

Relazione illustrativa alla proposta di legge n. 149 a iniziativa dei Consiglieri Vitri, Biancani, Mangialardi, Bora, Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo

NORME PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA GENERE-SPECIFICA

Signori Consiglieri,

la presente proposta di legge si basa sul presupposto che uomini e donne non sono uguali in medicina perché si ammalano in modo diverso, presentano sintomi, progressione di malattie e risposta alle terapie molto differenti tra loro.

Occorre precisare che per secoli questa diversità non è stata riconosciuta dai ricercatori e dai medici, tanto che la pratica clinica è stata costruita su un modello unico e androcentrico. Gli studi clinici sono stati condotti solo su pazienti di sesso maschile fino al 1933 e, ad oggi, le donne sono incluse nei trial in percentuali troppo ridotte anche nelle sperimentazioni relative alla sicurezza di nuovi farmaci. Questo nonostante che le evidenze scientifiche confermino quanto l'assorbimento e l'efficacia di una terapia siano condizionati da parametri differenti tra uomo e donna: composizione corporea, peso, sistema endocrino, metabolismo.

Per le stesse patologie uomini e donne possono presentare segni e sintomi diversi (ad esempio infarto del miocardio) o diverse localizzazioni (neoplasie del colon, melanoma). Il rovescio della medaglia è che alcune patologie considerate tipicamente femminili, molto spesso, non sono riconosciute nel maschio e quindi sottostimate (tumore al seno).

Le brevi considerazioni di cui sopra introducono l'oggetto della presente proposta di legge: il concetto innovativo della Medicina di genere o meglio della Medicina genere-specifica, nonché la sua declinazione nella organizzazione sanitaria regionale marchigiana.

Quella di genere non è una medicina alternativa e il primo ostacolo alla sua diffusione è la non conoscenza, aspetto che con la presente proposta di legge si vuole affrontare in applicazione ed estensione della recente normativa nazionale.

Innanzitutto occorre spiegare che il termine "genere" definisce le categorie uomo e donna, fondate sia sulle differenze biologiche, di sesso, sia sui fattori ambientali, socio-culturali ed economici che le condizionano.

E' importante chiarire che riferirsi alla Medicina di genere non vuol dire porre l'attenzione del mondo scientifico e clinico sulle patologie che incidono maggiormente nell'uomo o nella donna, oppure sulle patologie legate al sistema riproduttivo, o sulla salute e i problemi delle donne.

Applicare l'approccio di Medicina di genere significa comprendere in che modo le malattie di tutti gli organi e sistemi si manifestino nei due generi e, soprattutto, valutare le differenze di genere rispetto ai sintomi delle malattie, alla necessità di differenti percorsi diagnostici e interpretazioni dei risultati, alle differenze nella risposta ai farmaci o, addirittura, alla esigenza di utilizzare farmaci diversi, e ancora alle differenze rispetto alla prevenzione di tutte le malattie.

La Medicina di genere non è, quindi, una nuova specialità ma una fondamentale dimensione interdisciplinare della medicina, che vuole studiare l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e patologia umana.

La Medicina di genere è, quindi, un approccio moderno e innovativo alle disuguaglianze di salute che si propone di portare l'esigenza di questa nuova dimensione della medicina in tutte le specialità mediche, per garantire ad ogni persona, sia uomo, donna o altra identità sessuale la prevenzione e la cura più appropriata. Dunque, riconoscere le differenze di genere diventa essenziale per delineare programmi, organizzare l'offerta dei servizi, indirizzare la ricerca, raccogliere e analizzare dati statistici, promuovere la salute, informare e comunicare in modo corretto, garantire appropriatezza nell'accezione più allargata del termine, nonché personalizzare le cure, come articola la presente proposta di legge.

L'Italia è l'unico Paese al mondo ad avere una legge per la Medicina di genere grazie all'articolo 3 della 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".

Il cammino virtuoso del legislatore nazionale deve diventare azione pervasiva a tutti i livelli e conseguire, nei fatti, la massima applicazione a livello locale: con la presente proposta di legge si pone l'obiettivo di amplificare le indicazioni nazionali, applicando e radicando la Medicina genere-specifica quale obiettivo strategico del SSR volto a superare il divario di genere per raggiungere l'equità nella salute.

La presente proposta di legge si propone di applicare la Medicina genere-specifica. Questo significa che nel momento in cui si insegna o si pratica una medicina a misura di uomo e di donna non vi può essere una via separata dal resto della medicina. Non si può insegnare la Medicina di genere come medicina parallela, o alternativa. La medicina va insegnata e praticata in modo genere-specifico in tutte le sue specialità.

In quest'ottica lo studio sulla salute della donna non può più essere circoscritto alle patologie esclusivamente femminili che colpiscono mammella, utero e ovaie, ma rientra nell'ambito della Medicina genere-specifica che, parallelamente al fattore età, tiene conto del fatto che il bambino non è un piccolo adulto, che la donna non è una copia dell'uomo e che l'anziano ha caratteristiche mediche ancora più peculiari.

Partendo da questi presupposti è stata redatta la presente proposta di legge che si compone di 21 articoli.

L'articolo 1 spiega i principi e le finalità della legge. In particolare si pone l'obiettivo della cura personalizzata sulla base delle differenze di genere e relative specificità, garantendo parità di trattamento e di accesso alle prestazioni, riconoscendo la Medicina genere-specifica come un approccio fondamentale, innovativo e obiettivo strategico del SSR.

