



CENTRO DI RIFERIMENTO
MEDICINA DI GENERE

Medicina di Genere nei programmi di prevenzione: attività delle Regioni

**Abstract regionali presentati al Workshop:
PREVENZIONE E MEDICINA DI GENERE: STATO DELL'ARTE NELLE
REGIONI**

Incontro ibrido

Aula Nitti-Bovet ISS - piattaforma Microsoft Teams

21 novembre 2025

**A CURA DEL
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA MEDICINA DI
GENERE**

Pubblicazione: 15/01/2026

REGIONE ABRUZZO

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: LIA GINALDI

REFERENTI DELLA PREVENZIONE: LUIGI PETRUCCI – ADRIANO MURGANNO

L'Abruzzo ha intrapreso un percorso strutturato per integrare i principi della Medicina di Genere (MdG) all'interno delle politiche sanitarie regionali, mettendo in campo varie iniziative, definite ed approvate nel Piano Regionale MdG 2021 (DGR 14/2022), volte all'applicazione di un approccio di genere in medicina, con l'obiettivo di garantire appropriatezza ed equità nelle cure. Tra le azioni prioritarie per la promozione di strategie gender oriented in sanità è stato considerato l'inserimento della MdG nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP), declinando secondo una "visione di genere" le diverse azioni trasversali di sistema previste (inter-settorialità, formazione, lenti di equità e comunicazione), in collaborazione con il Servizio Prevenzione Sanitaria, Sicurezza Alimentare e Veterinaria – DPF023 (ex Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale) del Dipartimento Sanità.

Sulla base dei dati provenienti dalle analisi di contesto regionale, azioni di genere equity oriented sono state previste in più punti del PRP 2021-2025 (DGR 29.12.2021 n. 920).

Azioni trasversali tra PRP e PR-MdG sono state proposte per quanto riguarda la prevenzione dei rischi lavorativi, come l'azione equity oriented per la prevenzione del rischio "Stress correlato al lavoro" che, in particolare tra il personale sanitario, risente di una forte influenza di genere. L'azione definisce strategie mirate, collegate ai Piani Aziendali per il Risk Management.

In Abruzzo le donne svolgono meno attività fisica degli uomini, e ciò le predispone a maggiore morbidità per malattie croniche non trasmissibili. Nell'ambito del programma predefinito comunità attive è stata inserita l'azione "Attività fisica e differenze di genere", volta ad attivare e promuovere strategie finalizzate a diminuire la sedentarietà della popolazione femminile, e diverse iniziative sono state realizzate sul territorio coinvolgendo vari attori (Dipartimenti di Prevenzione e di Cure Primarie, Università, Società Sportive), attraverso progetti condivisi e trasversali (Street Science Running, Ateneo in Movimento, Comunità attive).

I dati demografici regionali documentano un rapido aumento della popolazione immigrata, prevalentemente di sesso femminile. Tra le azioni previste dal PR-MdG è stata quindi prevista la promozione di interventi di prevenzione orientata al genere in contesti multietnici e socialmente svantaggiati, in cui varie condizioni si sovrappongono amplificando le disuguaglianze. In questo ambito, l'azione gender oriented intersettoriale "riduzione delle disuguaglianze nella percezione del rischio di infortuni domestici tra i cittadini stranieri" è rivolta in particolare a maschi tra i 18 e 34 anni, di medio o basso grado d'istruzione, che hanno scarsa percezione del rischio e sono quindi più vulnerabili. Tale azione, realizzata grazie alla collaborazione dei settori Sociale e Sanità e ad accordi con Comuni, Questure, Associazioni e altri stakeholder, prevede la diffusione di informazioni in italiano e in lingua madre sulla prevenzione degli incidenti.

Infine, considerando anche ambiti di prevenzione secondaria e terziaria, il coordinamento intersettoriale prevenzione-cronicità prevede l'adozione di programmi di screening mirati e protocolli terapeutici differenziati per sesso. Tale obiettivo si è principalmente realizzato attraverso l'emanazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) gender oriented per malattie croniche non trasmissibili.

BOLZANO (PROVINCIA AUTONOMA)

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: CECILIA STEFANELLI

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: LORELLA ZAGO

Partendo da una solida base giuridica la strategia perseguita dalla Provincia Autonoma di Bolzano (PAB) per promuovere la salute e la prevenzione in ottica di genere. è duplice: da una parte formare e aggiornare la classe medica e tutti i professionisti sanitari e, dall'altra, sensibilizzare la cittadinanza sul tema della medicina genere specifica.

Il Piano sanitario provinciale (deliberazione della Giunta Provinciale n. 1331/2016) considera la Medicina di Genere (MdG) come una strategia fondamentale dell'assistenza sanitaria.

Il piano d'azione per la parità di genere (deliberazione della Giunta Provinciale n. 666/2023) prevede, tra le altre misure, iniziative volte alla formazione e aggiornamento del personale medico e assistenziale, alle pari opportunità nella ricerca medica e alla sensibilizzazione della popolazione sul tema della MdG.

La deliberazione della Giunta Provinciale n. 459/2024 ha recepito il piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della MdG di cui alla L. 3/2018.

Dal 2016 la PAB ha istituito un tavolo tecnico e di lavoro "Gender Health Gender Medicine" al cui interno sono presenti la referente provinciale per la MdG, esperte in MdG, rappresentanti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ASDAA), rappresentanti del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie - Claudiana, rappresentanti degli ordini professionali dei medici, dei fisioterapisti, degli psicologi, rappresentanti dell'Istituto di medicina generale, la presidente del Comitato provinciale per le pari opportunità. Dal 2019 è stata nominata una referente provinciale per la MdG che opera all'interno dell'amministrazione provinciale. ASDAA ha nominato una referente aziendale e 4 referenti per ogni comprensorio sanitario.

Nel campo della ricerca e innovazione, è stato finanziato un progetto di ricerca dall'Istituto di Medicina Generale dal titolo "GENPAIN – RD Differenze di genere nella valutazione del dolore nelle malattie reumatoidi: uno studio comparativo trasversale condotto in ambulatori specialistici e studi medici di base".

La formazione e l'aggiornamento professionale del personale sanitario sono stati promossi attraverso una serie di simposi su diverse tematiche quali malattie cardiovascolari (2007), il dolore (2014), malattie neurologiche (2016), prevenzione di genere, (2018), immunità (2020), salute mentale (2022), intelligenza artificiale (2024).

L'ASDAA ha definito e diffuso linee guida per le formazioni ECM che integrino l'approccio della MdG in ogni iniziativa formativa.

