



ALLEGATOAA alla Dgr n. 127 del 11 febbraio 2013

pag. 1/3

Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 227/CSR del 22 novembre 2012 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2012

1. Regione proponente: Regione del Veneto

2. Titolo del progetto: Misure dirette alla promozione dell'approccio di genere in sanità.

3. Linea progettuale: All. A – Parte II - Linea n. 2 "Misure dirette alla promozione dell'approccio di genere in sanità".

4. Referente

Dr Renato Rubin - Dirigente Unità Complessa Assistenza Distrettuale e Cure Primarie
Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia
Tel. 041 - 2793526; Fax 041 - 2793430
renato.rubin@regione.veneto.it

Segreteria regionale per la Sanità
Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia
Tel. 041 - 2793457; Fax 041 - 2793491
segr.sanita@regione.veneto.it

5. Durata del progetto: pluriennale

6. Aspetti finanziari:

Costo del Progetto: €913.245,00 assegnato per quota di €130.495,00 a ciascuna Azienda sanitaria con sede nel capoluogo di provincia per lo sviluppo di un progetto di Medicina di Genere.
Importo interamente imputato a valere sulla quota vincolata del FSN 2012

Contesto

Sempre più si sente parlare di come donne e uomini debbano essere uguali anche nel diritto alla salute e di fronte ai servizi socio-sanitari. Sempre più si sente parlare di salute della donna o salute dell'uomo, che vuol dire focalizzare l'attenzione sulle malattie che colpiscono prevalentemente l'uomo e la donna. Oggi invece abbiamo bisogno e urgenza di parlare di medicina di genere che non si identifica con le malattie delle donne e degli uomini, ma cerca di capire come curare, diagnosticare e prevenire le malattie comuni ai due sessi, e che incidono diversamente su uomo e donna per la differenza di genere, e che sono, in realtà, il lavoro quotidiano del medico nel territorio e nell'ospedale: lo scompenso cardiaco, le aritmie cardiache, l'infarto del miocardio, i tumori del colon e del polmone, le malattie infettive epidemiche poi il dolore, le cefalee, le malattie gastroenterologiche e così via.

Con questa necessaria reimpostazione concettuale ci si è perfino resi conto che la donna non è immune dalle malattie che si è sempre ritenuto dovessero colpire prevalentemente l'uomo, come le malattie del cuore e dei vasi (infarto e ictus), o i tumori del polmone; addirittura si deve prendere conoscenza che le malattie cardiovascolari portano a morte più donne che uomini, e che gli effetti collaterali dei farmaci sono molto diversi nei due generi. Quindi sempre più preoccupante appare la constatazione delle significative differenze di genere nell'accesso alle cure, nell'organizzazione delle cure, così come nell'accesso alle ricerche cliniche e nello studio dei farmaci.

La spesa sanitaria viene sempre più considerata un investimento per la salute e, quindi, come uno dei principali determinanti della crescita di un paese. Il livello di disuguaglianza di genere, soprattutto nell'erogazione di servizi, non corrispondente alle esigenze dei fruitori, è considerato un indice della qualità

di vita di una nazione. Un'appropriatezza di genere nella protezione della salute dell'uomo e della donna può essere misurata con indicatori economici. Le domande cui la MDG viene chiamata a dare una risposta sono molte, e più ci si addentra nella conoscenza delle differenze di genere più evidenti appaiono le barriere che impediscono una riduzione di tali ostacoli: carenze culturali, e di intervento, per esempio, sulla salute e la sua protezione. Il concetto di pari opportunità non è di ieri e risale a indirizzi ben chiari nella Costituzione della Repubblica (ormai oltre i sessanta anni di età). Pur tuttavia le classifiche ultime vedono la posizione italiana scendere progressivamente al 74mo posto in una classifica ideale di livello di pari opportunità. Già alla fine degli anni ottanta, e negli anni novanta, in Italia erano nate iniziative tendenti ad aumentare l'attenzione sui problemi di salute della donna prevalentemente dopo la menopausa. Se si considera che nelle società anche occidentali, la donna, in tale età, pur essendo essenziale nella famiglia, come sostegno educativo e formativo dei bambini, scompariva nei piani sociali e politici di intervento. Dal 2005, l'Italia ha concentrato l'attenzione sulla salute della donna che risultava diventare una piattaforma per costruire l'edificio della MDG. La salute della donna nei suoi riflessi etici, organizzativi, progettuali ed economici era considerata la prima garanzia di successo per una politica di sostegno fondata sulla Medicina di Genere non precipuamente dell'area fertile, quindi in comune con l'uomo come le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, etc.

