

Da qui la necessità di porre particolare attenzione allo studio del genere inserendo questa “nuova” dimensione della medicina in tutte le aree mediche. In quest’ottica, quindi, lo studio sulla salute della donna rientra nell’ambito della medicina genere-specifica che, parallelamente al fattore età, tiene conto del fatto che il bambino non è un piccolo adulto, che la donna non è una copia dell’uomo e che l’anziano ha caratteristiche mediche ancora più peculiari. Solo procedendo in questa direzione sarà possibile garantire a tutte le persone l’appropriatezza terapeutica, rafforzando ulteriormente il concetto di “centralità del paziente” e di “personalizzazione delle terapie”. In quest’ottica, vale la pena considerare una ulteriore specificità: il mondo non si divide in maschio o femmina, esso è rappresentato da una moltitudine di persone che presentano caratteristiche fenotipiche, preferenze sessuali e bisogni specifici che la comunità LGBT (lesbica, gay, bisessuale e transgender) da anni tenta di rivendicare. Si tratta di una popolazione molto variegata, che rappresenta molte identità sessuali e di genere a cui recentemente se ne sono aggiunte altre, come queer, questioning (indeciso), intersessuale, asessuale e ally (simpatizzante), configurando l’acronimo LGTBQQIAA (o più semplicemente LGTBQ+).

Questo campo innovativo della ricerca biomedica rappresenta una nuova prospettiva per il futuro della salute e deve essere incluso tra i parametri indispensabili ed essenziali dell’attività clinica e della programmazione e organizzazione dell’offerta sanitaria del nostro Paese. Sfortunatamente, si registra ancora scarsa attenzione al tema anche da parte della classe medica che nell’approccio della pratica clinica punta più alle differenze biologiche e trascura maggiormente quelle di genere quando invece le informazioni di contesto socio-culturale e ambientale (genere) possono essere la chiave di volta per sfatare diagnosi tardive e supportare una medicina di alta precisione. Il differenziale per genere può assumere nel prossimo futuro un valore predittivo diagnostico sempre più alto e migliorare efficacia

terapeutica e appropriatezza prescrittiva dei farmaci, dunque favorire oltre che maggior equità anche migliore accesso alle cure, con conseguente risparmio dei costi di sistema.

La medicina di genere costituisce oggi, un argomento sul quale si devono confrontare le Società Scientifiche e, in generale, tutte le Istituzioni che hanno come obiettivo la promozione della salute in tutti i suoi vari aspetti, È per questo che numerose Organizzazioni e Istituzioni dedicano all'argomento importanti progetti di ricerca e finanziamenti e la letteratura sottolinea il bisogno di concentrare gli studi in questo ambito, per favorire una corretta informazione volta a migliorare le conoscenze riguardanti tutte le diversità. Attualmente, a livello sia nazionale sia internazionale, le pubblicazioni di studi clinici "*gender-oriented*" sono molteplici e di alto valore scientifico ma, nonostante le consolidate evidenze, le linee guida disponibili nelle varie discipline ancora non inseriscono nei percorsi gestionali delle patologie il determinante "genere".

Anche nell'ambito della formazione sanitaria questa innovativa disciplina medica non è stata finora inserita nei programmi dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di specializzazione, ad eccezione, in Italia, della Facoltà di Padova e, in Europa, delle facoltà di Helsinki, Berlino e Parigi, che hanno istituito la Cattedra in Medicina di Genere. Pertanto, senza un orientamento di genere, non solo inteso in modo binario ma esteso alla moltitudine di generi che quotidianamente si presentano alla nostra osservazione, il riconoscimento di questo essenziale ramo di conoscenza e la conseguente coscienza culturale e scientifica devono rappresentare una costante sollecitazione per la politica socio-sanitaria. Altrimenti le strategie politiche della salute possono risultare metodologicamente imprecise e persino discriminatorie.