La Biblioteca Medica Virtuale (www.bmv.bz.it) mette a disposizione delle professioniste e dei professionisti sanitari dell'Alto Adige l'accesso gratuito a fonti d'informazione e un'area tematica dedicata alla MdG.

La referente provinciale lavora ad una rete di networking con i provider ECM per la definizione di iniziative formative di alfabetizzazione e di aggiornamento sulla MdG.

Dal 2024 la referente provinciale ha organizzato delle formazioni specifiche in ambito di medicina del lavoro in ottica di genere coinvolgendo il mondo sindacale e imprenditoriale.

Per quanto riguarda linformazione e la comunicazione, sono state organizzate diverse campagne di sensibilizzazione e serate informative: le serate "Donne informate" (2010), le campagne contro la violenza sulle donne e sulla violenza nella terza età (2017), campagne di sensibilizzazione sull'infarto (2018), sulla MGS (2025) e sull'endometriosi (2025). Inoltre, sono stati avviati progetti nelle scuole superiori e incontri di cittadinanza attiva. Un sito internet dedicato fornisce ulteriori informazioni e risorse Medicina di Genere, Gender Medicine.

REGIONE CAMPANIA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: GIOVANNA MORVILLO

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: RAFFAELLA ERRICO

La regione Campania ha avviato un programma per la promozione della Medicina di Genere, con l'obiettivo di garantire equità, personalizzazione delle cure e centralità della persona nei percorsi sanitari. Il modello integra formazione, ricerca e riorganizzazione dei servizi in un'ottica sistemica e partecipata.

Le principali linee di intervento includono:

- Formazione del personale sanitario: percorsi educativi mirati alla diffusione della cultura della Medicina di Genere
- Comunicazione e informazione: campagne rivolte alla cittadinanza e agli operatori per sensibilizzare sulle differenze di genere nella salute
- Revisione dei PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali): aggiornamento dei protocolli clinici in ottica di genere
- Integrazione della Medicina di Genere nei percorsi di prevenzione e cura: applicazione concreta della Medicina di Genere nei servizi territoriali e ospedalieri
- Governance regionale: coordinamento strategico e istituzionale per l'attuazione delle politiche di genere in sanità
- Ricerca e raccolta dati: sviluppo di studi e sistemi informativi per monitorare le differenze di genere negli esiti di salute
- Monitoraggio e valutazione: strumenti di controllo e analisi per misurare l'impatto delle azioni intraprese

Le attività descritte sono oggetto di un Piano Operativo regionale in via di adozione, atto ad implementare l'applicazione concreta della Medicina di Genere promuovendo una sanità più inclusiva, efficace e centrata sui bisogni individuali.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: ALESSANDRA MAESTRO

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: MANLIO PALEI

Nel 2016 era stato redatto un Report regionale sulla Medicina di Genere dal titolo “Individuazione di azioni dirette a costruire e diffondere una politica di intervento sulla salute di genere e sostenere le strategie efficaci per ridurre le disuguaglianze” che doveva essere rinnovato ed implementato nel 2020, tuttavia, nonostante le numerose richieste, ciò non è ancora avvenuto.

Sebbene il Friuli-Venezia Giulia non abbia ancora istituito il Tavolo Tecnico Regionale sulla Medicina di Genere previsto dal «Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere», le Aziende della regione sono da tempo molto attive nella promozione di politiche sanitarie in un'ottica di genere, allo scopo di rendere prioritario ed attuale il tema della Salute e della Medicina di Genere.

In tale ambito, si segnala il lavoro virtuoso dell'Azienda socio-sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), comprendente gli Ospedali di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, i presidi Ospedalieri per la salute di Maniago e Sacile, che nel 2018 ha istituito e riconosciuto con delibera aziendale il gruppo di lavoro “Medicina di Genere - Go Red for Women... in Pordenone”, una rete di professioniste afferente a diversi ambiti, accumulate dall'entusiasmo e dal desiderio di promuovere una visione moderna ed interdisciplinare sulla Medicina di Genere. Gli obiettivi di questo gruppo ricalcano le quattro aree di intervento previste dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, ovvero: 1- Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; 2-Ricerca e innovazione; 3-Formazione; 4-Comunicazione. ASFO organizza annualmente convegni sul tema della Salute e Medicina di Genere che si tengono a Pordenone.

Inoltre, in questa regione, l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), grazie alla professoressa Lorenza Driul del Dipartimento di Area Medica, in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni in attuazione del Piano delle Azioni positive 2020-2022 e del Gender Equality Plan, viene organizzato annualmente un corso di formazione dal titolo “Comprendere la medicina personalizzata in una prospettiva di genere” arrivato alla sua quarta edizione. Si tratta di un insegnamento interdisciplinare proposto a studenti e studentesse dei corsi di area medica dell'università di Udine, con crediti ECM, proposto a medici e mediche, infermieri e infermiere, ostetrici e ostetriche.

Inoltre, il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste appartenente all'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) ha dato formalizzazione ad un'equipe/gruppo di lavoro "Approccio di Genere" nell'ambito della salute mentale. ASUGI negli ultimi anni si è distinta per l'organizzazione di numerosi eventi a tema sulla Medicina di Genere che hanno visto coinvolti Direttori e professionisti appartenenti a strutture che abbracciano diverse discipline mediche, dall'ortopedia alla neurologia e alla medicina interna e la chirurgia.

L'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo nel 2024 ha istituito un Comitato aziendale per la Medicina di Genere con competenza in ambiti di prevenzione della salute genere-specifici con la creazione di percorsi diagnostico - terapeutici declinati secondo il genere.

Presso il Centro di Riferimento Oncologico IRCCS di Aviano è stato istituito Il Gruppo aziendale multidisciplinare oncologico (GAMO) Tumori genitali femminili, costituito da specialisti di varie discipline con lo scopo di stabilire indicazioni condivise sul trattamento dei pazienti oncologici attraverso Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) specifici. Il Cro di Aviano si distingue da anni anche per percorsi correlati al genere nell'ambito dell'oncologia in età pediatrica e nell'adolescente.

REGIONE LAZIO

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: GLORIA ESPOSITO

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: LILIA BISCAGLIA

La Regione Lazio, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025 (DGR 970/2021), promuove interventi e programmi finalizzati alla salute e prevenzione in un'ottica di genere, ponendo particolare attenzione alle differenze nei bisogni di salute di donne e uomini lungo l'intero ciclo di vita.

