



**PFN 2024 Modulo 1 “Laboratori comunità di pratica per il PNES”
UL 5 “Programmazione nelle Regioni linea genere al centro della cura”**

19.04.2024

10.00-12.00 modalità on line

Presenti:

Angelo Ruggiero Regione Basilicata
Baldassarri Eva Aulss 9 Veneto
Battaglia Franca Rita Asp Agrigento
Biancolillo Caterina INMP
Bortolus Renata Ministero della Salute
Buffone Carmela Ebba Aulss 9 Veneto
Candio Alessandro Regione Puglia
Capirossi Giuseppina Aulss 9 Veneto
Capuano Grazia ASP Catania
Carabellese Francesco Regione Puglia
Ciannameo Anna Regione Emilia Romagna
Cortese Carla Asp Crotone
Deagatone Renata ASL Alessandria
Di Nuovo Franca ASST Rhodense
Di Pasquale Antonella ASL Taranto
Didonato Sabina ASL BAT
Ermio Caterina Asp Catanzaro
Errico Valeria Regione Basilicata
Ferlini Simona Regione Emilia Romagna
Gallo Lolita Regione Molise
Girardi Nicola Regione Puglia
Girardi Nicola Regione Puglia
Giuffreda Francesca AOVR Veneto
Iachetta Antonella INMP
Lanzi Federica Aulss 3 Veneto
Lanzi Federica Aulss 3 Veneto
Lanzieri Filippo Maria Aulss 6 Veneto
Malagoli Valentina Regione Campania
Malinconico Sara INMP
Mallocci Barbara Regione Sardegna
Mastrangelo Helenia Regione Calabria
Messineo Viviana Regione Siciliana
Miceli Antonino ASP Siracusa



Mignuoli Anna Domenica Regione Calabria
Paladini Sabina Ministero della Salute
Palma Pia Enza ASL Foggia
Robberto Alessio Asp Messina
Scorsino Francesca INMP
Signorini Irene Aulss 9 Veneto
Sparacia Elvira ASL Foggia

Abbrescia Fabio ProMIS
Abrescia Angelamaria ProMIS
Semisa Paola ProMIS

Apri i lavori **Angela Abrescia**, staff ProMIS, che introduce l'incontro odierno, organizzato nell'ambito del PFN 2024 ProMIS Modulo 1 "Laboratori comunità di pratica per il PNES".

L'obiettivo dell'incontro è approfondire la linea genere al centro della cura nelle Regioni prevista nel Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) e, in primis, illustrerà la programmazione, le azioni e gli strumenti messi in campo dagli Organismi Intermedi del PNES (OOII) per la specifica linea all'interno dei Piani Operativi di ciascun OI per i quali il Ministero della Salute, AdG del Programma Nazionale, sta procedendo alla validazione.

I Piani Operativi (PO) sono stati valutati, oltre che dall'AdG, anche dagli Esperti nazionali del Comitato di coordinamento del PNES, istituito dal Ministero della Salute, che ha dato riscontri tecnici ad ogni OI in fase di elaborazione dei PO.

Nell'incontro odierno oltre alla presentazione, quindi, delle programmazioni specifiche di ogni OI, interverranno la dott.ssa Renata Bortolus, componente del Comitato di coordinamento del PNES, al fine di condividere il lavoro svolto in fase di stesura dei PO; la dott.ssa Deagatone del Comitato dei Consulitori del Piemonte che esporrà il modello organizzativo regionale in merito al genere al centro della cura come opportunità di creare sinergia con altre esperienze e buone pratiche a livello nazionale.

L'obiettivo dell'area Genere al Centro della Cura è principalmente intervenire sull'organizzazione della rete dei consultori familiari per renderli più funzionali alla presa in carico in un'ottica di medicina di genere. Verranno, quindi, individuati e sperimentati dei percorsi facilitati per andare a riconoscere precocemente bisogni speciali legati al genere e alla loro trattazione ad hoc. Ovviamente per questa attività è prevista un'attività del personale oppure l'organizzazione dei servizi, l'individuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici di genere, specifici. Per quanto riguarda l'attuazione viene specificato proprio nel programma che i risultati della sperimentazione potranno essere diffusi e resi disponibili a tutte le regioni e le province autonome. Questo è esattamente uno degli obiettivi che il ProMIS si sta ponendo con questi laboratori di

comunità, motivo per cui oltre alle regioni e alle Aziende Sanitarie delle regioni del sud sono state invitate anche le aziende e le regioni del nord, in maniera tale da poter creare sinergie.