Anche nell'azienda ARNAS-Civico le tematiche relative alla medicina di genere sono state oggetto di incontri e di dibattiti con cui il confronto di professionalità multidisciplinari ha permesso di colmare la scarsa consapevolezza sul punto che ancora si registra in campo medico, oltre che sociale e di

immaginare la pianificazione di team work specifici in questa direzione”. In particolare, è emerso il ruolo strategico di comunicazione, informazione e formazione e a supporto di approcci metodologici di *Change Management* al fine di costruire un percorso di transizione che dalla situazione attuale sia in grado raggiungere gli obiettivi prefissati, anche considerando i criteri di efficacia, efficienza ed economicità in fase di programmazione e pianificazione sanitaria. In tale contesto, spicca la correlazione tra Medicina Genere Specifica e farmacologia, dove il differenziale di genere richiede una verifica dell’appropriatezza prescrittiva, sicurezza e equità dei farmaci in funzione della farmacocinetica (studia gli eventi a cui è sottoposto il farmaco da quando viene assorbito dall’organismo a quando viene eliminato), della farmacodinamica (studia il legame del farmaco con la molecola bersaglio che determina l’azione terapeutica) e delle interazioni tra farmaci che possono determinare reazioni avverse.

Nel panorama delle politiche e strategie sanitarie poste in essere da questa azienda di ARNAS-Civico, da sempre orientate al miglioramento della qualità, alla sicurezza delle cure ed all’efficientamento dei percorsi assistenziali, è stata sottolineata la necessità di riconoscere le differenze di genere per delineare programmi, per organizzare l’offerta dei servizi, per indirizzare la ricerca, per raccogliere e analizzare dati statistici, per promuovere la salute, per informare, per garantire appropriatezza, nell’accezione più allargata del termine. In tal senso, l’attenzione al genere si traduce nella promozione dell’equità, non solo come equità di trattamento, ma anche come adeguatezza e appropriatezza di cura secondo il proprio genere, attraverso un’azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, definizione di PDTA genere - specifici, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa per i processi decisionali di sistema.

Per quanto attiene alle attività di formazione aziendali, i dati relativi alla distribuzione di genere per l’anno il 2022 sono riportati nella Tabella 3.

**Tabella 3.** Distribuzione di genere nelle attività formative aziendali – Anno 2022

	N. F ≤50	N. F >50	N. TOT F	%	N. M ≤50	N. M >50	N. TOT M	%	TOT M+F
<b>N. Totale</b>	1.180,0	991,0	2.171,0	<b>55,84%</b>	841,0	876,0	<b>1.717,0</b>	<b>44,16%</b>	<b>3.888,0</b>
N. totale ore formazione eventi SENZA ECM	1.048,1	586,2	1.634,3	<b>52,47%</b>	946,1	534,5	1.480,6	<b>47,53%</b>	3.114,9
N. totale ore formazione eventi CON ECM	4.901,3	3.066,3	7.967,6	<b>63,40%</b>	2.582,1	2.018,4	4.600,5	<b>36,60%</b>	12.568,1
<b>N. totale ore di formazione usufruite</b>	<b>5.949,4</b>	<b>3.652,5</b>	<b>9.601,9</b>	<b>61,22%</b>	<b>3.528,2</b>	<b>2.552,9</b>	<b>6.081,1</b>	<b>38,78%</b>	<b>15.683,0</b>

Come si può osservare, nel corso del 2022 sono state erogate, complessivamente, 15.683 ore di formazione riservata ai dipendenti dell'ARNAS-Civico. In dati in tabella illustrano il dettaglio di coloro che hanno usufruito della formazione interna, con riferimento all'età (più o meno di 50 anni) ed al genere (femminile vs maschile). Nel corso del 2022, il 61,22% delle ore formative sono state fruite dai dipendenti di sesso femminile, che rappresentano peraltro il 55,84% del totale dei dipendenti formati. Tale prevalenza di genere si riferisce sia agli eventi accreditati ECM (63.4%) che a quelli non accreditati (52.5%).

