

Le differenze di genere: gli operatori del sistema sanitario sono pronti ad affrontarle?

Ragusa R*, Nicoletti A°, Leonforte F, Cicero C.E.°, Lazzara A*****

*Promozione della Ricerca, ° Programma Infradipartimentale Malattie neurodegenerative, **Direzione Medica di Presidio P.O." G. Rodolico", ° U.O. Clinica Neurologica, ***Direttore Sanitario

A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco", Catania

INTRODUZIONE

La necessità di una attenta valutazione e considerazione di sesso/genere in medicina, sanità e ricerca è sempre più evidente e riconosciuta ed è appurato come sia importante considerare nella ricerca preclinica e clinica gli aspetti relativi sia al sesso biologico, sia al genere, con riferimento agli aspetti psico-sociali e culturali.

In seguito all'art. 3 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 "Applicazione e diffusione della Medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale", la Regione Siciliana ha emanato un "Piano regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere" (D.A. 307 del 15 aprile 2020) che indica come nella prevenzione, diagnosi e cura si debba tenere conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Abbiamo voluto verificare se il personale che opera all'interno di un Policlinico Universitario conosce il ruolo del sesso e genere nelle differenti patologie ed è pronto ad eventuale assistenza verso soggetti che non si identificano nel sistema binario

CONTENUTI E' stata avviata una **survey** tramite un questionario di **27 domande a risposta chiusa** riguardanti le conoscenze, la sensibilità alla tematica, le attitudini e pratiche nel trattamento dei pazienti appartenenti a minoranze sessali e di genere. Il questionario è stato proposto ai dipendenti dell' AOU Policlinico di Catania appartenenti a varie categorie professionali che operano a contatto con i pazienti (medici, infermieri, medici in formazione, operatori sanitari). Il questionario è stato consegnato in busta chiusa accompagnato da una lettera di presentazione e richiesta di consenso e restituito anonimo in busta chiusa.

E' stato valutato il numero dei dipendenti suddiviso per sesso e fasce di età per calcolare il numero di soggetti da invitare. Il questionario prevedeva una serie di dati generali (profilo professionale, sesso ed età del dipendente) e si articolava in 4 parti:

PARTE I – Conoscenze sulla MEDICINA DI GENERE

PARTE II – Sensibilità dei confronti delle TEMATICHE di genere in medicina

PARTE III – ATTITUDINI E PRATICHE NEL TRATTAMENTO dei pazienti appartenenti a minoranze sessuali e/o di genere

PARTE IV – ATTEGGIAMENTI nei confronti delle minoranze sessuali e di genere

Sono state selezionate Unità operative che operano ricoveri di adulti di entrambi i sessi. Sono stati esclusi i reparti di Pediatria, Neonatologia, Terapie intensive di qualsiasi tipo, Pronto Soccorso, ostetricia e sala parto. I risultati dei questionari sono stati analizzati per categorie professionali, sesso ed età. Sono stati invitati circa 300 dipendenti di differenti Unità operative di due presidi.

Sono stati restituiti 117 questionari correttamente compilati (39%).

Inizialmente i questionari sono stati inviati al Coordinatore Infermieristico che li avrebbe dovuti distribuire a tutto il personale della Unità Operativa di afferenza. In una seconda fase sono stati distribuiti direttamente dai medici che avrebbero operato l'analisi.

La fascia di età che ha risposto con maggiore rappresentatività è la fascia 20-30 anni che è circa il 13% dei dipendenti, mentre coloro che hanno mostrato meno interesse sono i dipendenti 41-50 che rappresentano un terzo dei dipendenti.