Ogni OI ha investito una percentuale del proprio budget complessivo sulla linea del genere al centro della cura rilevando l'importanza quindi di investimento. Ad esempio, la Sicilia ha investito il 41% della propria dotazione PNES, Sardegna e Basilicata il 23%, il Molise il 21%, la Campania il 17%, la Calabria il 12% e la Puglia il 10%.

Il PNES è finanziato dai fondi di coesione, nello specifico FSE+ e FESR, e prevede le seguenti azioni:

	Azione	Titolo Azione
FSE+	4.k.2	Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma
FSE+	4.k.3	Rafforzamento del partenariato di Programma sulle quattro aree d'intervento
FESR	4.5.1	Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli
FESR	4.5.2	Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute

Alcuni esempi di progetti previsti nei PO degli OOII a valere sul FSE+:

Regione	ID Progetto	Titolo Progetto	Modalità di attuazione	Descrizione
BASILICATA	BA.4k.2_04	Consultori H12 per la medicina di genere	Acquisto e realizzazione di servizi Reclutamento di personale a tempo determinato	Il progetto prevede l' istituzione di almeno un consultorio H12 per ciascuna provincia , quale concreto e "vicino" punto di riferimento per le donne e le famiglie, e sia luogo di attività relative alla medicina di genere , al fine di garantire equità e appropriatezza della cura, considerando il genere quale determinante di salute. Il servizio intende potenziare l'offerta attiva cercando di raggiungere le persone destinatarie, specie quelle più difficili, in un'ottica di potenziamento delle attività di prevenzione
BASILICATA	BA.4k.2_05	Formazione sulla salute di genere per un servizio sanitario più inclusivo	Acquisto e realizzazione di servizi	L'obiettivo è quello di progettare e realizzare di percorsi formativi di diverso ordine e grado per rafforzare il servizio sanitario regionale per rendere le problematiche della salute di genere centrali rispetto ai percorsi clinico-assistenziali relativi ad alcune delle principali patologie con prevalenza connessa al genere
CALABRIA	CA.4k.2_01	Acquisizione del personale per la sperimentazione dei PDTA genere specifici	Personale a tempo determinato, sovvenzioni ETS, acquisto e realizzazione di servizi	Per rafforzare i servizi resi alla popolazione, il progetto prevede l'acquisizione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione di figure professionali all'interno degli Ambulatori territoriali Focal point di genere da realizzarsi nei consultori delle ASP della regione, H12 , per un approccio di genere al fine di garantire una equità e appropriatezza di trattamento. Gli ambulatori di genere saranno, quindi, dei servizi multi professionali orientati alla prevenzione ed alla promozione della salute e del benessere della donna, della coppia, degli adolescenti e della famiglia in ottica di genere. Per la violenza di genere saranno previsti

				<p>percorsi di assistenza in accordo con i centri anti violenza ed anche percorsi nei pronto soccorso delle aziende sanitarie della regione.</p> <p>Saranno previsti dei corsi di formazione per gli operatori sanitari e campagne di informazione e divulgazione anche nelle scuole al fine di una divulgazione capillare dell'approccio di genere.</p>
CALABRIA	CA.4k.2_02	Survey - Analisi di genere nel ricorso ai servizi sanitari	Personale a tempo determinato, acquisto e realizzazione di servizi, acquisto beni	<p>Per un migliore dimensionamento degli ambulatori focal point di genere, da realizzare all'interno di consultori già presenti nelle ASP, H12, si somministreranno dei questionari volti a definire il fabbisogno della popolazione calabrese. Le survey avranno anche lo scopo di individuare una differenziazione delle attività in ambito di genere al fine successivo di studi clinici volti alla valutazione dei dati per migliorare e ottimizzare i percorsi in ottica di genere.</p>

Alcuni esempi di progetti previsti nei PO degli OOII a valere sul FESR:

Regione	ID Progetto	Titolo Progetto	Modalità di attuazione	Descrizione
CAMPANIA	CAM.4.5.1_02	Adeguamento strutturale e infrastrutturale dei consultori	acquisto beni (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro), acquisto e realizzazione di servizi	<p>Progetto volto a realizzare opere di adeguamento strutturale e infrastrutturale delle sedi consultoriali. Le AASSLL, sulla base delle esigenze specifiche emerse sul territorio di rispettiva competenza, provvederanno a realizzare gli opportuni adeguamenti strutturali, infrastrutturali e strumentali. In particolare, il progetto potrà finanziare: <u>l'ampliamento degli spazi dedicati, l'acquisto di beni mobili, di strumenti e attrezzature a supporto dei servizi erogati, il potenziamento delle dotazioni strumentali e</u></p>