Per l'anno 2023 i dati relativi alle attività formative aziendali sono riportati in Tabella 4 e sono relativi ai primi 8 mesi dell'anno (Gennaio-Agosto).

**Tabella 4.** Distribuzione di genere nelle attività formative aziendali – Anno 2023

	N. F ≤50	N. F >50	N. TOT F	%	N. M ≤50	N. M >50	N. TOT M	%	TOT M+F
<b>N. Totale</b>	1.210,0	882,0	2.092,0	<b>55,92%</b>	857,0	792,0	1.649,0	<b>44,08%</b>	3.741,0
N. totale ore formazione eventi SENZA ECM	1.060,5	960,8	2.021,3	<b>57,92%</b>	846,0	622,7	1.468,6	<b>42,08%</b>	3.489,9
N. totale ore formazione eventi CON ECM	3.351,3	2.999,5	6.350,8	<b>62,48%</b>	1.995,5	1.818,0	3.813,5	<b>37,52%</b>	10.164,3
<b>N. totale ore di formazione usufruite</b>	4411,75	3960,27	8372,02	<b>61,31%</b>	2841,5	2440,62	5282,12	<b>38,69%</b>	<b>13.654,1</b>

Come si può osservare, nei primi due quadrimestri del 2023, sono già state erogate complessivamente un numero di ore di attività formative pari a 13.654 (pari all'87% delle ore complessivamente erogate nel 2022). Di queste, i dipendenti di sesso femminile (pari al 55,9% di tutti i dipendenti) hanno usufruito complessivamente in misura pari al 61,31%, in linea con quanto già rilevato nel 2022. Analogamente a quanto osservato per l'anno 2022, la prevalenza del genere femminile nelle attività formative aziendali riguarda sia gli eventi accreditati ECM (57.9%) che quelli non accreditati (62.5%).

## 2.5. Violenza di genere

Nell'ambito del processo di integrazione avviato tra le Aziende sanitarie dell'Area Metropolitana di Palermo è stata definita la Procedura Unica Interaziendale "Assistenza alle vittime di Violenza di Genere in Età Adulta" (Dicembre 2013) quale primo livello di coinvolgimento del sistema salute fortemente raccomandato dall'OMS nel rapporto del 2013 sulla violenza contro le donne al fine di assicurare un'assistenza di qualità e garantire servizi di diagnosi e trattamento anche attraverso strumenti

giuridicamente idonei, definendo inoltre la continuità assistenziale e di sostegno alla vittima di violenza di genere in stretta interconnessione con i servizi territoriali e con il privato sociale. Come previsto dalla Circolare Regionale n.6 del 7 Marzo del 2014 ed ai sensi dell'art.1, commi 790 e 791 della Legge n. 208 del 28 Dicembre 2015 nasce la necessità di istituire un *"percorso di tutela delle vittime di violenza"*, con la finalità di tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking), denominato **Codice Rosa** e, prevede l'attivazione tempestiva e pianificata di un percorso individuale sanitario. L'ARNAS-Civico promuove il riconoscimento a livello nazionale e regionale della medicina di genere avendo come obiettivo la realizzazione di una medicina basata sull'evidenza e personalizzata sulla base di genere, così da assicurare maggiore adeguatezza e appropriatezza delle cure ed ha recentemente ottenuto l'assegnazione di due **Bollini Rosa** dalla Fondazione Onda (Osservatorio Nazionale sulla Salute della donna e di genere), quale riconoscimento istituzionale per l'impegno nella presa in carico delle pazienti e per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie per il genere femminile.

