# **Gender-specific medicine watch**

News dalla letteratura internazionale, attualità, strumenti e risorse

#### DALLE REGIONI

## Le politiche in materia di medicina di genere della Regione Emilia-Romagna

A colloquio con Roberta Mori

Negli ultimi anni c'è stato un notevole fermento intorno a un tema di grande attualità: la medicina di genere. Crede si possa definire il genere quale determinante di salute?

Ritengo che un sistema socio-sanitario evoluto, che metta al centro i bisogni della persona, l'appropriatezza della prestazione sanitaria, l'efficacia della cura e l'adeguatezza dell'assistenza, non possa trascurare la complessità dei fattori che condizionano la nostra salute e incidono sul nostro benessere. Sappiamo, infatti, che il determinante di genere è il frutto non solo della differenza biologica tra donne e uomini, ma anche dei differenti stili di vita nonché dei diversi ambiti socio-culturali e ambientali di riferimento. Tutto questo porta a considerare l'opportunità, ma finanche la necessità, di garantire lo sviluppo e il radicamento di una medicina di genere che diventi prassi e metodologia applicata per il miglioramento della prevenzione e della cura delle malattie di uomini e donne. Questo perché la medicina di genere non è la "medicina delle donne", bensì una medicina nella quale si supera ogni pregiudizio scientifico di neutralità e si fa della specificità di genere una leva di equità e di avanzamento oggettivo dello scibile in materia.

Il fermento culturale intorno a questa innovativa forma di approccio multidisciplinare non si è ancora tradotto in consapevolezza diffusa e ancora molti stereotipi orientano l'immaginario collettivo e il comportamento individuale sia degli operatori sia dei cittadini. I tempi sono maturi per fare un salto di qualità.

Quanto è coinvolta la medicina di genere e che significato ha nel più vasto scenario del rapporto tra diseguaglianze e salute?

Risulta evidente che il principio di uguaglianza, sancito dall'articolo 3 della Costituzione Italiana, vede la sua massima espressione nel diritto alla salute e nella rimozione di tutti gli ostacoli che ne impediscono la piena esigibilità. È storicamente acclarata la sottovalutazione della soggettività femminile in tutti gli ambiti della società e potenti evidenze di questa marginalizzazione sono tuttora riscontrabili. Il Gender Gap è un elemento di analisi della condizione femminile a livello planetario e va dalla disparità salariale, alla minore rappresentanza femminile nei luoghi della decisione e del potere, dalla minore istruzione alla segregazione socio-culturale. Una dimensione urgente che grava sulla competitività dei Paesi e sul rispetto dei diritti umani. L'Italia esprime ancora parte di queste contraddizioni che diventano vere e proprie disparità di genere e diseguaglianze sostanziali.

La Sanità non si sottrae a un approccio discriminatorio che per secoli ha considerato neutrale la sperimentazione, neutrale la ricerca, neutrali i rimedi. L'unico aspetto di attenzione e differenziazione è sempre stato l'apparato riproduttivo e genitale delle donne nella logica di un approccio "bikini". Infatti, la prima sperimentazione farmacologica destinata alle donne risale al 2002, quando presso la Columbia University di New York



Roberta Mori è nata a Castelnovo di Sotto, in provincia di Reggio Emilia, nel 1971. Si è laureata in Giurisprudenza all'Università di Parma, ed è Avvocata specializzata in diritto amministrativo, societario e del lavoro. Inizia giovanissima il suo impegno nel volontariato socioculturale presso il Museo Cervi di Gattatico. Dal 26 luglio 2011 ha presieduto la Commissione per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini dell'Assemblea Regionale. Il lavoro collegiale e bipartisan della Commissione sfocia nell'approvazione della "legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere" (L.R. 27 giugno 2014, n.6), che introduce in ottica di mainstreaming misure positive in tutti i settori di competenza della Regione. Dal 2013 è coordinatrice nazionale delle presidenti degli Organismi di Pari Opportunità delle Regioni italiane. Attualmente è presidente della Commissione per la Parità e i Diritti delle Persone della Regione Emilia-Romagna, coordinatrice nazionale degli organismi regionali di Pari Opportunità.

http://www.robertamori.it/



Consideriamo davvero la medicina di genere un tassello ineludibile di quel cambiamento culturale e sociale che stiamo concretizzando in Emilia-Romagna e che proponiamo al Paese.

fu istituito il primo corso di medicina di genere. La medicina di genere, dunque, costituisce anche una forma di emancipazione culturale e compensativa di un ritardo secolare nei confronti del genere femminile non più accettabile nell'orizzonte di una moderna civiltà avanzata nei diritti e giusta nelle politiche.

A suo avviso come vanno focalizzate le diseguaglianze di salute nella programmazione sanitaria? La Regione Emilia Romagna sembra infatti aver imboccato la strada giusta: ci racconta cosa accadrà in termini di azioni concrete orientate al genere?