				tecnologiche, le modifiche strutturali e i dispositivi per assicurare l'accesso e la fruizione anche alle persone con disabilità sensoriale, interventi di manutenzione ordinaria e straordinari e comunque azioni volte a migliorare la recettività delle strutture sanitarie.
CAMPANIA	CAM.4.5.1_03	Ammodernamento delle apparecchiature diagnostiche	acquisto beni (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria,) acquisto beni e servizi (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro),	Il progetto prevede l'acquisizione di apparecchiature diagnostiche dedicate alla prevenzione e diagnosi delle malattie genere sensibili per favorire, potenziare e adeguare i servizi dei Consultori. Il progetto verrà realizzato dalle AA.SS.LL. sulla base di una ricognizione delle esigenze specifiche emerse nei vari territori .
MOLISE	MO.4.5.1_01	Potenziamento tecnologico dei Consultori	In convenzione	Acquisto di attrezzatura/Potenziamento tecnologico dei consultori della regione, attraverso: - Acquisto attrezzature sanitarie - Acquisto ed installazione workstation e portatili per ambulatori, sale comuni e laboratori
PUGLIA	PU.4.5.1_01	Ampliamento e ristrutturazione di n.12 consultori	acquisto beni (attrezzature, tecnologie, manutenzione straordinaria, altro); acquisto e realizzazione di servizi (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro); lavori pubblici;	Nell'ambito di questa operazione, a seguito di accordi con le ASL di riferimento, in base alle esigenze specifiche evidenziate, verranno selezionate indicativamente n.2 strutture per ASL e si procederà con interventi di adeguamento strutturale, tecnologico e potenziamento delle attrezzature sanitarie , per l'ampliamento e il potenziamento di n.12 consultori

Renata Bortolus – Ministero della Salute, Comitato di coordinamento PNES

Partiamo dall'obiettivo di questa area che è "Intervenire sull'organizzazione della rete dei consultori familiari per renderli più funzionali alla presa in carico in un'ottica di medicina di genere".

Il servizio di consultorio familiare italiano è un'integrazione sociosanitaria che rappresenta un modello anche al di fuori del nostro paese. È stato istituito da una legge Nazionale e declinato, poi, a livello regionale con norme specifiche rispetto poi alla conoscenza di questa area. Bisogna far riferimento, inoltre, all'attivazione della progettualità coordinata dall'Istituto Superiori di Sanità e finanziata dal CCM del Ministero della Salute che ha riguardato la mappatura di questi servizi 2018-2019, ormai datata ma punto di riferimento fondamentale per capire a che punto sono questi servizi, il tipo di attività che svolgono e l'estrema eterogeneità organizzativa di professionisti di offerta di servizi che è presente nel nostro Paese. Il PNES è la prima grande risorsa che permette di lavorare sul genere al centro delle cure. Oltre ai consultori, anche la medicina di genere (MdG) è centrale. Per questo va ricordata la legge 3 del gennaio 2018 che valorizza l'importanza della MdG e definisce il Piano per l'applicazione e la diffusione della MdG.

Una prima valutazione dei progetti del PNES ha fatto emergere come il mondo dei consultori e della MdG non si sono ancora incontrati. Il PNES permette di cominciare a ragionare e a confrontarsi su come i concetti della MdG debbano entrare nella pratica clinica e negli obiettivi di questi servizi.

I livelli di intervento per sostenere i servizi per il genere al centro della cura sono diversificati e riguardano:

- Infrastruttura (sia muraria che tecnologica che organizzativa)
- Buone pratiche (approccio trasversale in tutte le discipline di questi ambiti)
- Prospettiva di genere nei consultori familiari

Di seguito una mappatura, fatta dall'ISS nel 2019, sulle attività e sull'organizzazione dei consultori familiari:

Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi sanitari consultoriali

	MOLISE	CAMPANIA	PUGLIA	BASILICATA	CALABRIA	SICILIA	SARDEGNA	Numero Regioni/PP.AA. italiane che lo hanno (su 21)
Documento scritto su obiettivi e funzioni dei CCFF	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	15
Programmazione periodica di attività/obiettivi	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	13
Linee guida su attività dei CCFF	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	14
Flusso informativo dedicato	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	7
Relazione consuntiva annuale	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	5
Atti formali di integrazione con altri servizi socio/sanitari	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	12
Atti formali di integrazione con servizi educativi/terzo settore	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	8
Comitati percorso nascita aziendali	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	17

Attivazione e monitoraggio, rispetto al PNES, richiedono uno sforzo organizzativo fondamentale per migliorare la qualità del lavoro che bisogna fare. Rispetto a questo, il 7 agosto 2023, il Governo ha istituito

un sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) che sta andando ora a regime, successivamente ad una fase di sperimentazione di 6 mesi terminata nel 2023.