La violenza contro le persone vulnerabili è un fenomeno in gran parte nascosto e sottostimato. In conformità della sopra citata Legge (L. n. 208 del 28 Dicembre 2015, *"...tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza..."*) il riconoscimento precoce di situazioni ad alto rischio risulta rilevante al fine di prevenire e contrastare le dinamiche di violenza e rappresenta quindi un efficace strumento a sostegno delle vittime e perseguimento dei colpevoli. *"La necessità di identificare il maltrattamento /abuso deriva, oltre che da precisi obblighi di legge, anche dal bisogno di interrompere la progressione della violenza attraverso un approccio multidisciplinare e un alto grado di competenza e professionalità. Ogni evento di natura maltrattante può determinare effetti dannosi a breve e lungo termine sulla salute e sul benessere psico-fisico del bambino, sia sul piano emotivo, comportamentale, che nello sviluppo dei rapporti interpersonali. Il danno causato è tanto maggiore quanto più il fenomeno resta sommerso*

perché non riconosciuto, con la conseguenza che l'abuso viene ripetuto nel tempo e l'intervento di protezione è ritardato o eluso". Tale fenomeno interessa ogni anno nel mondo fino a un miliardo di bambini con un impatto sulla salute, sullo sviluppo cognitivo, emotivo, sociale e con conseguenze economiche sulle vittime. (World Health Organization. Global Status Report on preventing violence against children, 2020).

In questo contesto, l'ARNAS-Civico ha definito un PDTA "Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso" (Delibera n. 2023/0319 del 26/02/2023) quale strumento di supporto al personale sanitario dei Dipartimenti di Emergenza e di Accettazione (DEA), i Pronto Soccorso (PS) ed i Pronto Soccorso Pediatrici (PSP) e quali ambienti ideali per identificare i minori vittime di abuso/ maltrattamento e tutte le vittime di violenza di genere.

In questo contesto obiettivo prioritario appare quello di potenziare e consolidare le conoscenze e le competenze degli operatori del sistema sanitario attraverso l'implementazione di *Best Practices*, procedure, protocolli, gruppi di lavoro e attività formative volte ad assicurare e garantire la precoce lettura del fenomeno e la presa in carico globale attraverso percorsi specifici mirati.

L'ARNAS-Civico da circa 20 anni partecipa attivamente, per scelte partneriali dei Direttori Generali, alla stesura di percorsi in ambito la violenza di genere nonché a diversi progetti ministeriali e regionali, come di seguito rappresentato.

**Rete Antiviolenza.** Nel 01/03/2006 è stato stipulato un Protocollo d'Intesa "*Rete contro la violenza alle donne ed ai minori della Città di Palermo*" tra vari organismi componenti: l'Arma dei Carabinieri; ASP 6 di Palermo; AOUP Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo; A.O. "Vincenzo Cervello"; Centro Sociale Laboratorio ZEN Insieme; il centro territoriale permanente per l'educazione e lo sviluppo degli adulti "A. Ugo"; il Comune di Palermo; l'Assessorato alle attività sociali; l'ECAP di Palermo; l'EISS (Ente Italiano Servizio Sociale onlus); "Le Onde" onlus; M.I.U.R. C. S.A.; la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Palermo; l'Assessorato ai Servizi Sociali; la Questura di Palermo - Polizia di Stato; i Siciliani -

Cooperativa Sociale; il Tribunale Ordinario di Palermo. La rete si è successivamente estesa a: Tribunale dei Minorenni; Ufficio della Consigliera Regionale di Parità Regione Sicilia; Garante Infanzia ed Adolescenza- Comune di Palermo; Associazione Di.STU.Ri. (Divisione Studi e ricerche della Federazione Italiana Medici Pediatri di Palermo); UDI di Palermo; Associazione Padre Nostro.

Con il Protocollo è stata implementata la collaborazione tra tutti soggetti che hanno il compito e/o l'interesse di attivare azioni contro la violenza alle donne in ogni sua forma e si è definito un impegno sul piano politico, culturale ed istituzionale per il lavoro di Rete in favore di azioni di contrasto alla violenza contro le donne, anche sul piano operativo. La Rete antiviolenza integra le azioni realizzate dai singoli enti ed organismi, valorizzandone la specificità e garantendo lo sviluppo di attività adeguate ai bisogni rilevati sui differenti aspetti di intervento.

**Progetto ministeriale CCM.** *“Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna ed il bambino, modelli di intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio- sanitari in una prospettiva europea (REVAMP)”*.

