

REGIONE MARCHE  
Assemblea legislativa

**proposta di legge n. 149**

a iniziativa dei Consiglieri Vitri, Biancani, Mangialardi, Bora,  
Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo

*presentata in data 14 novembre 2022*

-----

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

-----

**Art. 1**  
*(Principi e finalità)*

1. La Regione tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure dei cittadini e delle cittadine secondo un approccio di genere e relative specificità, con particolare riguardo alle differenze di genere, all'attenzione delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali di ogni persona, declinando l'organizzazione sanitaria secondo la salvaguardia e la tutela delle differenze stesse.

2. La Regione in ottemperanza al comma 5 dell'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 Salute), riconosce la Medicina genere-specifica come un approccio medico-scientifico fondamentale, innovativo e obiettivo strategico del Servizio sanitario regionale.

3. Per quanto definito al comma 2 la Regione attiva tutte le politiche necessarie e intersettoriali per rimuovere le disuguaglianze di salute, sociali, culturali, etniche, psicologiche, ed economiche.

4. Questa legge reca disposizioni finalizzate all'applicazione e alla diffusione della Medicina genere-specifica, mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie inerenti la ricerca, la prevenzione, la diagnosi e la cura basate sulle differenze derivanti dal sesso e dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio regionale.

5. In particolare, questa legge si pone l'obiettivo della cura personalizzata sulla base delle garanzie e dell'approccio definiti al comma 1.

6. Nel rispetto dei principi fissati dalla Costituzione e della già richiamata normativa nazionale di riferimento, questa legge:

- a) assicura che a livello regionale sia messo in pratica un orientamento attento alle differenze di sesso e di genere capace di adeguare il modello di organizzazione sanitaria regionale vigente nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, prevedendo un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane, al fine di garantire l'appropriatezza delle cure in tutti i contesti;
- b) promuove e sostiene la ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di sesso e di genere;

- c) promuove e sostiene l'insegnamento interdisciplinare della Medicina genere-specifica garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;
- d) promuove e sostiene l'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie in un'ottica di differenza di sesso e di genere.

**Art. 2**  
*(Definizioni)*

1. Ai fini di questa legge, si intende per:

- a) genere: si assume la definizione dell'OMS per cui si definisce "genere" il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso e come elemento portante per la promozione della salute;
- b) medicina di genere: si intende lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite sesso), socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e malattia di ogni persona;
- c) medicina genere-specifica: termine più corretto perché tutte le specialità, trasversalmente, devono essere declinate e praticate con un'attenzione di genere;
- d) persone: si privilegia l'utilizzo di questo termine per includere in modalità paritetica i termini cittadini e cittadine, uomini e donne;
- e) visione binaria: prevede solo due generi distinti e separati (maschile e femminile);
- f) sesso biologico: è l'appartenenza dal punto di vista biologico al sesso maschile o femminile. E' determinato dai cromosomi sessuali;
- g) bias: preconcetto, pregiudizio, errore sistematico, distorsione, discriminazione;
- h) gender bias: in medicina si riferisce a situazioni in cui i pazienti ricevono diagnosi e cure di qualità inferiore a causa del genere a cui appartengono;
- i) determinanti di salute: fattori che influenzano, positivamente o negativamente, lo stato di salute di un individuo o di una popolazione; costituiscono un approccio rivolto a comprendere come le patologie si distribuiscono nello spazio e nel tempo integrando aspetti sia biologici che sociali;
- l) misuratori di equità: indicatori diretti a valutare il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge;
- m) alleanza di generi: alleanza tra persone (a prescindere dall'orientamento sessuale), tra istituzioni pubbliche e corpi intermedi, tra scuola e Comunità, finalizzate ad un vero progresso e all'eliminazione del gender bias;