L'articolo 2 riporta le definizioni dei termini specifici legati alla Medicina genere-specifica e in uso nella presente proposta di legge.

L'articolo 3 presenta il Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina genere-specifica, le modalità per la sua approvazione e i settori prioritari di azione.

L'articolo 4 introduce la riorganizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate, di quelle socio sanitarie pubbliche e private convenzionate, attraverso la valorizzazione dell'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di persone di ogni età e orientamento sessuale, nella promozione dell'attività scientifica e di ricerca, nell'implementazione dei percorsi orientati all'equità di genere, nella formazione, nella sicurezza sul luogo di lavoro.

L'articolo 5 pone l'indirizzo generale specificando che agli obiettivi della legge vengono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale.

L'articolo 6 illustra la composizione, le finalità e la definizione degli obiettivi della Cabina di regia.

L'articolo 7 spiega il ruolo e le funzioni del Referente regionale in Medicina genere-specifica.

L'articolo 8 introduce il Gruppo tecnico regionale, la composizione e i requisiti necessari, le finalità e i compiti.

L'articolo 9 introduce l'Alleanza di generi ovvero la collaborazione tra le persone, gli enti locali del territorio regionale e le agenzie educative al fine di costruire percorsi formativi trasversali a tutti i settori in tema di equità, rispetto delle differenze e contrasto delle disuguaglianze. In particolare si pone l'accento sulla promozione di azioni volte all'applicazione dei principi del d.lgs. 81/2008 in tema di differenze di genere e sicurezza negli ambienti di lavoro.

L'articolo 10 precisa che la legge regionale articola la propria azione su ogni branca e specialità della medicina e su tutte le aree mediche di intervento territoriali e ospedaliere, le quali a loro volta, devono prevedere l'integrazione dei percorsi con le scienze umane.

L'articolo 11 dispone l'adeguamento del Piano regionale di prevenzione.

L'articolo 12 assume l'approccio genere-specifico per tutta la Rete integrata dei servizi e presidi territoriali.

L'articolo 13 pone l'accento sui Consulteri familiari, sulla loro importanza e sulle aree d'intervento. Viene evidenziata la necessità di una nuova impostazione dei consulteri familiari come servizi capaci di operare secondo la modalità dell'offerta attiva ai cittadini, ampliando l'obiettivo e il raggio di azione dal singolo alla comunità nell'ottica di genere. Viene presentato l'Ambulatorio di generi dedicato alla promozione e la tutela della salute delle persone transessuali, travestite e transgender e delle loro famiglie, oltre a diventare il centro di riferimento specializzato dei casi di DIG (Disforia identità di generi). Viene istituita in via sperimentale l'attività dell'Ambulatorio di Generi per le Case circondariali.

L'articolo 14 introduce il rapporto annuale di salute di genere.

L'articolo 15 introduce il concetto di certificato di genere attraverso il "bollino rosa" quale nuovo parametro di valutazione della qualità e del percorso di promozione della cultura di genere-specifica per le strutture ospedaliere e strutture socio-sanitarie, al fine di monitorare e adeguare il livello regionale alle migliori performance delle altre regioni su scala nazionale. In risposta al significativo indice di vecchiaia marchigiano inserisce, tra i parametri di valutazione della qualità e del percorso di promozione della cultura genere-specifica, il "bollino rosa-argento" per le case di riposo.

L'articolo 16 pone l'attenzione sulle campagne di comunicazione, informazione e valutazione al fine di promuovere la conoscenza della Medicina genere-specifica presso tutti gli operatori della sanità e della popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media.

L'articolo 17 istituisce la Giornata regionale della medicina di genere-specifica in concomitanza della Giornata nazionale della salute della donna, nella data del 22 aprile.

L'articolo 18 definisce il Piano formativo regionale.

L'articolo 19 riporta la clausola valutativa.

L'articolo 20 prevede la norma finanziaria.

L'articolo 21 esprime la dichiarazione d'urgenza della legge.

Scheda economico-finanziaria

NORMATIVA		SPESA							COPERTURA				
ART	DESCRIZIONE	NATURA DELLA SPESA	TIPOLOGIA DI SPESA	2022	2023	2024	ANNI SUCCESSIVI	MISSIONE / PROGRAMMA/ CAPITOLO	MODALITA' DI COPERTURA	2022	2023	2024	MISSIONE/PROGRAMMA/CAPITOLO
1	Principi e finalità	senza oneri											
2	Definizioni	senza oneri											
3	Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina genere-specifica	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						
4	Riorganizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						
5	Indirizzo generale programmatico	senza oneri											
6	Cabina di regia di Medicina genere-specifica	senza oneri											
7	Referente Regionale in Medicina genere-specifica	senza oneri											
8	Gruppo Tecnico regionale	senza oneri											
9	Alleanza di generi	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						
10	Aree mediche d'intervento	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						
11	Norme regionali di prevenzione della salute in ottica di genere	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						
12	Rete integrata dei servizi e presidi territoriali	senza oneri											
13	Consultori familiari	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						
14	Rapporto annuale di salute di genere	senza oneri											
15	Bollino rosa: per ospedali e strutture socio-sanitarie pubbliche e private convenzionate e rosa-argento per le case di riposo	senza oneri											
16	Campagne di comunicazione, informazione e valutazione	corrente	continuativa	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	nei limiti delle disponibilità autorizzate all'articolo 20	Leggi di bilancio						