Anche il DM 77 valorizza i consultori e la popolazione target. In generale, probabilmente mai come in questo momento queste strutture ed il loro target sono al centro delle strategie nazionali.

Anche rispetto alla MdG, si stanno facendo passi avanti. In base alle indicazioni dell'OMS, si definisce Medicina di Genere lo studio dell'influenza delle differenze biologiche associate al sesso e delle differenze socio-economiche e culturali espresse dal genere, sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Infatti, molte malattie comuni a uomini e donne presentano molto spesso differenze di incidenza, sintomatologia e gravità. Uomini e donne possono presentare inoltre una diversa risposta alle terapie e un diverso profilo di reazioni avverse ai farmaci. Anche l'accesso alle cure presenta rilevanti diseguglianze legate al genere.

L'obiettivo della medicina di genere non è produrre una nuova disciplina, ma penetrare in maniera capillare in tutte le aree e in tutte le situazioni che già sono esistenti nel sistema sanitario in modo da arricchire il tutto e anche rivedere le conoscenze del passato secondo una prospettiva di genere.

Il problema non è creare nuovi servizi ma penetrare, con questa nuova prospettiva, nel territorio e nei diversi ambiti già esistenti.

La valutazione delle progettualità presentate ha evidenziato criticità/difficoltà nel processo di integrazione tra la prospettiva di genere e le attività/gli obiettivi dei Consultori Familiari. Nella maggior parte dei casi si è riscontrata la mancanza di un sufficiente dettaglio utile a comprendere e a valutare lo sviluppo e l'attuazione concreta dei progetti. Non sempre è emerso chiaramente il modello di riferimento del Consultorio Familiare che si intende realizzare/rafforzare.

Quindi, quali possono essere le attività future?

1. È importante lavorare, anche grazie alla condivisione di conoscenze ed esperienze, affinché le progettualità, anche formative, pianificate dalle Regioni partecipanti, ma non solo, siano contestualizzate nell'ambito delle attività e degli obiettivi previsti per i servizi consultoriali. Ad esempio, Piani formativi regionali simili a quelli del Piano della MdG che però non offrono strumenti concreti rispetto all'integrazione della MdG con i servizi
2. È importante, anche in merito all'adeguamento infrastrutturale delle sedi consultoriali e all'adeguamento/potenziamento tecnologico dei Consultori Familiari, definire al meglio il modello di riferimento del servizio (quale modello di Consultorio Familiare abbiamo in mente?), anche in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, di integrazione socio-sanitaria, di Rete Materno Infantile.
3. Il percorso intrapreso è ricco di novità e opportunità, che in alcuni casi non dispongono di risposte predefinite. È dunque importante mantenere un approccio «sperimentale», che consenta di

procedere con un monitoraggio attento, la verifica costante, la valutazione puntuale delle criticità anche grazie al coinvolgimento dei diversi attori coinvolti, utenti compresi, per orientare/riorientare al meglio, anche in corso d'opera, gli step successivi.

Renata Deagatone – Coordinamento Consulteri del Piemonte

In Piemonte ci sono 147 consultori familiari attivi su un territorio regionale eterogeneo sia dal punto di vista morfologico che di dinamiche socio-economiche. E ambientali I consultori sono molto concentrati nella Città Metropolitana di Torino (2/3 del totale regionale) e dal 2006 hanno un coordinamento regionale. La governance regionale dei servizi consultoriali vede un coordinamento regionale dei consultori presso l'assessorato della Tutela Salute e Sanità, quindi strettamente legato col livello politico e il secondo aspetto è la scelta di comporre il gruppo di coordinamento regionale con una rappresentanza degli operatori consultoriali di tutte le Aziende Sanitarie piemontesi. La rete tra tutti i consultori piemontesi è di tipo formale. Il coordinamento regionale è costituito da un gruppo multiprofessionale di operatori ed ha il compito di verificare l'applicazione delle raccomandazioni regionali ed attuare un monitoraggio delle attività consultoriali. Con on il piano sociosanitario del 2007-2010 si è istituito formalmente il coordinamento regionale dei consultori e, nel 2011, si è istituito il comitato del percorso nascita regionale. Nel 2016, infine, è stato istituito il coordinamento dei direttori di dipartimento materno-infantile e del comitato percorso nascita aziendale. Dal 2021 è stato dal reso disponibile il flusso informativo regionale dedicato ai servizi consultoriali.