Il percorso salute della donna verso una salute di genere viene anche ricordato nella cornice Europea e in quella della programmazione sanitaria. Non poche Società scientifiche hanno iniziato a chiedersi come rispondere a dette emergenti proposizioni di indirizzo. Le Società Scientifiche in Italia per numero e qualità rappresentano, infatti, tutto l'arco istituzionale della medicina e sostengono con programmi sufficientemente differenziati l'esigenza di aggiornamento dei medici nel vasto scenario della medicina di oggi. Mancano dati sufficienti per capire e quindi intervenire là dove più importante può essere lo stimolo, la necessità di un cambiamento per esempio nell'ospedale, per la formazione degli operatori, e nell'università per la formazione dei medici. Il sistema ospedale è profondamente inserito nel territorio e le inferenze reciproche consentono di modulare la continuità di cura nel rispetto della dimensione biologica e sociale della persona. L'ospedale rappresenta quindi un'area, dove la valenza di genere può essere realizzata, ottimizzata, e quindi misurata, sulla reale efficienza del sistema. La mancanza di studi specifici significa non solo mancanza di strategie, ma anche mancanza di studiosi, mancanza di uno stile nuovo di fare ricerca, che superi i regolamenti obsoleti e troppo teorici nella scelta delle popolazioni, e dei parametri di valutazione nello sviluppo di un farmaco. Si richiede uno *stile nuovo* che veda la cooperazione stretta tra università, ospedali, scuole di medicina e aziende sanitarie. Il sistema territorio è profondamente interessato a cambiamenti radicali che debbono riguardare anche la MdG.

Lo sviluppo della conoscenza si avvale di indicatori di misura sia di processo sia di *out-come*. Gli indicatori devono essere utilizzati nei programmi e nelle politiche, nella raccolta dei dati epidemiologici, demografici e statistici e nella valutazione dei risultati. Nella programmazione ministeriale/regionale sonori conosciuti indicatori principali le prestazioni specialistiche e farmaceutiche per area, rapportate a età, genere, e profilo della popolazione totale. La Medicina di Genere può diventare un'area ove detti strumenti possano essere validati e quindi meglio utilizzati. Infatti, la *clinical governance* costituisce oggi un indirizzo condiviso e, nello stesso tempo, uno strumento efficiente di risposta del sistema ai bisogni di salute anche perché garantire elevati standard assistenziali vuol dire soddisfare esigenze ed aspettative (bisogni) degli utenti, determinati anche dal sesso e dal genere. La MDG consente di costruire degli standard e si basa su linee guida che orientano la strategia globale e la tecnologia sanitaria. Su questo può innestarsi un'impostazione di genere nella costruzione di linee guida di ordine clinico e nel percorso formativo dei professionisti al fine di adottare e rendere sistematicamente disponibili misure di performance e qualità significative (in forma disaggregata) per sesso e genere, scegliendo differenti parametri per uomini e donne che consentano di evidenziare differenze, riflettere cure appropriate e supportare attività strutturate di *gender based impact assessment*. Per un completo *setting* degli indicatori di genere è necessario allargare le sperimentazioni e identificare delle *best practices*. La Medicina di Genere può essere intesa come un veicolo per passare da una *medicina reattiva* a una *medicina proattiva*. L'appropriatezza clinica e la presa in carico globale sono i parametri strategici di gestione dell'azienda sanitaria dove il genere costituisce un determinante essenziale della salute, con riflesso sulla valutazione dei fattori di rischio e sulla accessibilità ai servizi che incidono su epidemiologia, diagnosi, storia naturale della malattia, trattamento e risposta ai farmaci. Qui si misura la crescita verso l'approccio di genere dell'azienda sanitaria. Una banca dati e una banca biologica molto ampia, aperte alla comunità scientifica e dedicate anche alle malattie cardiovascolari/dismetaboliche e

(neuro) degenerative. La spesa sanitaria deve essere sempre più considerata come un investimento. Questa spinta economica apre la necessità di sviluppare analisi di popolazione e simulazioni di intervento. La Regione Veneto sempre più concentra le strategie d'intervento e di sostegno alla salute del cittadino, sull'appropriatezza, la soluzione organizzativa, la razionalizzazione, e sui costi standard.

Descrizione del Progetto

Verifica dell'apporto di un approccio di genere come elemento d'induzione e di facilitazione del raggiungimento dei risultati attesi. Per questo ci si attende che i progetti di Medicina di Genere supportati dalla Regione riescano a portare concreti strumenti di misura ed efficace supporto alla trasferibilità più ampia delle proposizioni verificate in sede locale.

Obiettivi

Proposta di indirizzo da sottoporre alla Giunta regionale per definire linee guida in materia.

Fasi e tempi delle azioni previste

Le Aziende sanitarie con sede nel capoluogo di provincia sviluppano, sulla base dei presenti indirizzi, iniziative pilota per diffondere la medicina di genere su tutto il territorio regionale, attraverso un processo che preveda:

- Indicatori e modalità di verifica dei servizi.
- Strumenti di valutazione della continuità assistenziale orientati al genere.

La Regione istituisce una commissione tecnica che, attraverso il monitoraggio dei progetti pilota aziendali, delinea le seguenti finalità:

- Sostenere politiche, programmi e trattamenti clinici orientati a sviluppare e rendere conto sull'implementazione di un approccio di genere.
- Integrazione del genere nell'attività ordinaria LEA.
- Linee guida e percorsi Assistenziali "evidencebased".

Tempo previsto:

Entro giugno 2013, le Aziende, con sede nel capoluogo di provincia, predispongono un Piano di azioni previste ed attuate per la MdG, da trasmettere alla commissione tecnica, che dovrà elaborare una proposta di indirizzo da sottoporre alla Giunta regionale per definire linee guida in materia.

Risultati attesi

Dalle esigenze e aspettative alla soddisfazione di pazienti, utenti e cittadini.

Indicatori

- indicatori di struttura: miglioramento dei servizi
- indicatori di processo: linee guida
- indicatori di risultato: implementazione di un approccio di genere