

Gender-specific medicine in social and health policymaking in Emilia-Romagna

Gender-specific medicine is an innovative approach to inequality in health, from the onset and evolution of disease through to treatments. In order to apply it, it is first necessary to recognise that women and men have a different diagnostic and therapeutic appropriateness, which depends, to an equal extent, on biology and social, cultural, psychological and economic gaps. It is an approach that focuses on the matter of diversity and the ways with which the system established to provide treatment, care, research and training, decides to deal or not deal with it. It is known that society as a whole, science and the medical profession included, takes the male gender as its cultural reference basis. It is equally true, and yet still significantly less well known today, that this "cultural implication" produces a non-positive effect on both diagnostic and therapeutic, treatment and care processes and on their concrete outcomes in terms of prevention and health.

It is with precisely this background that the Emilia-Romagna Regional Authority's regional framework law for equality and against gender discrimination (Regional Law no. 6 of 27 June 2014) aimed to correct a fragmented, partial and sectorial approach to policy – all policy – which is clearly inadequate in guaranteeing personal rights. On the basis of authoritative studies and experiments, some conducted in Emilia-Romagna, article 10 of this Law introduced the concept of gender-specific medicine into the Regional Health Service, associating it with prevention, individualised treatment and specificity, towards a multidisciplinary approach that promotes differences in order to guarantee the efficacy of health care. However, it was only with the 2017-2019 Regional Social and Health Plan that the Regional Authority and the Emilia-Romagna Health Ser-

vice acknowledged gender-specific medicine, and cleared the field of stereotypes that consider it alternative medicine or "only for women". Indeed, the Plan recognises the need for "a profound change of outlook by the scientific community in order to overcome the gap in knowledge, which, as advanced as it may be, is not the result of solid gender-specific studies". Within the organisations responsible for undertaking this commitment "it translates into making tangible a treatment appropriateness that respects the right to treatment equality for both men and women and [...] into having a more decisive effect on organisational and professional practices, by overcoming the cultural stereotypes and prejudices that drive them".

For gender-specific medicine to translate into practice and become appropriateness in prevention and care on all levels, it is necessary to start from training, in order to share the heritage of scientific evidence gained in the international community. In this sense, the Plan implements a regional coordination scheme that guides experiments involving this approach and promotes the practices and research achieved in our community. Consequently, operative guidelines will be drawn up for the multidisciplinary approach addressing all Local Health Authorities in Emilia-Romagna and the diffusion of homogeneous training for health, public health and social sector professionals, including doctors on NHS contracts, will be fostered. This is consistent with the targets identified by Regional Framework Law 6/2014, in that it contributes, in particular, to the updating of the gender-specific data that are essential to the Authority's Gender Budget, which was adopted in our Region in 2016. This combined system of coordination, data collection, practice sharing and the aims described, is clear evidence that the Emilia-Romagna Regional Authority intends to consolidate a transverse cultural approach that takes the new guise of a "determinant of health",

which has been underestimated to date. The Local Health Authorities are now expected to adopt gender-specific medicine – and the necessary multidisciplinary integration – as a target to be met during the Plan's period of validity, i.e. before the end of 2019, supported by the fact that in recent years the bases have been laid to make sure that the goals identified translate into permanent practice on all levels of the Authority (planning, management, clinical governance and diagnosis/care/treatment). On a tangible level, it means that the actions taken will hinge on well-structured organisational choices through an authority supervisor and a board that assists the general directorate on equity, and which already draw up activity plans according to a transverse cultural approach. On the basis of this approach, the only one of its kind in Italy, gender-specific medicine will be able to penetrate into the "organisational life" of the Local Health Authorities.

In this planned pathway, a role is also played by the competent Commissions (Health and Equality) of the Regional Legislative Body, which will monitor its consistency and efficacy, with regard to training and organisation, clinical and diagnostic and therapeutic appropriateness and, last but not least, the factual outcomes. The results obtained will provide useful operational guidance also for the rest of Italy, in order to support the application of gender-specific medicine as it is governed by the medical and health service reform law no. 3 of 11 January 2018. Of this very recent law, I would like to draw attention to article 3, which, in particular, envisages that a national training plan shall be established by a decree issued by the Ministry of Health in concert with the Ministry of Education, University and Research, "in order to guarantee the knowledge and application of a gender-specific approach in research, prevention, diagnosis and treatment settings". The profound change that is required for true progress by the

SCHEDE ATTUATIVE DI INTERVENTO

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

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

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

Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata

1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di

trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.

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

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

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

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

Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali

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

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

5. In particolare l'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le Aziende del Servizio sanitario regionale si attivano, in collaborazione

con gli enti locali dell'Emilia-Romagna, per promuovere piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori.

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

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

Azioni da sviluppare

Adottando la logica che guida in generale l'approccio all'equità richiamato nella scheda 11, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema così come richiamato negli articoli legislativi menzionati sopra, (nella programmazione, nei processi diagnostici, di cura e di assistenza, nella valutazione e nella ricerca) si rende necessario procedere attraverso diverse azioni per dare sistematicità alle molteplici progettualità che ne possono scaturire.

In primo luogo si individua l'attivazione di un dispositivo organizzativo/operativo quale un coordinamento "Medicina di genere ed equità", nella direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare per analizzare le azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica. Questo consentirebbe anche di rispondere in modo puntuale a quanto richiamato nella normativa regionale n.6/2014 e di contribuire all'aggiornamento periodico del Bilancio di Genere. Il coordinamento inoltre fungerà da supporto all'introduzione, nel momento di elaborazione del Piano delle attività, di strumenti equity oriented quali ad esempio la scheda di valutazione Equia, per rilevare ex ante l'impatto delle azioni messe nel piano, in particolare sul genere. In questo modo si rafforza anche all'interno del sistema regionale un approccio culturale e una consapevolezza di quanto le scelte che si compiono hanno effetti pratici a volte indesiderati sui destinatari di tali scelte e quindi se rilevati anticipatamente si possono prevedere adeguamenti in una prospettiva attenta alle specificità di genere e non solo.

In secondo luogo l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano. Per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede che in fase di primo avvio almeno in un territorio regionale si sperimenti l'approccio di medicina di genere e se ne verifichino gli esiti, l'appropriatezza clinico-diagnostica, organizzativa, terapeutica ecc. Come già detto la medicina di genere non è una medicina alternativa ma una pratica che si fonda sulla assunzione del rispetto delle differenze di genere per rispondere in modo più appropriato e personalizzato. Quindi il territorio soggetto della sperimentazione dovrà approntare un impianto che investa tutti i livelli dell'organizzazione aziendale e in base ai risultati ottenuti saranno estrapolate indicazioni operative da trasferire ad altri contesti locali.

Beneficiari

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

Elementi di trasversalità/integrazione

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

Indicatori

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

National Health Service in the interests of the individual is only possible through effective subsidiarity and fair cooperation by the institutions. The Emilia-Romagna Regional Authority is there.

Roberta Mori

Chairperson of the Equality and Personal Rights Commission of the Emilia-Romagna Regional Authority and National Coordinator of the Regional Equality Bodies.