Tra le principali iniziative di rilievo si segnalano:

1. Progetto PARENT – Promozione della paternità partecipe

Inserito nel Programma PL13 “Promozione della salute nei primi 1000 giorni”, il progetto PARENT mira a promuovere la paternità attiva e consapevole e la co-genitorialità fin dalla gravidanza anche al fine di prevenire la violenza di genere. L'intervento, implementato in tutte le ASL, promuove un modello di cura condivisa, rafforzando la presenza dei padri nei percorsi di salute materno-infantile e nei servizi consultoriali, in linea con i principi di equità di genere e prevenzione del disagio psicosociale perinatale.

2. Promozione dell'attività fisica con attenzione al genere

Il PRP Lazio adotta un approccio intersettoriale alla promozione di stili di vita attivi (Programmi PP2 “Comunità attive” e PL 14 “Gestione integrata della cronicità”), con obiettivi di diffusione di programmi di attività fisica per tutte le fasce d'età e attenzione alla partecipazione femminile. I dati prodotti dai sistemi di sorveglianza nazionali come PASSI, HBSC, etc. evidenziano una maggiore prevalenza di sedentarietà tra le adolescenti e le donne adulte; per questo motivo gli interventi previsti nel PRP 2021-2025 sono orientati a:

- ✓ la definizione di programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e Esercizio Fisico Strutturato (EFS) anche per persone con patologie croniche, con attenzione al genere; sono attualmente in fase di finalizzazione le relative linee di indirizzo regionali;
- ✓ la sensibilizzazione nei contesti scolastici e lavorativi, con azioni di empowerment volte a rimuovere gli ostacoli di genere per l'effettuazione della pratica motoria.

3. Contrasto all'abitudine al fumo, con attenzione alle sigarette elettroniche

Nell'ambito degli interventi di contrasto ai fattori di rischio comportamentali, sono realizzati interventi di contrasto al tabagismo e uso di sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato, che comprendono:

- ✓ campagne informative nei luoghi di lavoro e nella comunità, con focus su differenze di genere nei comportamenti di consumo;
- ✓ iniziative di educazione sanitaria nelle scuole per prevenire precocemente l'avvio al fumo, con attenzione ai modelli di ruolo e alle pressioni sociali di genere.

4. Legge 3 ottobre 2025, n. 149. Disposizioni per la cura e la prevenzione dell'obesità. G.U. 9/10/2025 serie generale n. 235 e approccio di genere

In linea con le recenti disposizioni nazionali sulla prevenzione e presa in carico dell'obesità, saranno definite strategie regionali di contrasto al sovrappeso e alla sedentarietà. I dati PASSI e HBSC evidenziano come le differenze socioeconomiche e di genere influenzino fortemente i comportamenti alimentari e di attività fisica: gli interventi regionali dovranno pertanto adottare un approccio inclusivo, attento alle diverse vulnerabilità e volto a garantire equità anche nei percorsi di prevenzione.

5. Sensibilizzazione dei professionisti addetti al triage intraospedaliero al riconoscimento e gestione delle donne vittime di violenza. La Regione Lazio, con Determinazione n. G01369 del 6 febbraio 2023, ha approvato la revisione del Manuale regionale Triage intra-ospedaliero modello Lazio a cinque codici, nel quale sono trattate le seguenti tematiche: maltrattamento sulle donne, donne vittima di violenza, percorso della vittima di violenza - codice rosa, violenza sessuale nell'adulto.

REGIONE LIGURIA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: VALERIA MARIA MESSINA

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: CAMILLA STICCHI

La Liguria presenta una delle popolazioni più anziane d'Italia: il 29% dei residenti ha più di 65 anni, con forte prevalenza femminile nelle età avanzate. Ciò determina un aumento di fragilità e patologie croniche, tra cui malattie cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari e oncologiche. Le donne vivono più a lungo ma con più anni di disabilità. Questi elementi rendono necessaria una prevenzione che consideri con attenzione genere, età e vulnerabilità.

Negli ultimi anni la regione ha vissuto gravi ripercussioni socioeconomiche, dovute agli eventi climatici estremi e al crollo del ponte Morandi, con effetti sulla mobilità e sulla qualità della vita. Anche la pandemia da SARS-CoV-2 ha influito profondamente sulla programmazione sanitaria, imponendo una rimodulazione immediata di attività e priorità di prevenzione.

Il Profilo di Salute regionale, aggiornato ogni anno da A.Li.Sa., integra dati epidemiologici e indicatori tratti da ECHI list per identificare bisogni emergenti, squilibri tra domanda e offerta e aree prioritarie di intervento. I dati mostrano che il 71,4% degli adulti 18–69 anni percepisce buono il proprio stato di salute, mentre il 5,7% presenta sintomi depressivi, più frequenti nelle donne, nelle persone con basso livello socioeconomico e nei soggetti con patologie croniche.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025, approvato con DGR 1224/2021, assume la Medicina di Genere come dimensione trasversale. Tra gli aspetti innovativi, il potenziamento dei sistemi informativi e la formazione degli operatori, necessari per migliorare la capacità di sorveglianza e la qualità degli interventi, soprattutto alla luce delle trasformazioni avvenute durante la pandemia.

Medicina di Genere nel PRP

PP01 – Scuole che promuovono salute

Il programma affronta educazione all'affettività, sessualità, prevenzione delle MST e contrasto alla violenza di genere. Le attività mirano a promuovere consapevolezza delle differenze nei comportamenti a rischio tra ragazze e ragazzi, favorendo competenze relazionali e benessere emotivo.

PP03 – Luoghi di lavoro che promuovono salute / Age management

Il programma integra la prospettiva di genere nella valutazione dei rischi e negli interventi di promozione della salute. Le azioni riguardano soprattutto le donne over 55, affrontando menopausa, osteoporosi, tumori ormono-dipendenti e carichi di cura, elementi che incidono sulla partecipazione lavorativa e sulla salute.

PP04 – Dipendenze e comportamenti a rischio

Il programma interviene su dipendenze da sostanze, alcol, gioco d'azzardo e comportamenti impulsivi mediante prevenzione universale, selettiva e indicata, con approccio differenziato per genere. I maschi mostrano maggior rischio per uso di sostanze e condotte esternalizzanti; nelle femmine emergono vulnerabilità emotive, disturbi alimentari, uso problematico dei social e autolesionismo. PP04 promuove interventi scolastici, comunitari e familiari basati su modelli EUPC e sull'integrazione socio-sanitaria.