**Progetto ministeriale CCM.** *“Progetto di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere”*.

**Progetto Nazionale FIASO.** *“Codice Rosa Bianca”*.

**Progetto Regionale.** *“Implementazione Codice Rosa del 2014, istituzione in tutti i Pronto Soccorso della Sicilia di procedure uniche”*.

Nel 2013 è stata prodotta la Procedura Unica Interaziendale *“Assistenza alle Vittime di Violenza di genere in età adulta”* - Manuale operativo per operatori sanitari su violenza di genere

In atto è stato istituito un team operativo multiprofessionale *“Codice Rosa”* (delibera 1859 del 16/12/2016) che nel corso degli anni si è preso carico di avviare l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale previsto dal decreto in merito a violenza di genere ed in ottemperanza a quanto previsto dalla Rete Antiviolenza Metropolitana.

Nel corso degli anni si sono tenuti corsi ECM per il personale sanitario e para-sanitario su: *“Accoglienza vittime di violenza di genere e s/o stalking. Linee guida Aziendali”* ed abbiamo partecipato come team agli eventi formativi ed informativi della Rete antiviolenza metropolitana nonché alle periodiche riunioni di Rete con cadenza trimestrale/semestrale.

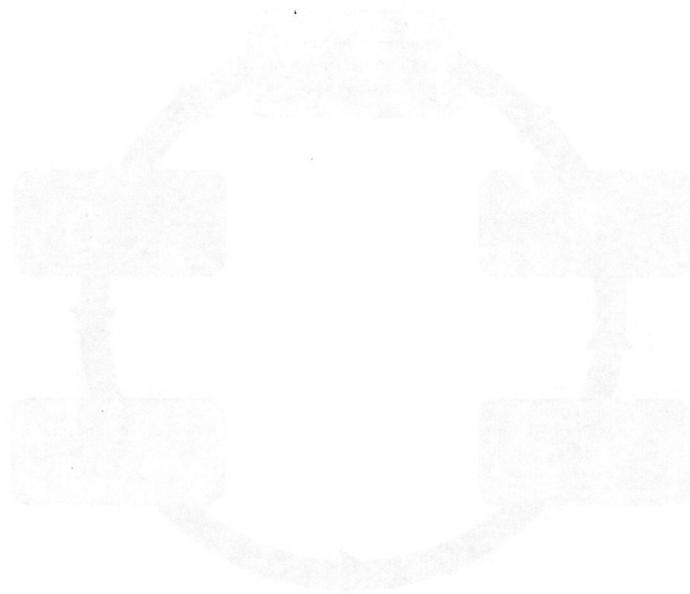
In occasione della giornata internazionale contro la violenza di genere 25 novembre, in collaborazione con l’UOSD di Psicologia Clinica, si sono tenuti incontri multidisciplinari di sensibilizzazione per il personale dell’Azienda.

Nel 2018 è stato stilato il *“Protocollo d’intesa Rete contro la violenza alle donne, le ragazze ed i ragazzi, le bambine ed i bambini della Città metropolitana di Palermo”* in cui le parti firmatarie si impegnavano a continuare ad operare in modo integrato per implementare il sistema di Rete a favore delle donne, dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze vittima di ogni forma di violenza indipendentemente dalla loro condizione sociale od economica. Con il Protocollo si intendono perseguire le finalità indicata dalla Convenzione di Istanbul in tema di prevenzione, protezione e sostegno alle vittime.

