

## **Interrogazione n. 177**

*presentata in data 9 marzo 2026*

a iniziativa dei Consiglieri Vitri, Mancinelli, Catena, Cesetti, Mangialardi, Mastrovincenzo, Piergallini

### **Attività del Referente regionale Medicina di Genere**

a risposta orale

#### **I SOTTOSCRITTI CONSIGLIERI REGIONALI**

Premesso che

- il concetto di “Medicina di Genere “ nasce dall'idea che le differenze tra uomini e donne in termini di salute siano legate non solo alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine “genere”;
- la Medicina di Genere è quindi la medicina della persona, con tutte le sue specificità fondate sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere.

Richiamati

- la Legge 11 gennaio n. 2018, n. 3 “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”, art.3 “Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio sanitario nazionale”;
- il Decreto Ministeriale del 13 giugno 2019, con cui il Ministero della Salute ha approvato formalmente il “Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere” sul territorio nazionale in attuazione dell'art. 3, comma 1, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3.

Verificato che

- in ottemperanza al “Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere” ogni Regione ha individuato un referente esperto nel settore per coordinare le attività previste, denominato Referente regionale per la Medicina di Genere;
- lo stesso Piano nella “Parte II: principi, strategia di governance e obiettivi del Piano”, nel capitolo “Strategia di governance per l'attuazione del piano” raccomanda le azioni che devono essere messe in atto dal livello regionale tra cui il punto “2. Istituire un gruppo tecnico regionale per la programmazione delle attività di diffusione della Medicina di Genere, coordinato dal suddetto Referente regionale”.

Richiamate inoltre

- le interrogazioni n. 738/2023 avente per oggetto “Report sull'attività del Referente regionale per la Medicina di Genere” discussa il 23 maggio 2023 e la n. 1149/2024 “Aggiornamento sull'attività del Referente regionale per la Medicina di Genere” discussa il 18 giugno 2024.

Preso atto

- che il Referente nominato il 24 febbraio 2022 ha cessato l'incarico in data 21 marzo 2024;
- della risposta all'interrogazione n. 1149/2024 dell'Assessore alla Salute che dichiarava “si sta provvedendo alla nomina del nuovo referente regionale della medicina di genere successivamente alla conclusione dell'interpello che è già stato pubblicato e alla nomina del nuovo Dirigente del

settore territorio e integrazione socio-sanitario nell'ambito dell'Agenzia regionale sanitaria, il cui procedimento si sta concludendo.”;

- che il documento a cura del Centro di riferimento per la Medicina di Genere (ISS) pubblicato il 1 gennaio 2026 sulla “Medicina di Genere nei programmi di prevenzione: attività delle regioni” riporta per le Marche l'indicazione di due Referenti regionali;

- che la nomina di due Referenti per la nostra regione non risulta condivisa e comunicata, così come l'attività svolta sino ad oggi a favore della Medicina di Genere.

Ricordato che

- i Referenti regionali hanno ricevuto il mandato di estendere alla propria Regione le indicazioni dell'Osservatorio della Medicina di Genere, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che disciplina l'applicazione e la diffusione della medicina di genere nel SSN, aggiornandolo circa le iniziative intraprese;

- le attività dei Referenti regionali prevedono la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle azioni relative ai percorsi sanitari, alla formazione, alla ricerca e alla comunicazione nell'ambito della medicina di genere.

Considerato che

- un'attività ridotta, non visibile o non rendicontata del Referente regionale rischia di trasformare la medicina di genere da politica sanitaria concreta a previsione solo formale, favorendo diverse conseguenze rilevanti sul sistema sanitario regionale, sia sul piano organizzativo che su quello della qualità delle cure:

- ritardi nell'attuazione della normativa nazionale;
- mancanza di coordinamento nel sistema sanitario regionale;
- minore formazione del personale sanitario;
- impatto sulla qualità e appropriatezza delle cure;
- problemi di trasparenza e valutazione delle politiche pubbliche;
- perdita di opportunità di ricerca e finanziamenti.

Evidenziato che

- alcune Regioni, in applicazione della legge nazionale, hanno approvato il Piano regionale per la Medicina di Genere;

- nelle Marche non è stato predisposto il Piano regionale per la Medicina di Genere ma è stato dedicato un paragrafo nel PSSR (Piano Socio-Sanitario Regionale) 2023-2025.

Per quanto premesso,

## INTERROGANO

il Presidente e l'Assessore delegato per conoscere

- l'attività svolta dalle Referenti regionali per la Medicina di Genere in attuazione dello stesso piano nazionale, dall'inizio dell'incarico ad oggi, con dettaglio di date, luoghi e contenuti;

- se e quando sia stato costituito il Gruppo Tecnico regionale per la programmazione delle attività di diffusione della Medicina di Genere;

- se non ritengano importante trasformare il capitolo dedicato nel PSSR 2023-2025 in un Piano regionale per la Medicina di Genere delle Marche, per una reale applicazione di un approccio di genere in sanità nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge (Percorsi clinici di prevenzione,

diagnosi, cura e riabilitazione; Ricerca e innovazione; Formazione e Aggiornamento professionale; Comunicazione e Informazione), realizzando uno strumento agile di programmazione con l'intento di renderlo realmente applicabile, comprensibile e accessibile agli operatori, alle cittadine e ai cittadini.