- n) diversity management: disciplina di gestione delle risorse umane e dell'organizzazione che si sostanzia in strumenti, interventi, progetti finalizzati a gestire e valorizzare le diversità;
- o) gender budget tatting: secondo l'OCSE è l'identificazione delle azioni già poste in essere come azioni volte a promuovere gli obiettivi di parità di genere;
- p) trial: studi clinici sperimentali composti principalmente da campioni di popolazione maschile;
- q) dimensione di genere: nella salute è una necessità di metodo e analisi, strumento di governo del sistema;
- r) approccio bio-medico: teso esclusivamente all'individuazione delle cause biologiche della malattia;
- s) SSR: Servizio sanitario regionale;
- t) PSSR: Piano socio-sanitario regionale;
- u) OMS: Organizzazione mondiale della sanità;
- v) OCSE: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

### **Art. 3**

*(Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina genere-specifica)*

**1.** La Regione, al fine dell'applicazione delle disposizioni del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" emanato in attuazione del comma 1 dell'articolo 3 della legge 3/2018, per assicurare un'efficace diffusione della medicina di genere, approva il "Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina genere-specifica" entro un anno dall'approvazione di questa legge.

**2.** La rivalutazione dell'approccio medico-scientifico in un'ottica di genere e della sua applicazione, in attuazione del comma 2 dell'articolo 1, quale obiettivo finale, è da attivarsi in via prioritaria nei settori indicati dal piano nazionale alla "Parte I – ambiti prioritari per un approccio di genere in medicina".

**3.** Il Piano regionale, in applicazione delle disposizioni contenute nella "Parte II – Strategia di governance per l'attuazione del Piano" nazionale, identifica le modalità di implementazione anche attraverso la definizione di linee di indirizzo e obiettivi strategici per le direzioni generali delle strutture sanitarie.

**4.** Il Piano regionale di cui a questo articolo è da considerarsi parte integrante e di nuovo orientamento del PSSR della Regione Marche.

**Art. 4***(Riorganizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)*

**1.** Le Aziende pubbliche sanitarie (AST) e le Aziende ospedaliere della Regione Marche in applicazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 1, e dell'articolo 3 di questa legge, adeguano la propria organizzazione sanitaria e le articolazioni di governo all'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di persone di ogni età e sesso, anche attraverso una nuova impostazione dell'atto aziendale e la predisposizione del bilancio di genere a partire dal gender budget tatting.

**2.** Le strutture sanitarie pubbliche concorrono attivamente alle finalità di questa legge garantendo:

- a) una informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e le differenze di genere e generi;
- b) la promozione dell'attività scientifica e di ricerca secondo l'ottica di genere e generi;
- c) l'implementazione di percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientati all'equità di genere e generi;
- d) lo sviluppo di un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la conoscenza di problematiche specifiche connesse alle diversità di genere e generi;
- e) la sicurezza sui luoghi di lavoro.

**3.** Quanto indicato al comma 1 è previsto anche per le strutture sanitarie private convenzionate in regime di rinnovo della convenzione, nonché per quelle nuove in fase di richiesta di autorizzazione e/o accreditamento.

**4.** I tempi dell'adeguamento di cui ai commi 1 e 2, indicati rispetto alla data di approvazione di questa legge, sono da considerarsi obbligatori:

- a) entro tre anni per le strutture sanitarie pubbliche e le private convenzionate con scadenza rinnovo oltre il periodo indicato in questa lettera;
- b) entro due anni per le private convenzionate a rinnovo nei sei mesi successivi;
- c) entro un anno dall'ottenimento della richiesta di autorizzazione e/o accreditamento già inoltrata o presentata nei sei mesi successivi per quelle nuove.

**5.** Le strutture socio-sanitarie pubbliche e private convenzionate, per quanto di competenza, si adeguano alle indicazioni riportate ai commi 1 e 4.

**6.** Le strutture sanitarie provinciali (AST) e le Aziende ospedaliere regionali sono invitate ad attivare specifici gruppi di lavoro con funzioni di Osservatorio locale di Medicina genere-specifica di supporto alle azioni intraprese dal Gruppo tecnico regionale.

**Art. 5**

*(Indirizzo generale programmatico)*

1. Agli obiettivi di questa legge sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano socio-sanitario regionale, al fine di contribuire all'individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnostico-sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo, i medici di famiglia.