PL12 – Malnutrizione nelle strutture residenziali

Il programma mira a migliorare lo stato nutrizionale delle persone fragili nelle strutture residenziali, con attenzione a genere, età e comorbidità. Le attività di vigilanza hanno evidenziato possibili diseguaglianze: menù identici per ospiti con bisogni diversi possono generare ipo- o ipernutrizione, con rischi maggiori per donne anziane e soggetti con compromissioni cognitive o patologie croniche.

La Medicina di Genere rappresenta un asse fondamentale del PRP Liguria, orientando gli interventi verso una prevenzione equa, sostenibile e realmente adeguata ai bisogni della popolazione. Integrare il genere nelle politiche sanitarie significa valorizzare differenze biologiche e socioculturali, migliorando salute e qualità della vita lungo tutto il percorso di cura.

REGIONE LOMBARDIA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: FRANCA DI NUOVO

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: DANILO CEREDA

Il Piano Regionale della Prevenzione è lo strumento di programmazione con cui regione Lombardia promuove la tutela della salute secondo un approccio multidisciplinare, nel rispetto dei principi di equità, ponendo attenzione alla centralità della persona e della comunità, nella consapevolezza che la salute è determinata non solo da fattori biologici, ma anche da fattori legati al genere come i fattori ambientali, sociali, economici e culturali. La Lombardia si conferma regione in prima linea per il suo impegno concreto nella promozione della cultura della prevenzione attraverso politiche sanitarie basate su un modello inclusivo che valorizza la personalizzazione degli interventi nel rispetto delle differenze di sesso e genere. L'equità nei programmi di prevenzione non è intesa soltanto come accesso universale, ma come capacità del sistema sanitario di adattarsi alle diverse esigenze della popolazione, riducendo le disuguaglianze e promuovendo una partecipazione ampia e consapevole. Nell'ambito della prevenzione primaria la Lombardia si concentra su attività di promozione della salute rivolte a target specifici e a tutte le fasce di età della popolazione; ne sono esempio i programmi "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita", "Scuole che Promuovono salute" e le "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro, Aziende che promuovono salute, Rete WHP". Per facilitare ed aumentare l'adesione ai programmi di prevenzione è attivo il "Calendario della prevenzione" uno strumento che indica esami di screening e vaccinazioni raccomandati, gratuiti, differenziato per età e sesso; è pubblicato sui siti delle istituzioni sanitarie lombarde ed include controlli per le patologie croniche e campagne di sensibilizzazione sull'importanza dei corretti stili di vita e della sana alimentazione. Per sostenere l'abitudine ad uno stile di vita attivo e anche per contrastare la solitudine sono presenti su tutto il territorio regionale iniziative raccomandate per favorire uno stile di vita attivo, quali: "gruppi di cammino" e "progetti scale per la salute" rivolti agli adulti e agli anziani, "pedibus" rivolti ai bambini, iniziative che hanno una ricaduta di salute sia in termini strettamente sanitari che psico-sociali con un impatto non solo sulla popolazione che vi partecipa (giovani, anziani, donne gravide, portatori di patologia, ecc.) ma anche sulle famiglie e sui volontari coinvolti (con il ruolo di "autisti" e "accompagnatori" nel pedibus e di "walking leader" nei gruppi di cammino). Nell'ambito della prevenzione secondaria il sistema sanitario lombardo offre un ventaglio di screening calendarizzati e gratuiti rivolti a specifiche fasce della popolazione, differenziati per età e per sesso: lo screening del tumore della mammella, del colon-retto, della cervice uterina, della prostata e per l'epatite C. Sono state recepite le indicazioni dell'Unione Europea per l'ampliamento dei programmi di screening oncologici, includendo nuove patologie come il tumore del polmone, il cui modello organizzativo è in via di ultimazione. Regione Lombardia si prefigge inoltre di ampliare l'offerta gratuita dei test genetici, quali modelli di screening oncologici personalizzati e innovativi, capaci di identificare precocemente i soggetti a rischio contribuendo a una medicina di precisione sempre più all'avanguardia in grado di superare il tradizionale approccio standardizzato, unisex, "one size fits all". I test genetici offerti nell'ambito della prevenzione si concentrano principalmente in tre aree: oncogenetica per le persone a rischio ereditario di tumori, screening neonatale

per la diagnosi precoce di malattie rare, test genomici tumorali predittivi. In tale ambito la Lombardia è stata tra le prime regioni ad offrire gratuitamente test genomici per la mutazione dei geni *BRCA1* e *BRCA2* sia alle donne sia agli uomini. In futuro potrebbero essere messe in atto politiche di prevenzione per la Multicancer early detection mediante pannelli genetici mirati ad individuare precocemente i tumori, ereditari o sporadici, con conseguente impatto positivo sulla riduzione delle spese sanitarie e sulla qualità di vita dei pazienti. La prevenzione terziaria si concentra primariamente sulla gestione delle malattie cronico-degenerative ed è principalmente rivolta ai pazienti adulti, ai pazienti anziani e fragili, di entrambi i sessi mediante attività diversificate e multidisciplinari atte a salvaguardare un buono stato di salute. L'esperienza lombarda in ambito prevenzione mostra che la presenza dei programmi di screening non è sufficiente a superare tutte le disuguaglianze di accesso alla prevenzione oncologica: è noto, infatti, che sono presenti livelli di adesione diversi in relazione ai fattori legati al sesso e al genere di appartenenza come il livello economico, lo stato di famiglia, il livello culturale, le condizioni di disabilità e le condizioni ambientali. Le donne partecipano più frequentemente agli screening, in parte grazie alla maggiore consapevolezza e alla storica presenza di campagne informative mirate al sesso femminile. La sfida principale per il 2026 sarà incrementare l'adesione, in particolare nelle fasce di popolazione che tradizionalmente partecipano meno, come i giovani adulti o gli uomini. La prevenzione primaria, come la promozione dell'attività fisica, la dieta equilibrata o la riduzione del consumo di alcol e tabacco, vede una risposta più bassa da parte della popolazione maschile, indipendentemente dai fattori legati al genere di appartenenza. Gli uomini tendono ad aderire meno alla prevenzione sanitaria per motivi culturali, psicologici e sociali, a causa di una visione tradizionale della mascolinità e alla scarsa consapevolezza del rischio; tendono a sottovalutare i rischi legati a malattie croniche e agli stili di vita non salutari, mentre le donne, spesso più coinvolte nella gestione della salute familiare e più propense a seguire raccomandazioni mediche, mostrano una maggiore sensibilità verso la prevenzione e le vaccinazioni con tassi di adesione più alti ai programmi di screening (mammella, cervice uterina, colon-retto) e alle campagne di promozione della salute. Molto si è fatto e molto ancora si continuerà a fare affinché i programmi di prevenzione siano pianificati valorizzando le differenze di sesso e genere come risorse da cui attingere per aumentare la consapevolezza che l'adesione a tali programmi costituisce garanzia di tutela della salute.

