



Enrica Ciccarelli, Palma Dicorato, Maria Rosaria Ambrosio, Roberto Castello, Gaetana Cerbone, Nadia Cerutti, Vincenza Di Stasi, Paola Silvia Anna Morpurgo, Paola Pantanetti, Rosa Maria Paragliola

COMMISSIONE MEDICINA DI GENERE

BACKGROUND

La **MEDICINA DI GENERE** non rappresenta una nuova specialità medica, ma si inserisce come nuovo elemento di appropriatezza in tutti gli aspetti di diagnosi, terapia e prevenzione delle malattie, specialmente, anche se non esclusivamente, in quelle endocrino-metaboliche.

Già il 13/6/2019 il Ministero della Salute ha formalmente approvato il Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, con decreto attuativo della Legge del 3/2018.

Il decreto prevede che a livello nazionale i PDTA debbano contenere elementi di medicina di genere per le loro valutazioni, ma si osservano difficoltà nell'applicazione di questa normativa.

LA NOSTRA PROPOSTA

Come **COMMISSIONE AME MEDICINA DI GENERE** abbiamo pensato di proporre una check list contenente una serie di punti essenziali da rispettare per facilitare la stesura di PDTA/PSDTA in ottica di genere.

- 1) I termini di sesso e genere devono essere utilizzati in modo appropriato nel testo;
- 2) I dati demografici della popolazione oggetto del PDTA/PSDTA deve essere descritta in base alla ripartizione per sesso e genere;
- 3) Gli studi sulla quale si basano i punti fondamentali del PDTA/PSDTA devono riportare una analisi di genere (presenza, assenza o equivalenza di risultati per sesso o genere);
- 4) Il PDTA/PSDTA deve riportare la menzione se sesso o genere rappresenti una variabile importante o se ci si possa aspettare una differenza;
- 5) Per gli aspetti epidemiologici, gli effetti dell'esposizione sulla salute devono essere esaminati per tutti i generi ed analizzati criticamente con prospettive di genere;
- 6) I dati relativi alle terapie (efficacia, dosi, eventi avversi) devono essere riportati in modo disaggregato per sesso/genere;
- 7) Nel caso non sia possibile una analisi per sesso/genere, deve essere fornita una motivazione e deve essere discussa l'implicazione della mancanza di questa analisi sulla interpretazione dei risultati;
- 8) Potenziali implicazioni di sesso e genere sull'applicazione di PDTA/PSDTA devono essere discusse, comprendendo indicazioni di fino a che punto le conseguenze possano essere generalizzate;
- 9) Dove si utilizzino dispositivi o tecnologie, deve essere indicato se queste siano applicabili e testati su tutti i sessi/generi;
- 10) In caso di esami biochimici devono essere indicati i valori di normalità riportando se siano stati testati con riferimento al sesso/genere.