Nello specifico l’ARNAS-Civico, adottando le Linee Guida sul triage intraospedaliero pubblicate dal Ministero della Salute, si è impegnato a:

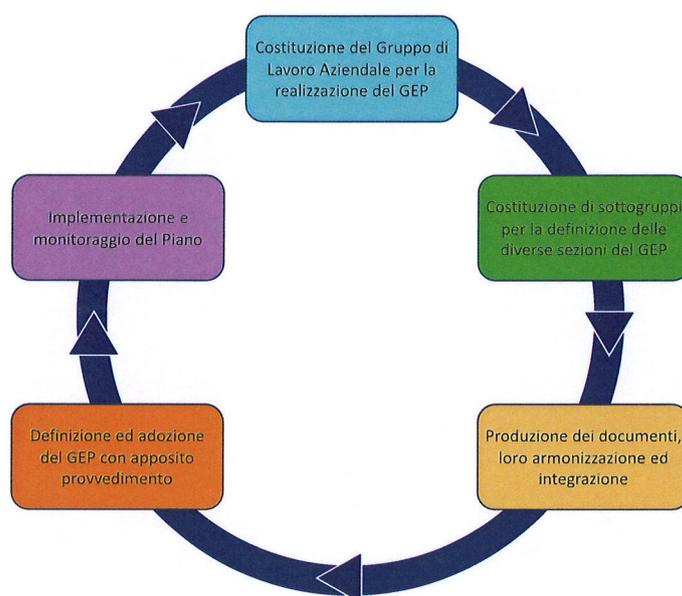
- garantire alla persona vittima di violenza, tutto l’anno ed H24, l’accoglienza in Pronto Soccorso generale e/o Ostetrico e la sua presa in carico, assicurando l’assistenza e la cura secondo lo specifico protocollo operativo d’intervento previsto nella Procedura Unica Interaziendale;
- attuare tutte le azioni necessarie per l’applicazione della Procedura in merito a maltrattamento infantile o *child abuse* (abuso fisico e/o psichico, emozionale e/o sessuale, trascuratezza, sfruttamento commerciale, assenza di azioni e cure con conseguente danno reale, potenziale o evolutivo alla salute, allo sviluppo ed alla dignità del minore);

- contrastare la violenza di genere: violenza fisica (maltrattamento), violenza sessuale (molestie, stupri, sfruttamento) economica, psicologica. A tal fine sin dalla presa in carico al triage alla vittima viene assicurata privacy, dignità, riservatezza, scelta tra cosa dire e cosa non dire, condivisione e possibilità di scelta delle proposte d'intervento. È stata individuata un'area riservata della MCAU dove la donna viene accolta, ascoltata ed aiutata da personale con specifiche competenze volte ad attuare il protocollo operativo.



## 1. IL PIANO PER LA PARITÀ DI GENERE DI ARNAS-CIVICO: AREE, OBIETTIVI, AZIONI, *DELIVERABLES*

Come precedentemente indicato, il processo di stesura, adozione, implementazione e monitoraggio del GEP aziendale si articola in diverse fasi, come illustrato nella Figura 9.



**Figura 9.** Processo di stesura, adozione, implementazione e monitoraggio del GEP aziendale

Il GEP si pone i seguenti obiettivi:

- sostenere e valorizzare gli aspetti culturali, clinici e di ricerca sul tema della parità di genere;
- favorire la presenza di donne nelle posizioni apicali e promuovere percorsi di carriera più bilanciati;
- promuovere la diffusione di una cultura organizzativa inclusiva, il contrasto agli stereotipi di genere ed alle molestie e discriminazioni sul lavoro;
- realizzare e monitorare lo stato di attuazione del Gender Equality Plan, promuovendone la diffusione e curandone gli aggiornamenti.

Come già rappresentato (vedi sezione 1.4. La metodologia adottata) questo Piano è stato articolato in cinque aree, in armonia a quanto indicato nel “*Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans*”, predisposto dalla Commissione Europea nel Settembre 2021, precisamente:

1. Leadership e processo decisionale
2. Reclutamento e progressione di carriera
3. Benessere individuale e organizzativo (*work-life balance*)
4. Violenza di genere e pari opportunità
5. Implementazione della dimensione di genere nella pratica clinica e nella ricerca biomedica.

Per ogni area sono stati definiti obiettivi e azioni, individuando responsabili per l’implementazione di ogni azione proposta, destinatari diretti ed indiretti, indicatori e collocazione temporale.

Le schede di sintesi delle diverse Aree identificate sono qui di seguito riportate