REGIONE MARCHE

REFERENTI PER LA MEDICINA DI GENERE: FLAVIA CARLE - SONIA TONUCCI

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: FABIO FILIPPETTI

Nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP), approvato con DGR 1640/2021, sono compresi i principali interventi attuati per la Prevenzione di genere.

Da due anni viene organizzato dall'Agenzia Regionale Sanitaria il convegno regionale "Prevenzione Donna" con un focus relativo alle attività sulla Prevenzione di genere, in particolare femminile.

Nelle Marche da oltre 15 anni sono attivi tutti e 3 gli screening oncologici (Programma Libero 11 del PRP) e cioè: screening tumore della mammella (50-65 anni) e screening tumore della cervice uterina (25-64 anni) in maniera esclusiva per la popolazione femminile e screening del tumore del colon- retto (50-69 anni) in maniera condivisa con il genere maschile, con ampliamento delle fasce d'età. Ogni anno, in occasione della giornata dell'8 marzo, vengono realizzati gli Open Day delle Segreterie Screening ed eventi divulgativi con collaborazione con le Associazioni del Volontariato. Per promuovere l'adesione nelle donne immigrate è stata realizzata una campagna informativa sulla utilità degli screening oncologici tramite informative cartacee multilingua e la realizzazione di video-tutorial nelle lingue più diffuse tra le popolazioni immigrate.

Per quanto riguarda la vaccinazione anti HPV, i dati al 31/12/2024 evidenziano nella popolazione femminile una copertura vaccinale regionale al compimento dei 12 anni pari al 31,10% mentre al compimento dei 13 anni del 55,53%. Questi dati hanno motivato una serie di interventi come la proposta attiva della "Carta di Loreto", un Documento di Advocacy per la Prevenzione dell'HPV nelle Marche.

Un altro argomento di rilievo nell'ambito del PRP è quello relativo a "Donne, Salute e Lavoro". È stato affrontato l'impatto sulla salute da parte degli agenti chimici cosiddetti "reprotossici" (tossici per la riproduzione) con l'avvio di un percorso in favore delle donne esposte o potenzialmente esposte a reprotossici per motivi di lavoro, per mettere in campo azioni di formazione, informazione, assistenza, prevenzione, protezione e sorveglianza sanitaria.

Nell'ambito del Programma del PRP "Luoghi di lavoro che promuovono salute" è stato realizzato un opuscolo informativo sugli stili di vita sani della donna dal titolo "Al primo posto, metti la tua salute!" divulgato nei luoghi di lavoro tradotto in lingua inglese e francese per facilitare la comunicazione delle informazioni anche a lavoratrici/ori straniere.

Il Programma del PRP relativo ai Primi 1.000 giorni di vita (PL14), finalizzato ad individuare buone pratiche e interventi adeguati per uno sviluppo sano nei primi due anni di vita del bambino/bambina prevede diverse azioni: l'istituzione di un tavolo regionale intersettoriale per i primi 1000 giorni di vita, già formalizzato; la promozione della formazione in tema di Nurturing Care Framework; la promozione della formazione in tema di Protezione e Sostegno per l'Allattamento al seno; la promozione di eventi formativi/comunicativi sui primi 1000gg di vita su tutto il territorio regionale; la promozione degli Interventi Motivazionali Brevi nei contesti opportunistici ; la promozione dell'azione Azione Equity: Investire

Precocemente in Salute.

Per quanto riguarda il Programma del PRP “Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche” (PL13), presso la Regione Marche dal 2012 è attivo un gruppo multidisciplinare e intersettoriale (Tavolo tecnico Regionale) che si è occupato e si occupa di attività di Prevenzione “Ossi duri si diventa” e l'attività è continuata nell'ambito del PRP 2020-2025.

REGIONE MOLISE

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: CECILIA POLITI

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: MICHELE COLITTI

IL Molise con 288.000 residenti (ISTAT 2025), è una regione longeva ma con oltre 26.000 persone che convivono con una patologia cronica. La mortalità per le malattie cardiovascolari: 32.17 è maggiore rispetto al dato nazionale di 28.08. Gli indici di povertà personale (18 vs 15%) e familiare (17% vs 11.8%) sono più elevati di quelli nazionali. Relativamente agli stili di vita, si colloca fra le regioni che fanno registrare il più basso punteggio dell'indicatore composito sugli stili di vita (ISTAT) fra le regioni italiane (51,30 Sistema di Sorveglianza PASSI) con valori di obesità nettamente superiori a quelli nazionali (13.3% vs 9.4%), e con il 64% della popolazione sedentaria. Il Rapporto 2019 AIOM-AIRTuM stima in circa 2000 i nuovi casi di cancro (~1.300 M e ~700 F). Il PRP 2020-2025 della regione Molise prevede 14 Programmi predefiniti e liberi tra cui si segnalano: PP01 – “Scuole che promuovono la salute” progetto biennale 2023/25, attivo. Obiettivi di salute: percorsi info-motivazionali (Info-M) per il cambiamento degli stili di vita dei docenti e ricadute sulla didattica e il contesto scolastico. Coinvolte 8 sedi LILT provinciali (CB capofila), 40 operatori formati, 134 partecipanti (docenti/personale scolastico), 27 istituti coinvolti. Percorso Info-M, 3 incontri con contenuti teorico-pratici su: alimentazione, attività fisica, gestione dello stress. Partecipanti: in prevalenza donne (88%), docenti (92%). buone pratiche trasferibili in classe. I risultati in press. PP03 – “Luoghi di lavoro che promuovono la salute” Il progetto partito nel 2021, rivolto alle lavoratrici del PO Agnone (Ospedale di Area disagiata) di età compresa tra 45 e 64 anni e risultate sedentarie o in sovrappeso, prevede un intervento educativo sulla promozione dell'attività fisica da parte medico competente all'atto della visita. Il progetto è attivo con risultati favorevoli (30 lavoratrici fisicamente attive rispetto alle 10 attese nel 2023, e 40 lavoratrici fisicamente attive versus le 20 attese nel 2024). PPL11 – Screening oncologici - Per quanto riguarda il k mammella si rende necessario la realizzazione di un PDTA che preveda l'integrazione delle radiologie ospedaliere (attualmente escluse) e la identificazione di un codice per la Mammografia per i soggetti di sesso maschile. Dall'esame dei casi incidenti in Regione nella fascia di età 35-59a (14% M e 8% F), 80-74a (13% M e 12% F), >75° (17% M e 18% F) si vede la necessità di identificare fasce di età differenziate M/F nello screening del K del colon. PPL14 - Vaccinazione HPV coorte femminile 2005- Estensione della gratuità della vaccinazione anti HPV a maschi e femmine fino ai 25 anni di età (coorti di età a partire dall'anno di nascita 1995). L'obiettivo è di vaccinare tutti i soggetti maschi nelle fasce di età 11-12 anni. Progetti prevenzione ASReM e LILT: Ambulatorio mobile per la Salute della LILT integrato con le attività dei consultori per la esecuzione contestuale del Test per la ricerca dell'HPV (fascia 30-64a) e del PAP TEST (fascia 25-29a). Progetto “Donne e Salute” sulla prevenzione del K mammella con approccio multidimensionale. “Menopausa non rassegnarti” ambulatorio c/o Diabetologia PO-CB (2023). “8 marzo la Prevenzione cardiovascolare dedicata alle donne” ambulatorio di Cardiologia PO-CB dal 2019.