**Art. 6**

*(Cabina di regia di Medicina genere-specifica)*

1. E' costituita la Cabina di regia di Medicina genere-specifica composta da:

- a) Assessore alla salute;
- b) Assessore alle politiche sociali;
- c) Assessore alle pari opportunità;
- d) Dirigente del Servizio salute;
- e) Referente regionale in Medicina genere-specifica o suo sostituto individuato tra gli esperti componenti del Gruppo tecnico regionale;
- f) Presidenti dell'Assemblea dei Sindaci di Area vasta della Regione Marche.

2. La Cabina di regia si avvale della collaborazione del responsabile dell'ARS, del responsabile dell'Osservatorio epidemiologico regionale, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), oltre ad altri specialisti necessari allo svolgimento delle attività di competenza previste da questo articolo.

3. La Cabina di regia in applicazione delle disposizioni contenute nel "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" Parte II "Strategia di governance per l'attuazione del Piano" emanato in attuazione del comma 1 dell'articolo 3 della legge 3/2018, contribuisce a definire le modalità di cui al comma 3 dell'articolo 3 di questa legge; realizza un sistema di rete per la promozione e lo sviluppo della salute e la Medicina di genere su tutto il territorio regionale; definisce indicatori stratificati per genere da inserire nella raccolta, nell'elaborazione dei flussi informativi e nella formulazione dei budget sanitari; attiva sul sito regionale un'area dedicata alla Medicina genere-specifica supervisionata dal Gruppo tecnico regionale.

4. In particolare promuove la definizione di obiettivi per aziende sanitarie e IRCCS che prevedano:

- a) l'individuazione di obiettivi genere-specifici per i Direttori generali che concorrano al raggiungimento del premio di produzione;
- b) la definizione di interventi nell'ambito dei percorsi di umanizzazione che contemplino la specificità di genere;
- c) l'istituzione di un gruppo di coordinamento per la Medicina genere-specifica a valenza aziendale con la partecipazione di un esperto;
- d) l'inserimento di un esperto di Medicina genere-specifica nei comitati scientifici aziendali, collegi dei sanitari, comitati etici, prontuari terapeutici ospedalieri, commissioni;
- e) l'attivazione sul sito aziendale di una sezione di Medicina di genere-specifica;
- f) la valutazione del raccordo con il Gruppo tecnico regionale.

5. La Cabina di regia redige ogni anno un sistema di indicatori di qualità al fine della predisposizione del rendiconto da parte del Gruppo tecnico regionale di cui al comma 8 dell'articolo 8.

6. La valutazione degli esiti del rendiconto di cui al comma 5 da parte della Cabina di regia inciderà sulla valutazione del budget attribuito alle aziende sulla selezione dei progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza e sulla produttività.

7. Il funzionamento della Cabina di regia è senza oneri per la Regione.

#### **Art. 7**

*(Referente regionale in Medicina genere-specifica)*

1. La Regione, in applicazione delle disposizioni contenute nel "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" Parte II "Strategia di governance per l'attuazione del Piano" emanato in attuazione del comma 1 dell'articolo 3 della legge 3/2018, nomina il Referente regionale in Medicina genere-specifica.

2. Il Referente coordina il Gruppo tecnico regionale di cui al comma 1 dell'articolo 8, svolge le funzioni di promozione e coordinamento delle attività intraprese a livello regionale, è responsabile dell'implementazione e monitoraggio del Piano regionale e contribuisce al recepimento dei documenti emanati a livello nazionale.

3. Il Referente è componente della Cabina di regia di Medicina genere-specifica, relaziona in merito a quanto previsto al comma 2 e presenta il documento riassuntivo dell'attività del Gruppo tecnico regionale di cui al comma 7 dell'articolo 8, nella prima seduta utile dell'Assemblea legislativa ai sensi del comma 2 dell'articolo 17 di questa legge.

