

(I lavori proseguono alle ore 14.08 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

Interrogazione a risposta immediata n. 830 presentata da Canalis, inerente a "Tavolo regionale medicina di genere: che fine ha fatto?"

PRESIDENTE

Iniziamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 830. Ha chiesto di illustrare l'interrogazione la Consigliera Monica Canalis. Prego, Consigliera; ha facoltà di intervenire per tre minuti.

CANALIS Monica

Grazie, Presidente.

L'interrogazione riguarda un'iniziativa che sta molto a cuore a me e penso a una buona parte della popolazione femminile del Piemonte, ma non solo. Riguarda la convocazione del Tavolo regionale permanente sulla medicina di genere nato dalla DGR del 5 dicembre 2016 della passata legislatura.

Con questa DGR veniva istituito un Tavolo - che non esiste soltanto in Piemonte, ma anche in altre Regioni d'Italia - che era coordinato da due Direzioni: quella della Sanità e quella della Coesione sociale. Un Tavolo interassessorile in cui erano coinvolti anche la Commissione Pari Opportunità della Regione (un organismo a tutti gli affetti emanazione del nostro Ente), gli Atenei piemontesi e le Associazioni femminili. Da quando si è insediata la nuova Giunta, forse anche complice l'evento straordinario della pandemia, il Tavolo non è più stato convocato e ritengo, quindi, che sarebbe utile farlo, anche in considerazione dei buoni esempi che stiamo osservando in altre Regioni.

Pensiamo alla Toscana in cui è stato istituito un referente regionale sulla medicina di genere e in cui in tutte le ASL sono nati dei gruppi di lavoro per approfondire un tema così delicato che sta emergendo con sempre più forza, mettendo in luce come storicamente la medicina e la farmacologia abbiano mancato di tenere nella debita considerazione l'altezza e il peso medio inferiori delle donne rispetto agli uomini. Fatto che comporta spesso un sovradosaggio dei farmaci, che sono studiati per una prescrizione sul corpo maschile e sul corpo femminile (risultano in quantità eccessiva).

Tuttavia, è un problema che può impattare anche sugli uomini. Pensiamo alle terapie per il tumore al seno o per l'osteoporosi che sono studiate prevalentemente, se non esclusivamente, sulle donne quando quella patologia impatta e interessa anche la popolazione maschile che quindi si vede somministrata dei farmaci sperimentati soltanto sulla popolazione femminile.

Il presupposto è riconoscere che ci sia una differenza biologica tra il corpo femminile e il corpo maschile e tenerne conto. Chiaramente la Regione non ha un potere d'investimento sulla ricerca scientifica e farmacologica, ma la possibilità, con le proprie responsabilità politiche, di tenere vivo il tema e di favorire un dialogo e un confronto con i corpi intermedi.

Grazie, Presidente.

PRESIDENTE

Ringraziamo la Consigliera Monica Canalis per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Luigi Icardi. Prego, Assessore; ha facoltà di intervenire per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità

Grazie, Presidente.

È un'interrogazione che non ha carattere di urgenza, ma ho preferito comunque rispondere perché è un tema al quale va data una risposta.

La DGR 16 del 5 dicembre 2016 ha istituito un Tavolo di lavoro permanente sulla medicina di genere. La DGR del 2017 ha modificato quella del 2016 sostituendo le parole "*medicina in salute*" con le parole "*medicina di genere*".

Questo Tavolo, di cui oggi si chiede, è stato convocato e gestito inizialmente dal Settore Politiche sociali per le pari opportunità e risulta essere stato convocato l'ultima volta a luglio 2019.

Le attività afferenti alla medicina in salute sono, tuttavia, proseguite nell'ambito poi della Direzione Sanità, quella che mi compete, per l'avvio delle azioni previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere previsto dal DM 13 giugno 2019, per "*fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale*".

Questo Piano recepisce le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel definire la medicina di genere "*studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere), sullo stato di salute e di malattia di ogni persona*".

In attuazione di questo Piano è stata avviata, con nota 23406 del 4 dicembre 2019, un'indagine conoscitiva presso le Aziende Sanitarie Regionali. L'analisi delle schede, restituite da tutte le Aziende, ha evidenziato un'attenzione e un interesse della medicina di genere da parte delle Aziende stesse. Tuttavia, sono emerse alcune problematiche sulla corretta definizione della medicina di genere, male interpretata come "medicina delle donne", "medicina degli apparati riproduttivi" (cosa assai brutta), una "nuova specialità", piuttosto che, più correttamente, "un approccio non convenzionale di medicina", "una medicina dedicata a specifiche popolazioni" (per esempio, soggetti fragili, donne vittime di violenza, donne migranti, eccetera) o riferibili alla "teoria del gender".

Come risaputo, la medicina di genere riguarda invece le differenze tra generi nella fisiologia e nella patologia in tutte le età della vita e rappresenta un approccio corretto che, attraversando una fase multidisciplinare, consente di assicurare a ogni individuo la migliore cura tramite la personalizzazione delle terapie e la garanzia dei percorsi diagnostico-terapeutici appropriati.

Le contingenze del periodo pandemico non hanno consentito, nel 2020, né un'adeguata programmazione, né la convocazione del Tavolo. Come ho detto prima, siamo stati impegnati a salvare delle vite; i nostri medici sono stati super impegnati nella pandemia, non riusciamo neanche a riaprire tutti i pronto soccorso, proprio per mancanza di personale medico. Pertanto, sarà ben comprensibile la motivazione per cui fino a poche settimane fa non era stata presa in considerazione l'idea di riattivare questi incontri.

Comunque, nell'anno in corso sono riprese le attività di competenza della Direzione

sanitaria, tant'è che, con nota del 14 luglio 2021 (protocollo 25567), è stata richiesta alle ASR l'individuazione di un referente aziendale per ciascuna Azienda sanitaria entro il 10 settembre p.v.

I referenti aziendali faranno parte di un gruppo di lavoro specifico, coordinato dal Settore Programmazione Servizi sanitari, i cui compiti specifici saranno:

- promozione e sviluppo della medicina di genere a livello aziendale, attraverso un approccio multidisciplinare, al fine di garantire quell'appropriatezza necessaria e la personalizzazione delle cure;
- strutturazione di azioni e attività coerenti con i principi generali del Piano, relativi ai percorsi clinici di prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione; ricerca e innovazione; formazione e aggiornamento professionale; comunicazione e informazione esterna;
- realizzazione di un sistema di rete per lo scambio di esperienze e conoscenze di medicina di genere, assicurando i collegamenti non solo a livello aziendale, ma anche con i referenti delle altre Aziende;
- monitoraggio di tutte le attività.

Come vede, già un mese fa abbiamo cercato di ripartire con le azioni sulla medicina di genere. Come tutte le attività interrotte per il COVID, anche questa troverà nei futuri mesi la propria riattivazione, pandemia permettendo.

Grazie, Presidente. Ho concluso.

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Luigi Icardi per la risposta.

OMISSIS

*(Alle ore 15.06 il Presidente dichiara esaurita
la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta riprende alle ore 15.35)