REGIONE PIEMONTE

REFERENTI PER LA MEDICINA DI GENERE: DANIELE GIOVANI - TIZIANA VAVALA'

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: MONICA BONIFETTO

La Regione Piemonte ha avviato un percorso strutturato per la promozione e diffusione della Medicina di Genere attraverso un piano regionale dedicato, con l'obiettivo di implementare l'approccio genere-specifico anche nei piani di prevenzione e nella gestione delle cronicità.

In particolare, in merito all'ambito prevenzione, la Regione Piemonte, con DGR n. 12-2524 del 11/12/2020, ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6/08/2020) facendone propri la visione, i principi, le priorità e la struttura, con l'impegno ad adottarli e tradurli nel PRP 2020-2025. Tale percorso si è qualificato, laddove possibile, come partecipato e intersettoriale.

Il Programma ha previsto lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo, rafforzando l'attenzione sulle disuguaglianze, non solo di natura economica e sociale, ma anche concernenti, tra gli altri, il sesso e il genere.

Nei Piani mirati di prevenzione indirizzati al mondo del lavoro e nel Piano cronicità l'approccio di genere è stato progressivamente contemplato. Sono stati identificati programmi orientati ai setting e/o ai temi di salute ritenuti particolarmente rilevanti per la Regione Piemonte, quali la promozione della salute nei primi mille giorni nel setting sanitario, la correlazione tra alimenti e salute, gli screening oncologici, la prevenzione delle malattie infettive.

Tra questi, la promozione della salute nei primi mille giorni ha puntato all'obiettivo di sostenere gli uomini, come le madri, in un buon inizio di paternità/maternità, attraverso la eventuale registrazione dei background culturali, delle diverse condizioni sociali di donne e uomini in tutti i servizi e le organizzazioni interessate. L'attenzione alla paternità consapevole e all'ottica di genere è stata dunque inserita in tutte le azioni del programma.

Iniziative per incentivare la partecipazione della popolazione ai programmi di screening oncologici regionali, con focus sul genere, sono state condotte nel corso del 2024, dal punto di vista epidemiologico ed anche sul campo grazie alla collaborazione con organizzazioni di volontariato ed enti del terzo settore attivi localmente. Inoltre, gli operatori dello screening sono stati coinvolti durante le iniziative quali "Just The Woman I Am" (febbraio 2024) ed eventi per l'ottobre Rosa per la sensibilizzazione della popolazione riguardo le iniziative di screening regionali, o per la promozione della salute attraverso la prevenzione primaria e secondaria dei tumori. Nel corso degli anni scorsi, si è provveduto alla disseminazione dei materiali di comunicazione prodotti per la campagna Prevenzione attraverso il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale, ASL, Ospedali, Associazioni di volontariato e farmacie.

Sono in corso le analisi dei più recenti dati di popolazione differenziati per genere in questi

contesti, non disponibili all'atto della redazione di questo aggiornamento.

REGIONE SICILIA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: MARIA PAOLA FERRO

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: FRANCO GRASSO LEANZA

L'approccio di genere diventa imperativo, alla luce delle conoscenze attuali, "per superare stereotipi, contrastare le disuguaglianze e migliorare l'appropriatezza degli interventi sanitari, considerando i fattori biologici, ambientali e sociali che influenzano la salute di uomini e donne". Pertanto, la valutazione dello stato di salute nella pratica quotidiana comporta l'attenta applicazione delle differenze legate al genere come strumento imprescindibile di appropriatezza nell'approccio alla domanda di Salute.

Con funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività e dell'efficacia degli interventi, la Regione Siciliana ha predisposto il Tavolo Tecnico Regionale di Coordinamento per la Medicina di Genere a cura del quale è stato redatto il "Piano Regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere". Al suo interno sono riportate le indicazioni operative da declinare sul territorio grazie alla realizzazione di un sistema di rete con le Strutture Sanitarie Provinciali onerate di attivare specifici Gruppi di Lavoro con funzioni di osservatorio locale e di supporto alle Azioni intraprese dal Tavolo Regionale.

Il profilo di Salute redatto nella Regione Sicilia ha consentito di realizzare le azioni da porre in essere nel Piano di Prevenzione 2020-2025. Tali azioni saranno riproposte nel nuovo piano di Prevenzione, con particolare attenzione all'identificazione dei fattori di rischio individuali, ambientali, sociali ed ai determinanti di Salute, integrando sistemi di sorveglianza, evidenze e buone pratiche.