4. Il Referente partecipa ai tavoli nazionali e alla predisposizione delle linee strategiche e dei documenti attuativi.

5. L'attività svolta dal Referente regionale è senza oneri per la Regione.

### **Art. 8**

*(Gruppo tecnico regionale)*

1. La Regione, in applicazione delle disposizioni contenute nel "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere", Parte II "Strategia di governance per l'attuazione del Piano", punto 2, emanato in attuazione del comma 1 dell'articolo 3 della legge 3/2018, istituisce il Gruppo tecnico regionale per la programmazione delle attività di diffusione della Medicina genere-specifica coordinato dal Referente regionale.

2. Il Gruppo tecnico regionale è composto da:

- a) Referente regionale in Medicina genere-specifica;
- b) un componente per ogni AST provinciale;
- c) un componente per ogni Azienda sanitaria regionale;
- d) un componente espressione dell'Università Politecnica delle Marche - Facoltà di medicina e chirurgia;
- e) un componente espressione degli Atenei marchigiani;
- f) un componente espressione dell'ISTAO;
- g) un rappresentante dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri;
- h) Referente regionale Cure primarie dei MMG e PLS;
- i) cinque professionisti espressione dei servizi consultoriali.

3. Il Gruppo tecnico regionale assicura il coinvolgimento e il confronto con soggetti non componenti in particolare: altri ordini professionali (Collegio IPASVI, Collegio consulenti del lavoro, Ordine degli avvocati, Ordine degli psicologi, Ordine dei giornalisti, Ordine dei farmacisti, Ordine degli assistenti sociali, Ordine provinciale delle ostetriche), OO.SS. e associazioni di volontariato che svolgono attività di promozione della cultura di genere.

4. I componenti di cui al comma 2 devono essere in possesso di almeno uno dei requisiti indicati nelle disposizioni nazionali di cui al comma 1, oltre a competenze atte a garantire la conoscenza multidisciplinare, al fine di promuovere e mettere in atto la cultura di genere con l'obiettivo, da un lato, di superare le disuguaglianze nel campo della prevenzione, diagnosi e terapia delle varie patologie, dall'altro di suggerire l'adozione di politiche volte allo sviluppo di nuove strategie sanitarie.

5. Per l'individuazione dei sostituti i Direttori generali delle AST e Aziende ospedaliere regionali



individuano figure dirigenziali dell'organico aziendale con esperienza specifica in medicina di genere comprovata attraverso le modalità previste ai commi 2 e 4.

**6.** Per l'individuazione dei professionisti indicati al comma 2 ogni AST individua presso i propri servizi consultoriali figure con esperienza specifica in medicina di genere comprovata dal possesso o l'iscrizione entro l'anno di approvazione di questa legge, con obbligo di esito di superamento, di corsi di formazione e/o master con crediti ECM in medicina di genere riconosciuti dal Ministero della salute e/o dal MIUR.

**7.** Il Gruppo tecnico regionale in applicazione delle finalità indicate al comma 4 definisce:

- a) le linee di approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane, capaci di tener conto delle differenze derivanti dal genere per garantire la prevenzione, la diagnosi e la cura di ogni persona in base al proprio sesso/genere;
- b) la promozione e il sostegno dell'insegnamento trasversale e multidisciplinare dell'approccio di Medicina genere-specifica, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;
- c) la diffusione e la conoscenza pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

In particolare redige annualmente un documento riassuntivo, delle attività previste in questo articolo e di quelle svolte nel territorio regionale, contenente indicatori di processo e di esito.

**8.** Il Gruppo tecnico regionale sulla base degli indicatori predisposti dalla Cabina di regia di cui al comma 5 dell'articolo 6, redige il rendiconto sugli esiti dell'applicazione dell'approccio di genere e sull'integrazione multidisciplinare tra i soggetti AST, Aziende ospedaliere pubbliche, del privato convenzionato e le agenzie della rete socio-sanitaria territoriale, che restituisce alla Cabina di regia stessa.

**9.** Il Gruppo tecnico regionale supervisiona l'area web dedicata alla Medicina genere-specifica attivata dalla Cabina di regia di cui al comma 4 dell'articolo 6.

