHO, Department of Gender, Women and Health (2007). Integrating gender into the curricula for health professionals. Meeting report. Geneva, Switzerland. Disponibile su: [https://www.who.int/gender/documents/GWH\\_curricula\\_web2.pdf](https://www.who.int/gender/documents/GWH_curricula_web2.pdf)
- WHO, Gender and Health (2022). Disponibile su: <https://www.who.int/health-topics/gender>
- WHO (2015). Integrating equity, gender, human rights and social determinants into the work of WHO Roadmap for Action (2014–2019). Disponibile su: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/web-roadmap.pdf?ua=1>