I temi attenzionati, apparentemente generici, ma che vengono declinati anche in ottica di sesso e genere, sono prevalentemente rivolti a:

- promuovere corretti stili di vita, considerando il diverso valore percepito e agito
- promuovere le vaccinazioni, con particolare attenzione all'HPV
- promuovere relazioni di genere sane (famiglia – lavoro – partner - comunità)
- educare alla genitorialità con particolare riferimento ai primi 1000 giorni (prevenzione sindrome feto alcolica - allattamento – home visiting – ricerca ab anti-folati)
- educare alla sessualità responsabile e all'affettività nei contesti "fragili"
- prevenire le IST e preservare la fertilità
- favorire l'accesso agli screening oltre l'età attualmente target, come avviene già in alcune Regioni hanno innalzato a 74 anni colon e mammella rispetto all'attuale 50-69.
- offrire programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto
- aumentare l'offerta sanitaria e favorire l'equità nella cura, con particolare riferimento alle politiche rivolte al contrasto delle disuguaglianze
- introdurre un sistema di sorveglianza epidemiologica che tenga conto del contesto di vita
- interventi di Educazione alla Salute nelle scuole

Tale cambio culturale, tuttavia, non può prescindere dalla formazione degli Operatori Sanitari, affinché la valutazione dello stato di Salute nella pratica quotidiana conduca ad una attenta applicazione delle differenze legate al genere come strumento imprescindibile di appropriatezza, accoglienza, riconoscimento ed individuazione nell'approccio alla domanda di Salute.

REGIONE TOSCANA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: MOJGAN AZADEGAN

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: GIOVANNA BIANCO

La Medicina di Genere in Toscana

Con il DGR nr. 144 del 2014, la Regione Toscana ha istituito il Centro di Coordinamento Salute e Medicina di Genere (SMdG), anticipando in questo modo la legge nr. 3/2018 e la normativa nazionale riguardante il piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere.

Il Decreto sull'approvazione del Piano Formativo Nazionale per la Medicina di Genere, prevede l'insegnamento della Medicina di Genere ed organizzazione degli eventi tematici all'interno del Piano Formativo Regionale in quanto obiettivo strategico.

La Regione Toscana ha inserito nel Piano Formativo Regionale e nel Piano Formativo di tutte le Aziende Sanitarie tale obiettivo strategico.

In base a queste indicazioni, il Centro SMdG, spinto dalla forte convinzione che la formazione sia la base necessaria per il passaggio culturale verso la promozione della Medicina di Genere, ha sviluppato la formazione su tre livelli.

Difatti, attraverso i coordinamenti aziendali di SMdG, sono stati organizzati (a) corsi di base trasversali rivolti a tutti i profili sanitari, (b) corsi specifici di settore e (c) corsi sulle tematiche emergenti.

Abbiamo promosso la diffusione della cultura ed educazione alla salute di genere grazie alla collaborazione con i Comuni, le associazioni dei malati ed i sindacati.

Per quanto riguarda la promozione della ricerca sanitaria di genere, nelle Aziende sanitarie sono stati attivati numerosi PDTA genere specifici, i quali sono stati sottoposti a censimento a livello regionale.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Toscana

Il Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2020-2025 recepisce la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP e si articola in 14 Programmi, di cui 10 sono attuativi dei Programmi predefiniti del PNP e 4 sono Programmi liberi che completano la programmazione finalizzata all'attuazione di tutti gli obiettivi specifici.

Le Aziende USL garantiscono l'offerta dei programmi di screening oncologico secondo le seguenti modalità:

- mammografia biennale alle donne residenti e domiciliate sanitarie di età compresa tra i 50 ed i 69 anni. La DGRT 875/2016 ha esteso l'offerta alle donne dai 45 ai 74 anni di età con un intervallo annuale dai 45 ai 49 anni;
- pap test ogni 3 anni alle donne residenti e domiciliate sanitarie di età compresa tra i 25 ed i 33 anni, test HPV ogni 5 anni alle donne residenti e domiciliate sanitarie di età compresa tra i 34 ed i 64 anni;

- ricerca del sangue occulto nelle feci a cadenza biennale a donne e uomini residenti e domiciliati sanitari di età compresa tra i 50 ed i 69 anni di età.

I programmi di screening sono sviluppati dalla Regione Toscana e dall'Istituto per lo Studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) e garantiti dalle Aziende USL della Toscana a tutte le persone residenti o con domicilio sanitario in Toscana.

Lo screening si rivolge a soggetti che non presentano disturbi, in fasce di età considerate potenzialmente a rischio e funziona "a chiamata": le persone sono invitate a partecipare, tramite lettera dall'Azienda USL di riferimento o dall'ISPRO, e l'adesione è volontaria.

Se l'esito risulta normale, sarà inviata una lettera a casa con la risposta altrimenti seguirà contatto telefonico da personale qualificato per effettuare gli esami di approfondimento.

REGIONE UMBRIA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: MOIRA URBANI

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: STEFANIA PRANDINI

La Regione Umbria è stata sempre attenta alla cultura della MdG già prima della legge n.3 dell'11 gennaio 2018 che con l'articolo 3 ha cristallizzato "l'applicazione della diffusione della Medicina di Genere nel SSN, un piano per l'applicazione della MdG e la creazione dell'Osservatorio Nazionale".

Per sensibilizzare gli operatori delle professioni sanitarie ma anche amministrative è stato realizzato nel 2015 un Convegno Regionale "Focus sulla Medicina di Genere" al quale sono seguiti, atti regionali specifici quali:

- nel 2017 capitolo delle linee strategiche di intervento, caratterizzanti i singoli percorsi e che rappresentano gli aspetti sviluppati all'interno dei PDTA nel piano delle cronicità;
- nel piano regionale delle cronicità è stato inserito il "genere" come determinante di salute, lo sviluppo della Medicina di Genere per garantire equità e appropriatezza della cura;
- nel 2018 è stata emanata la DGR n. 567 del 4.6.2018 "predisposizione delle linee guida regionali per il contrasto e la prevenzione della violenza di genere: protocollo unico Regionale per la realizzazione del sistema Regionale del contrasto alla violenza di genere;
- nel 2019-2021 nella bozza del piano sanitario Regionale viene riportato che la Medicina di Genere deve essere considerata una pratica clinica routinaria nell'ambito della prevenzione e delle cure primarie e ospedaliere e nel contesto delle "linee strategiche" un paragrafo è dedicato alla Medicina di Genere.

La cultura della MdG ha avuto uno slancio dal 2021 con la formalizzazione dell'omonimo tavolo Regionale in seguito al recepimento del decreto del Ministero della Salute del 13 giugno 2019 sul piano di applicazione e diffusione della Medicina di Genere (ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3) e la costituzione del tavolo per la MdG nelle due Aziende Ospedaliere ed ASL.

Il tavolo regionale, oggi al suo secondo aggiornamento, vede la partecipazione di un rappresentante degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dell'Università degli Studi di Perugia, delle quattro Aziende Sanitarie e di una società scientifica multidisciplinare ed è stato implementato con rappresentanti degli ordini degli psicologi, delle professioni infermieristiche ed ostetriche, dei farmacisti, dei biologi e, del servizio di prevenzione Regionale.