**10.** Il Tavolo tecnico regionale potrà avvalersi di altri specialisti, società scientifiche o competenze necessarie allo svolgimento delle attività di competenza.

**11.** Il funzionamento del Gruppo tecnico regionale è senza oneri per la Regione.

**Art. 9***(Alleanza di generi)*

1. La Regione promuove l'alleanza di generi, di cui alla lettera m) del comma 1 dell'articolo 2, finalizzata ad un vero progresso e all'eliminazione del gender bias.

2. In particolare la Cabina di regia di cui all'articolo 6, in raccordo con il Gruppo tecnico regionale di cui all'articolo 8, attiva in collaborazione con gli enti locali del territorio regionale e le agenzie educative e sociali percorsi formativi trasversali a tutti i settori in tema di equità, rispetto delle differenze e contrasto delle disuguaglianze. In particolare, promuove azioni volte all'applicazione dei principi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) in tema di differenze di genere e sicurezza negli ambienti di lavoro in collaborazione con le OO.SS.

3. La Regione identifica e implementa il tema della Medicina di genere come area prioritaria nell'ambito dei bandi di ricerca e finanziamento regionali, nazionali e internazionali garantendone l'inserimento e/o la partecipazione.

**Art. 10***(Aree mediche di intervento)*

1. Questa legge 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 tra le stesse e con le scienze umane.

2. In ottemperanza con le disposizioni del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" emanato in attuazione del comma 1 dell'articolo 3 della legge 3/2018 declinate e ampliate dal "Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina Genere-specifica", considerato che l'approccio di genere debba essere applicato come indicato al comma 1, si assumono come prioritari gli ambiti indicati nella Parte I "Ambiti prioritari per un approccio di genere in medicina" del Piano nazionale.

3. La Regione assume, a integrazione di quanto stabilito al comma 2, come ambiti sperimentali socio-sanitari e sanitari:

- a) il rapporto tra longevità e nutrizione;
- b) le dipendenze;
- c) il dolore cronico;
- d) la "prevenzione integrata" basata sul concetto di genere nella valutazione del rischio sul luogo di lavoro, del rischio stress lavoro-correlato e del

rischio nel rientro al lavoro dopo il percorso di cura di patologie oncologiche;

- e) le patologie rare in ottica di genere al fine di favorire la prevenzione attraverso una diagnosi precoce della patologia, decisiva ai fini della qualità della vita delle persone e della loro sopravvivenza.

#### **Art. 11**

*(Norme regionali di prevenzione della salute in ottica di genere)*

1. La Regione adegua, entro un anno dall'approvazione di questa legge, il Piano regionale di Prevenzione ai sensi del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" nazionale, al fine del recepimento delle disposizioni in esso contenute e dell'applicazione dell'Obiettivo specifico A.2.

2. Tale adeguamento è da considerarsi parte integrante del "Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere-specifica".

#### **Art. 12**

*(Rete integrata dei servizi e presidi territoriali)*

1. La rete integrata dei servizi socio-sanitari assume l'approccio genere-specifico, finalizzato alla centralità della persona e personalizzazione del trattamento o dell'intervento, come nuova visione guida alla base della costruzione di interventi, programmi, prestazioni del Piano sociale regionale e dei relativi Piani di zona degli Ambiti, formazione del personale e della dirigenza nell'ottica di politiche di diversity management.

#### **Art. 13**

*(Consultori familiari)*

1. La Regione, 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), nella rivalutazione dell'approccio medico-scientifico in un'ottica di genere, si impegna a restituire ai consultori il ruolo di presidio della salute pubblica in un'ottica di Medicina genere-specifica, nel percorso di vita della persona dalla nascita all'invecchiamento, e a dotarsi delle principali attività di governo dei servizi consultoriali relative all'attività ciclica di programmazione/valutazione.