Al fine di contrastare le diseguaglianze che l'inappropriatezza dell'organizzazione e della prestazione sanitaria possono causare, risulta imprescindibile inserire strumenti impositivi di correzione dello status quo negli atti di programmazione sociosanitaria sia a livello nazionale che regionale, per quanto di competenza. Tutto questo in una logica di sussidiarietà, che non esime lo Stato dal farsi carico di una organica normativa nazionale che promuova e sostenga la medicina di genere. La Regione Emilia-Romagna ha fatto una scelta strutturale in tema di politiche di equità, di genere e di parità. Nel 2011 è stata istituita la Commissione per la parità tra donne e uomini, organismo permanente non più solo consultivo, ma con poteri legislativi, composto da consigliere e consiglieri eletti. A oggi l'unica esperienza riscontrabile nelle regioni italiane. Ciò ha reso possibile un approfondito lavoro politico-istituzionale, un ampio e credibile confronto con i soggetti sociali e, infine, la presentazione di un progetto di legge che per la prima volta affrontasse con politiche strutturali di genere tutti gli ambiti di competenza, in ottica di mainstreaming. Abbiamo voluto usare lo strumento della legge "quadro" trasversale ai settori proprio perché l'unico adeguato a rendere pervasive e durature le politiche di parità, a incardinarle in un'azione istituzionale orientata allo sviluppo e alla prevenzione della violenza che colpisce ancora oggi, drammaticamente, le donne.

L'inserimento della medicina di genere nella Legge quadro regionale per la parità e contro le discriminazioni di genere (art. 10 L.R. 6/2014), partendo dal principio della cura personalizzata e appropriata, ha dunque

Legge regionale 27 giugno 2014, n. 6 - Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere.

TITOLO IV

#### Salute e benessere femminile

Art. 10

#### Medicina di genere e cura personalizzata

- 1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.
- 2. Le aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture sociosanitarie della Regione Emilia-Romagna valorizzano l'approccio di genere
  nella cura e nell'assistenza di donne e bambine, di uomini e bambini; offrono
  un'informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle
  differenze di genere; promuovono l'attività scientifica e di ricerca secondo
  l'ottica di genere, implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi,
  cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere; realizzano
  un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la
  conoscenza di problematiche specifiche connesse alla diversità di genere e
  alla sicurezza sul lavoro.
- 3. La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con lo Stato, università, enti pubblici e privati, mass media e associazioni, promuove mediante appositi accordi campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche, sulle differenze nella prevenzione e trattamento.
- 4. Agli obiettivi del presente Titolo sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano sociale e sanitario regionale, al fine di contribuire alla individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnosticoterapeutici, nell'uso dei farmaci, nei valutatori dei dati di efficacia e produttività del sistema sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo i medici di famiglia.
- 5. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale, nell'ambito delle proprie competenze, in forza degli indirizzi approvati dalla Giunta e nel rispetto della presente legge, adotta, nella formulazione dei propri programmi e delle proprie rendicontazioni l'approccio equity oriented, con particolare attenzione alle differenze di genere.

• • • • •

investito anche la "macchina" della Sanità del compito di un aggiornamento cogente equity and gender oriented. Formazione professionale permanente del personale sociosanitario, campagne di comunicazione e informazione corretta ai cittadini, promozione della ricerca scientifica e di nuovi percorsi di prevenzione, parità di trattamento e accesso secondo le specificità di genere, sono tutti obiettivi e azioni concrete previste dalla Legge per la Parità e a cui la Regione Emilia-Romagna deve adeguare la propria organizzazione socio-sanitaria e i propri documenti programmatici. In particolare, il nuovo Piano sociale e sanitario regionale in via di definizione mediante un percorso partecipato attivamente da tutti i protagonisti del sistema in incontri e audizioni pubblici, conterrà per la prima volta esplicitamente la medicina di genere come approccio non più eventuale.

Dalla completa attuazione di questa norma, che sta impegnando la Commissione che presiedo, dipende l'orizzonte di continuo progresso della qualità del sistema sanitario del futuro, la sua sostenibilità non solo in termini economici ma di un accresciuto e tangibile benessere delle donne e degli uomini, delle ragazze e dei ragazzi, delle bambine e dei bambini. Consideriamo davvero la medicina di genere un tassello ineludibile di quel cambiamento culturale e sociale che stiamo concretizzando in Emilia-Romagna e che proponiamo al Paese.

Intervista a cura di Mariapaola Salmi

### **Eventi**



### 3° Simposio su Genderhealth – Medicina di genere Focus: malattie neurologiche

#### **Bolzano**

7 ottobre, 2016 Chair Rosmarie Oberhammer Crediti ECM: 3

XXIV Congresso Regionale di Diabetologia AMD-SID Diabetologia e genere: dalle pari opportunità di cura alla appropriatezza terapeutica

#### Castello d'Aviano (PN)

15 ottobre, 2016 Chair Patrizia Li Volsi, Giorgio Zanette Crediti ECM: 4



### Medicina di genere

#### Bari

21-22 ottobre, 2016 Chair Anna Maria Moretti Crediti ECM: 7,5

Il "Genere", equità e appropriatezza della cura Convegno OMCeO di Campobasso e Isernia

Campobasso 29 ottobre, 2016

## Pregiudizi e differenze di genere

### Genova, Sala Maggiore Ordine dei Medici di Genova

12 novembre, 2016 Chair: Valeria Maria Messina

Il principio di appropriatezza delle cure: il caso della Medicina di Genere

#### Crema

17 novembre, 2016