Il Tavolo Regionale ha condotto una survey rivolta a 700 medici per valutare le conoscenze sulla MdG e ne è emersa la necessità di potenziare formazione, informazione e rete multiprofessionale, anche attraverso confronti periodici a livello regionale e interregionale.

Pertanto, sono stati effettuati: Corsi Aziendali, Convegni Regionali ed Nazionali ed Interregionali, Giornate di Formazione all'ISS, Seminari annuali presso il Corso di formazione Specifica in Medicina Generale, Eventi in collaborazione con le società scientifiche e con il Centro Regionale per le pari opportunità.

Per l'informazione è stato istituito il sito web Regionale per la MdG recentemente aggiornato.

Infine, sono state avviate iniziative interprofessionali per sensibilizzare su temi come la salute di genere, i vaccini, violenza di genere e lequità di genere. La Direzione del Personale ha inoltre sviluppato un Piano di Azioni Positive (PAP), integrato nel PIAO (piano integrato di attività ed organizzazione), articolato in 3 aree di intervento: Organizzazione del lavoro e conciliazione vita/lavoro, Benessere organizzativo, Formazione e comunicazione.

REGIONE VALLE D'AOSTA

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: ANTONIA BILLECI

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: MAURIZIO CASTELLI

L'Azienda USL della Valle d'Aosta promuove la Medicina di Genere (MdG) come principio trasversale in tutte le attività sanitarie, formative e organizzative, con l'obiettivo di garantire equità, appropriatezza e qualità delle cure per genere, tenendo conto delle differenze biologiche, sociali e culturali che influenzano la salute.

Tra le principali iniziative figurano il Bollino Rosa e il Bollino Azzurro, i percorsi dedicati alle vittime di violenza, e la partecipazione a eventi scientifici e formativi sul tema della salute declinata in ottica di genere.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 567 del 16 maggio 2025, la Regione Valle d'Aosta ha recepito il Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (Ministero della Salute, 2019), istituendo il Gruppo Tecnico Regionale (GTR), composto da rappresentanti dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali e dell'Azienda USL.

Il Provvedimento Dirigenziale n. 3347 del 17 giugno 2025 ha formalizzato la nomina dei componenti del GTR, consentendo l'avvio delle attività di programmazione, formazione e diffusione della Medicina di Genere a livello regionale.

Il GTR ha il compito di coordinare l'attuazione del Piano regionale, elaborare linee di indirizzo, promuovere la ricerca, la formazione e la raccolta di dati disaggregati per genere, nonché diffondere la cultura della Medicina di Genere attraverso azioni di comunicazione e sensibilizzazione rivolte al personale sanitario e alla popolazione.

Tra le iniziative in corso si segnalano la creazione di un'area web dedicata sia sul sito istituzionale della Regione Valle d'Aosta, sia sul sito della AUSL Valle d'Aosta, la progettazione di percorsi formativi accreditati ECM, la diffusione di materiale informativo e la realizzazione di campagne di comunicazione multicanale.

L'impegno dell'Azienda USL e della Regione Valle d'Aosta si inserisce nel quadro normativo definito dalla Legge 3/2018, dal Decreto Ministeriale del 26 giugno 2020 e dal Piano nazionale per la Medicina di Genere, confermando la volontà di promuovere una sanità regionale più equa, inclusiva e orientata alle differenze di genere.

REGIONE VENETO

REFERENTE PER LA MEDICINA DI GENERE: ELIANA FERRONI

REFERENTE DELLA PREVENZIONE: FEDERICA MICHIELETTO

Tra i principi fondanti del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020–2025 della Regione del Veneto rientra l'adozione di un approccio life course, per setting e di genere, finalizzato a garantire la centralità della persona e la riduzione delle diseguaglianze di salute. Le evidenze provenienti dai principali sistemi di sorveglianza nazionali e regionali (OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'Argento) mostrano in Veneto differenze di genere significative negli stili di vita: gli uomini presentano più frequentemente comportamenti a rischio legati a fumo, consumo di alcol e sovrappeso, mentre le donne risultano più spesso sedentarie e con una minore percezione di benessere.

A partire da queste evidenze, la Regione del Veneto ha orientato la programmazione degli interventi di prevenzione affinché considerino le specificità biologiche, sociali e culturali dei diversi generi. Tale prospettiva è stata integrata in numerose azioni trasversali del PRP, attraverso:

- lo sviluppo di programmi di promozione della salute che declinano l'offerta per genere e fase di vita;
- la formazione del personale sanitario per un approccio consapevole alle differenze di genere nella comunicazione e nel counselling preventivo;
- la revisione degli interventi nei setting scuola, comunità, sanità e ambienti di lavoro, per garantire accessibilità e pari opportunità di salute.

In particolare, sono stati realizzati percorsi educativi e formativi che promuovono la consapevolezza delle differenze di genere negli stili di vita e nell'accesso ai servizi, e sperimentate modalità di consiglio dell'operatore sanitario mirato per genere, in coerenza con i nuovi LEA. Tra i programmi messi in atto con attenzione alle differenze di genere vi sono:

1) Fumo

Tra le strategie di lotta al tabagismo, è stato avviato uno studio multicentrico "Focus Fumo Donna", per esplorare gli aspetti di genere utili alla definizione di programmi terapeutici personalizzati.

2) Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

Per promuovere la consapevolezza sulle differenze tra uomini e donne nelle condizioni di esposizione ai rischi lavorativi e sui potenziali effetti di tale esposizione sulla salute, anche in relazione all'età, sono stati messi a punto metodi e strumenti di valutazione specifica del rischio ergonomico. Questa linea di attività è culminata con il Convegno tenutosi nel 2016, dal titolo "Le differenze di genere ed età: dalla valutazione dei rischi lavorativi all'adozione di misure di prevenzione e di buone pratiche".

3) Riduzione della sedentarietà nelle donne 65-74 anni.

L'intervento ha come obiettivo quello di diminuire la sedentarietà nelle donne di età compresa tra i 65 e i 74 anni, che attualmente risultano essere il target più difficilmente raggiungibile e a maggior rischio di sedentarietà, sfruttando l'opportunità di aderire ai Gruppi di Cammino, al Km al giorno o altre proposte simili già attive sul territorio, nell'ambito della rete regionale dei "Comuni Attivi".

Tra le azioni in via di sperimentazione, è in programma un approfondimento delle differenze di genere nella copertura della vaccinazione HPV, che tenga conto anche della cittadinanza.