2. In particolare si impegna a garantire, consolidare e sviluppare le aree di attività connesse ai consultori familiari, nell'ambito della implementazione della medicina territoriale, attraverso il si-

stema di cure primarie integrato e della pianificazione delle Case della salute, quale servizio di assistenza alle famiglie, alla maternità e paternità responsabili, per i problemi della coppia e delle famiglie, all'educazione sessuale e alla contraccezione consapevole per i giovani o le giovani e per gli immigrati o le immigrate, all'interruzione volontaria di gravidanza, alla tutela delle donne nell'ambito della violenza di genere, al sostegno degli adolescenti nel loro percorso di crescita e all'assistenza psicologica nelle problematiche legate all'età, nonché la tutela del benessere delle donne in un'ottica di Medicina genere-specifica.

**3.** Le aree di attività dei consultori, di cui al comma 2, saranno riviste e potenziate in funzione ai cambiamenti della società e ai conseguenti nuovi ed emergenti bisogni della popolazione dovuti anche alla pandemia da Covid-19 e sue conseguenze. Nel rispetto delle normative di settore e al ruolo, individuato al comma 1, i consultori individueranno misure organizzative, comunicative e tecnologiche per informare e facilitare l'accesso alle strutture e ai servizi per la prevenzione e diagnosi precoce, all'educazione alla sessualità e all'affettività, al trattamento dei disturbi alimentari e comportamentali, all'orientamento alla menopausa e all'andropausa.

**4.** I consultori in particolare garantiranno e potenzieranno il servizio continuo e di flessibilità assistenziale, di presenza di equipe multiprofessionali a supporto del percorso nascita, dell'informazione sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita, sulle problematiche di infertilità o sterilità mediante la valorizzazione del ruolo dell'ostetrica e della continuità assistenziale tra territorio e ospedale.

**5.** La Regione nell'ottica di genere garantisce una nuova impostazione dei consultori 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.

**6.** La Regione istituisce, per ogni territorio provinciale, presso il presidio consultoriale di un Distretto, l'Ambulatorio di generi per la promozione e la tutela della salute delle persone transessuali, travestite e transgender e delle loro famiglie, oltre al centro di riferimento specializzato dei casi di DIG (Disforia identità di generi) per accedere e beneficiare del diritto garantito dalla legge 14 aprile 1982, n. 164 (Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso).

**7.** L'Ambulatorio di generi si avvale di tutte le professionalità presenti nel consultorio ed è implementato delle figure dell'andrologo e dell'endocrinologo.

8. La Regione considera l'Ambulatorio di generi di cui al comma 6, un presidio contro le discriminazioni legate all'identità di genere e alle disegualianze nell'accesso all'assistenza sanitaria.

9. In applicazione di quanto previsto ai commi 1 e 3 e alla lettera a) del comma 6 dell'articolo 1, e ai commi 6 e 8 di questo articolo, la Regione organizza in via sperimentale l'attività dell'Ambulatorio di generi per le case circondariali, in collaborazione con gli istituti di pena, rivolto alla popolazione carceraria con particolare attenzione a quella transgender.

10. L'Ambulatorio di generi, di cui al comma 9 è istituito attraverso un protocollo tra la Regione, la Questura, la casa circondariale, l'Ombudsman nella funzione di Garante dei detenuti, il Servizio salute regionale e l'AST di riferimento.

11. L'attività dell'Ambulatorio di generi prevede la presenza dello staff consultoriale, in collaborazione con il personale medico dell'Istituto di pena, presso la casa circondariale secondo le modalità concordate nel protocollo di cui al comma 10.

#### **Art. 14**

*(Rapporto annuale di salute di genere)*

1. La Regione elabora annualmente il Rapporto annuale di salute di genere, predisposto dall'Osservatorio epidemiologico regionale al fine di incentivare la produzione di dati utili alla conoscenza, monitorare le naturali differenze e le frequenti disuguaglianze di salute tra le persone della comunità marchigiana.

2. Il Rapporto, a disposizione del Gruppo tecnico regionale e della Cabina di regia, viene presentato nella prima seduta utile dell'Assemblea legislativa di cui al comma 2 dell'articolo 17.