ANALISI Questionari

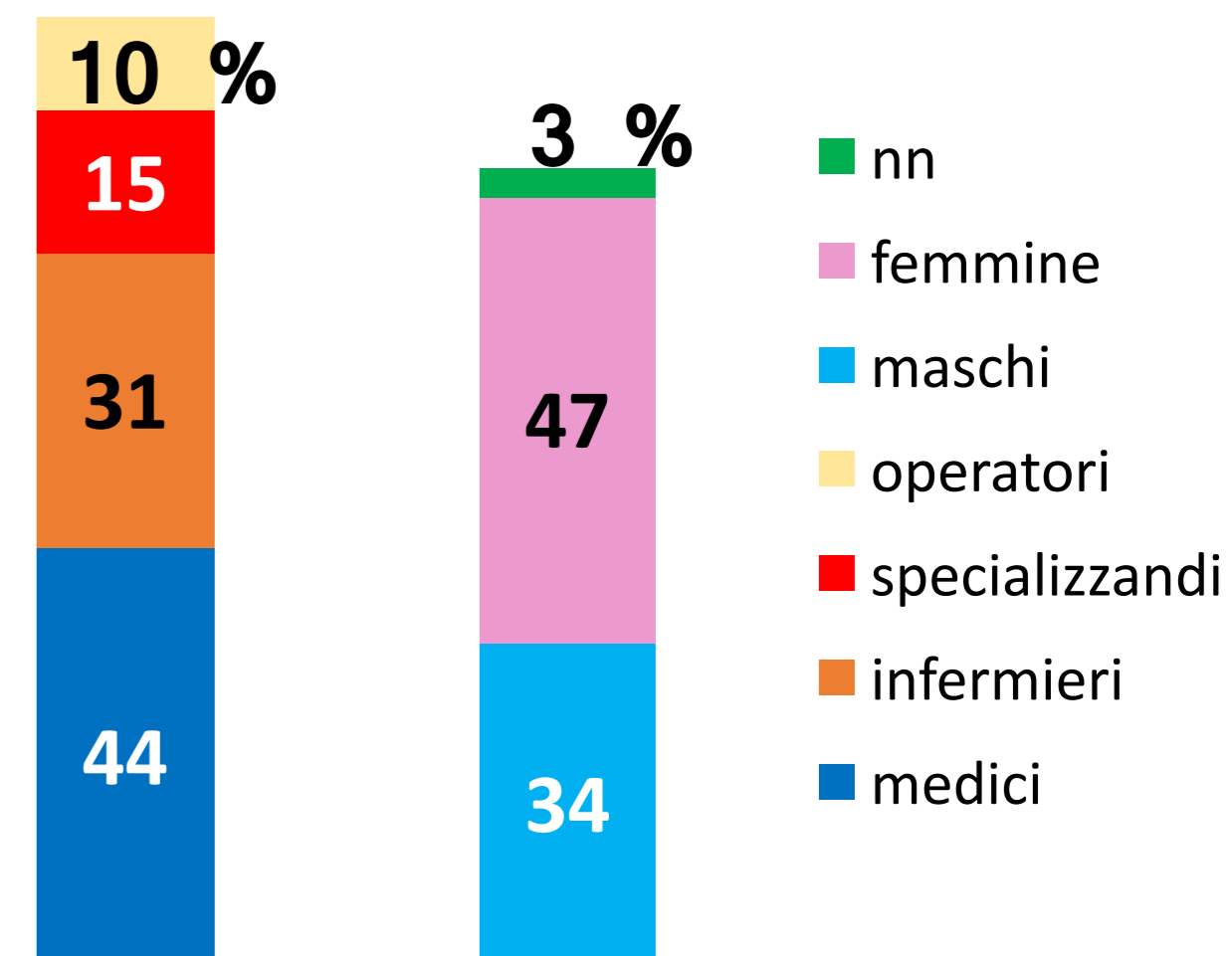
PARTE I – Tutti hanno indicato che la medicina di genere è "lo studio delle differenze fra le funzioni vitali e sociali di uomini e donne che determinano risposte differenti fra i due sessi alle medesime malattie". Il **7%** dei questionari riportava che la medicina di genere non sia importante. Il **62%** conferma che c'è una insufficiente conoscenza dei determinanti che producono le differenti modalità di comparsa delle malattie nei due generi.

PARTE II - Il **69%** degli intervistati pensa che l'identità di genere sia un determinante sociale di salute, il 70% ritiene che la medicina di genere debba occuparsi non solo di uomini e donne, ma anche delle minoranze sessuali e di genere, oltre che etniche e culturali.

PARTE III - IV - Più della metà degli intervistati suggerisce che non ha ricevuto una adeguata formazione per lavorare con pazienti LGBTQ+ anche se si sente competente nel valutare pazienti transgender allo stesso modo di un paziente cisgender. Il **43%** è a conoscenza delle evidenze scientifiche che dimostrano come le persone LGBTQ abbiano generalmente un carico maggiore di patologie fisiche e mentali rispetto alle persone cisgender/eterosessuali. Il **30%** non si trova a proprio agio a gestire un paziente LGBTQ in un setting terapeutico. Il **60%** afferma che personalizzerebbe le proprie scelte diagnostico/terapeutiche sulla base dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere di un paziente.

L' **84%** degli operatori ritiene che sia importante, per il personale medico e sociosanitario, essere addestrato nel corretto uso della terminologia e dei concetti relativi alla identità di genere ed all'orientamento sessuale.

Composizione percentuale soggetti che hanno risposto al questionario



CONCLUSIONI

Il Sistema Sanitario non è ancora pronto ad affrontare le malattie per genere

E' emerso un importante **bisogno informativo**, e talvolta scarso interesse, da parte di tutte le categorie intervistate.

La parità di genere è uno tra gli obiettivi per lo sviluppo sostenibile inseriti nell'Agenda 2030 dell'ONU ma ancora molto deve essere costruito in ambito sanitario, soprattutto a livello culturale.

Le direzioni strategiche e le unità dedicate allo sviluppo della ricerca e comunicazione dovranno impegnarsi a promuovere la **formazione aziendale** sulla medicina di genere.

Sarà necessario costruire e divulgare **procedure/protocolli** che nella prevenzione, diagnosi e cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità con personalizzazione dei percorsi e soluzioni innovative nella presa in carico dei pazienti. **Psicologi ed assistenti sociali** potrebbero sostenere un rapporto di confidenza e fiducia tra paziente ed operatori.