Sin dal 2007, inoltre, il Coordinamento si occupa di elaborare i protocolli dei profili assistenziali delle linee di indirizzo regionale, attraverso gruppi di lavoro integrati tra cui: la contraccezione, l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza, il percorso nascita a partire dalla gravidanza a basso rischio e fino a quella dell'assistenza alla gravidanza con patologie o fattori di rischio, gli incontri di accompagnamento alla nascita, l'intercettazione precoce e la presa in carico del disagio psichico e la prevenzione della depressione postparto, nonché dall'anno scorso, il bilancio di salute preconcezionale.

A conclusione delle presentazioni, l'Ing. Abrescia ha aperto la discussione alle domande dal pubblico:

Viviana Messina – Regione Siciliana: Avete avviato progetti di home visiting in Regione Piemonte?

Deagatone: Sì, diverse aziende del Piemonte hanno attivato questa tipologia di progetto.

Messina: In Sicilia abbiamo bisogno di essere preparati e formati sui temi della multiculturalità e del multietnico

Valentina Malagoli – Regione Campania: Avevamo pensato alla formazione in ambito scolastico (secondaria e primaria), già parzialmente attive sul territorio. La formazione è rivolta sia agli operatori che agli studenti. Bisogna, inoltre, rivedere la disposizione spaziale dei consultori per la MdG con locali più separati per la presa

in carico, poi nel corso del PNES le indicazioni sono un po' cambiate verso una MdG come dettagliata nel Piano Nazionale e quindi un'attenzione farmacologica

Caterina Emio – Regione Calabria: Anche noi eravamo partiti dal comprendere più l'aspetto di genere piuttosto che declinato all'interno dei consultori quindi poi in seconda battuta abbiamo compreso quale doveva essere diciamo il nostro compito ovvero quello del potenziamento in generale. In Calabria abbiamo la necessità di una ricostruzione.

Barbara Mallocci – Regione Sardegna: Anche noi avevamo inteso il progetto del genere al centro della cura come disforia di genere. Pertanto, il nostro il nostro progetto si basa proprio sulla la riorganizzazione della presa in carico dei pazienti con disforia di genere, utilizzando i consultori come porta di accesso.

Bortolus: Capisco molto questo malinteso che si è creato perché era facile capire, pensare e interpretare il genere con la modalità con cui alcune regioni hanno inteso. Quindi, questo processo di chiarimento di che cosa sia il genere nel consultorio familiare è chiaramente stato oggetto di malinteso ma io credo che sia importante chiarirlo bene. Ogni volta che cominciamo a pensare a questi progetti dei piani operativi dobbiamo domandarci quali ricadute ha quello che sto facendo per i consultori familiari.

Prossimi appuntamenti Modulo 1:

UL 6	STRUMENTI PROGRAMMATI PER LINEE FSE+ (ONLINE)	Mettere a disposizione, tra i vari partecipanti, strumenti di attuazione, controllo e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo+ (FSE+) al fine di potenziare tra i destinatari conoscenze e competenze per l'attuazione del PNES.
UL 7	STRUMENTI PROGRAMMATI PER LINEE FESR (ONLINE)	Mettere a disposizione, tra i vari partecipanti, strumenti di attuazione, controllo e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) al fine di potenziare tra i destinatari conoscenze e competenze per l'attuazione del PNES.
UL 8	PROGETTI IN ATTIVAZIONE AREA POVERTÀ SANITARIA NELLE DIVERSE REGIONI (ONLINE)	Condividere le iniziative attivate dai beneficiari, la relativa metodologia/approcci e strumenti rispetto all'area d'intervento specifica.

UL 9	PROGETTI IN ATTIVAZIONE AREA PRENDERSI CURA DELLA SALUTE MENTALE NELLE DIVERSE REGIONI (ONLINE)	Condividere le iniziative attivate dai beneficiari, la relativa metodologia/approcci e strumenti rispetto all'area d'intervento specifica.
UL 10	PROGETTI IN ATTIVAZIONE AREA MAGGIORE COPERTURA DEGLI SCREENING ONCOLOGICI NELLE DIVERSE REGIONI (ONLINE)	Condividere le iniziative attivate dai beneficiari, la relativa metodologia/approcci e strumenti rispetto all'area d'intervento specifica.
UL11	PROGETTI IN ATTIVAZIONE AREA IL GENERE AL CENTRO DELLA CURA NELLE DIVERSE REGIONI (ONLINE)	Condividere le iniziative attivate dai beneficiari, la relativa metodologia/approcci e strumenti rispetto all'area d'intervento specifica.