#### **Art. 15**

*(Bollino di genere: rosa per ospedali e strutture socio-sanitarie pubbliche e private convenzionate e rosa -argento per le case di riposo)*

1. La Regione inserisce tra i parametri di valutazione della qualità e del percorso di promozione della cultura genere-specifica il "bollino rosa" per le strutture ospedaliere e le strutture socio-sanitarie al fine di monitorare e adeguare il livello regionale anche alle migliori performance delle altre Regioni su scala nazionale.

2. Il parametro di cui al comma 1 è rivolto a tutte le strutture ospedaliere e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate già esistenti alla data di approvazione di questa legge.

3. Entro un anno dall'approvazione di questa legge, le strutture esistenti di cui al comma 2 pre-

sentano un piano di adeguamento per l'ottenimento del requisito che deve essere raggiunto entro tre anni dalla data di approvazione di questa legge.

4. Le nuove strutture in regime di richiesta di autorizzazione e/o accreditamento presentano una relazione di recepimento e applicazione del percorso di promozione della cultura genere-specifica propedeutica all'ottenimento del bollino, da raggiungere entro un anno dall'attivazione del servizio.

5. La Regione in risposta all'indice di vecchiaia 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 nelle modalità previste ai commi 2, 3 e 4.

6. La Regione istituisce la Rete regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private convenzionate che hanno raggiunto il certificato del bollino di genere, al fine di valorizzare e pubblicizzare le strutture di qualità genere-specifica nel sito della Regione Marche e in occasione della prima seduta utile dell'Assemblea legislativa relativa alla Giornata regionale della medicina di genere-specifica, come previsto al comma 4 dell'articolo 17.

#### **Art. 16**

*(Campagne di comunicazione, informazione e valutazione)*

1. La Regione, in coerenza con il "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" articolo 3, comma 1, della legge 3/2018 parte II Area D), promuove la conoscenza della Medicina genere-specifica presso tutti gli operatori della sanità e la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media.

2. In particolare la conoscenza della Medicina genere-specifica viene rivolta alla popolazione scolastica attraverso campagne di consapevolezza sulle differenze nella sintomatologia delle patologie, nella prevenzione, trattamento, cura e riabilitazione.

3. Per il raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 1 e 2, la Regione, oltre all'attività propria, favorisce la collaborazione attraverso protocolli d'intesa con le Università marchigiane e l'Ufficio scolastico regionale, nonché appositi accordi con gli enti pubblici e privati, i mass media e le associazioni.

4. La Regione promuove forme di valutazione partecipata delle azioni messe in campo per la Medicina genere-specifica coinvolgendo cittadini e soggetti attuatori degli interventi previsti.

**Art. 17**

*(Giornata regionale della Medicina genere-specifica)*

1. La Regione istituisce la Giornata regionale della Medicina genere-specifica in concomitanza della Giornata nazionale della salute della donna del 22 aprile, costituita con DPCM 11 giugno 2015.

2. Nella prima seduta utile dell'Assemblea legislativa, relativamente alla Giornata di cui al comma 1, sono presentati il Rapporto annuale della salute di genere di cui al comma 1 dell'articolo 14 e il documento riassuntivo di cui al comma 3 dell'articolo 7.

3. La Regione, nella Giornata di cui al comma 1 e nella settimana relativa, promuove iniziative di sensibilizzazione, promozione, informazione e consapevolezza sulla medicina di genere in tutto il territorio in collaborazione con le scuole di ogni ordine e grado, la Commissione pari opportunità regionale, le istituzioni e tutti i soggetti previsti ai commi 2 e 3 dell'articolo 8.

4. La Regione, nella seduta di cui al comma 2, premia le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private convenzionate di cui al comma 6 dell'articolo 15.

**Art. 18**

*(Piano formativo regionale)*

1. La Regione garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina genere-specifica, in applicazione della Parte II punto C) del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" nazionale, in collaborazione con l'Università e formatori accreditati a livello regionale e nazionale sulla medicina di genere. In particolare sono richiesti specifici piani annuali di formazione aziendale, elaborati sulla base dei bisogni formativi degli operatori e dell'analisi della situazione esistente, nonché degli indirizzi derivanti dal piano strategico aziendale e dai Piani nazionali e regionali sanitari e formativi.

2. La formazione trasversale e multidisciplinare in Medicina genere-specifica viene implementata attraverso un accordo con le Università regionali nei percorsi universitari pre e post laurea e relative scuole di specializzazione, nei corsi di perfezionamento, nei master di I e II livello, nei corsi di educazione continua in medicina sia residenziali che in modalità FAD.

3. I percorsi formativi di cui al comma 2 dell'articolo 9, sono assunti come fondamentali e rivolti a utenti e operatori.

4. Per il raggiungimento di quanto previsto al comma 1 e in applicazione del comma 2 dell'articolo 4, è garantito un Piano formativo specifico ai componenti dell'ambulatorio di generi di cui ai commi 6, 7 e 8 dell'articolo 13.

5. Per l'attuazione dell'attività sperimentale prevista al comma 9 dell'articolo 13 è garantita la formazione specifica anche del personale penitenziario.

#### **Art. 19**

*(Clausola valutativa)*

1. Il Consiglio-Assemblea legislativa regionale esercita il controllo sull'attuazione di questa legge e valuta i risultati raggiunti. A tal fine la Giunta regionale con cadenza annuale per i primi tre anni e poi biennale, avvalendosi della Cabina di regia di Medicina genere-specifica, del lavoro svolto dal Gruppo tecnico regionale, informa la Commissione pari opportunità regionale e presenta alla Commissione assembleare competente una relazione che fornisca informazioni su:

- a) andamento dell'attenzione al genere e all'inserimento di questa nuova dimensione nelle politiche regionali con visione multidisciplinare e in particolare nella medicina e in tutte le aree mediche;
- b) attuazione del "Piano regionale per la diffusione e l'applicazione della Medicina genere-specifica" a recepimento del Piano nazionale di cui al comma 1 dell'articolo 3 della legge 3/2018, e dell'esito relativo;
- c) il processo di implementazione regionale delle azioni previste dal Piano nazionale di cui al comma 3 dell'articolo 3, e comma 2 dell'articolo 7;
- d) il livello di diffusione del certificato del bollino di genere di cui all'articolo 15;
- e) i livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina genere-specifica raggiunti in applicazione dell'articolo 18;
- f) situazione dei Consultori familiari di cui ai commi 1, 2, 3, 4, e 5 dell'articolo 13;
- g) valutazione dell'attività dell'Ambulatorio di Generi di cui ai commi 6, 7 e 8 dell'articolo 13;
- h) valutazione dell'attività sperimentale dell'Ambulatorio di Generi nelle Case circondariali di cui al comma 9 dell'articolo 13;
- i) le eventuali criticità riscontrate nell'attuazione della legge regionale e l'indicazione delle proposte per superarle.

2. Le competenti strutture del Consiglio-Assemblea legislativa regionale e della Giunta regionale si ricordano per la migliore valutazione integrata di questa legge.



**Art. 20**  
*(Norma finanziaria)*

1. Al finanziamento degli interventi previsti da questa legge concorrono risorse regionali, statali e comunitarie in quanto compatibili.

2. Per gli interventi previsti da questa legge è autorizzata per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024 la spesa di euro 100.000,00.

3. Alla spesa autorizzata dal comma 2 si provvede mediante riduzione di pari importo dello stanziamento iscritto per ciascun anno a carico della Missione 20 “Fondi e accantonamenti”, Programma 01 “Fondo di riserva” del bilancio di previsione 2022/2024.

4. Le spese autorizzate dal comma 2 sono iscritte nella Missione 13 “Tutela della salute”, Programma 07, del bilancio di previsione 2022/2024.

5. Per gli anni successivi le spese sono autorizzate con legge regionale di approvazione dei rispettivi bilanci.

6. La Giunta regionale è autorizzata ad effettuare le conseguenti variazioni al bilancio 2022/2024.

**Art. 21**  
*(Dichiarazione d’urgenza)*

1. Questa legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.