



# GISEG

Gruppo Italiano Salute e Genere

*Presidente Nazionale*

*Dr.ssa Anna Maria Moretti*

**DOCUMENTO per l'integrazione degli aspetti di sesso e genere nelle Indicazioni metodologiche per la stesura di raccomandazioni per le buone pratiche clinico-assistenziali (RBPCA)**

Società Scientifica GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere)

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere-ISS

La Medicina di Genere è lo 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 ([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2860\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf)). Infatti, molte malattie, in base al sesso e ai diversi contesti sociali ed economici, presentano differente epidemiologia, sintomatologia e gravità ed una diversa risposta alle terapie.

In linea con quanto previsto nel "Piano Nazionale per l'Applicazione e la Diffusione della Medicina di Genere", il Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica considera le differenze di sesso e genere parametri di rilevante importanza ed integra la medicina di genere negli standard metodologici del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Questo approccio è considerato essenziale per garantire cure personalizzate e appropriate e promuovere un sistema sanitario più equo. Trascurare tali differenze potrebbe comportare un onere aggiuntivo per il SSN, determinato da trattamenti inadeguati e complicanze evitabili.

La valutazione delle differenze di sesso/genere è strettamente correlata all'utilizzo di indicatori specifici capaci di evidenziare le caratteristiche delle malattie e l'esito delle stesse ed individuare le scelte organizzative migliori.

L'inserimento dell'ottica di sesso/genere nello sviluppo e nell'aggiornamento di Linee Guida Clinico-Assistenziali e di raccomandazioni per le buone pratiche clinico-assistenziali (RBPCA) costituisce oggi il "gold standard" da promuovere ed implementare.

Queste considerazioni, elaborate dal gruppo di lavoro ISS (Centro di Riferimento per la Medicina di Genere) - GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere), sollecitano nella stesura di RBPCA, l'attenzione a riconoscere e valorizzare le differenze di sesso/genere ed impostare politiche orientate ad aumentare strategie efficaci per affrontare le disuguaglianze nei servizi sanitari

## 1. Sviluppo dei quesiti

Nella definizione dei quesiti assume rilevanza fondamentale la valutazione di eventuali variazioni nell'epidemiologia delle patologie, nella risposta agli interventi e negli esiti clinici. Nella ricerca dei fattori correlati a queste differenze, facendo riferimento alla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si deve considerare il sesso come fattore biologico ed i fattori socio-economico-culturali che fanno parte degli aspetti di genere (a questo proposito si possono considerare sia fattori individuali, quali livello d'istruzione, reddito, stili di vita, che fattori d'area/territorio, quali, ad esempio, impatto ambientale, indici di deprivazione). Ulteriori fattori genetici e biologici, quali ad esempio, età, etnia, patologie/comorbidità vanno considerati in quanto importanti nel determinare differenze di salute, nella terapia e nei percorsi clinici. In ogni caso, sin dall'inizio della raccolta di evidenze, la stratificazione per sesso e genere deve essere parte integrante dell'analisi come riportato in figura 1.

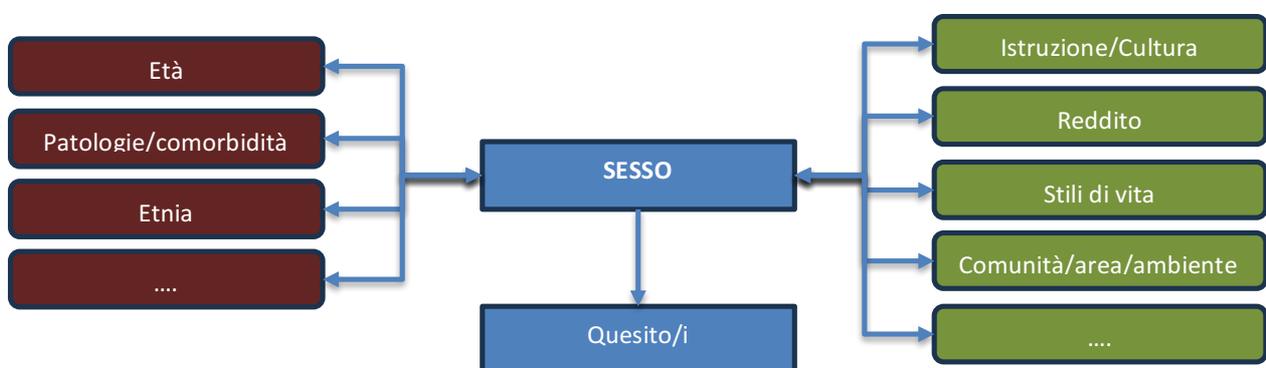
## 2. Ricerca e sintesi delle evidenze

Una corretta formulazione dei quesiti clinici permette una corretta raccolta dei dati epidemiologici e clinici, di risposta alle terapie e valutazione degli esiti. Se i dati e la letteratura a disposizione consentono di identificare differenze di sesso e riportano fattori correlati a queste differenze (genere - fare riferimento alla figura 1 per esempi), queste informazioni devono essere considerate nelle raccomandazioni.

## 3. Formulazione delle raccomandazioni

Lo sviluppo delle raccomandazioni deve basarsi su evidenze raccolte in ottica di sesso/genere

*Figura 1: Modello logico per la formulazione dei quesiti per la ricerca delle evidenze in ottica di sesso/genere: qualunque fattore o combinazione di fattori biologici (rosso) e/o di contesto\* (grigio) sia considerata correlata alla differenza osservata nel problema oggetto di BPCA deve essere stratificato per sesso, o, viceversa, qualunque differenza di sesso sia considerata nel problema oggetto di BPCA deve essere integrata considerando fattori biologici (rosso) e/o di contesto\* (grigio)*



\* Con fattori "di contesto" si intendono sia fattori individuali (gli esempi riportati in figura sono istruzione, reddito, abitudini e stili di vita) sia legati a comunità/area/ambiente, quali ad esempio cultura, inclusa religione, qualità ambientale (indici di qualità dell'ambiente e della vita), disponibilità dei servizi (indici di deprivazione).

#### **4. Valutazione della qualità delle evidenze**

La valutazione della qualità delle evidenze richiederà la considerazione dei parametri di sesso/genere come variabili fondamentali. In caso di bassa o moderata qualità delle evidenze per scarsa attenzione agli indicatori di differenze o per disponibilità di dati non sufficientemente stratificati, il gruppo di lavoro dovrà dichiarare e sottolineare che ulteriori ricerche sono necessarie per formulare raccomandazioni sesso/genere specifiche.

#### **5. Formulazione di raccomandazioni forti o condizionate**

Il gruppo di lavoro dovrà considerare la forza delle raccomandazioni (forti o condizionate) anche in rapporto alla valutazione delle differenze di sesso/genere

#### **6. Monitoraggio e aggiornamento delle raccomandazioni**

La stratificazione per sesso/genere sarà utile anche nella fase di monitoraggio delle raccomandazioni. Se, con il progredire delle ricerche, emergono nuove evidenze che dimostrano differenze significative di sesso/genere in termini di risposta clinica o sicurezza dei trattamenti, le raccomandazioni potranno essere aggiornate per riflettere tali cambiamenti. Questo processo continuo di revisione contribuirà a migliorare l'efficacia delle cure e a garantire la rilevanza delle raccomandazioni.

In conclusione, la stratificazione per sesso/genere sarà utilizzata in ogni fase del processo, dalla formulazione dei quesiti alla raccolta delle evidenze, alla redazione e revisione delle raccomandazioni. Questo approccio garantirà che le RBPCA siano basate su dati accurati, riducendo il rischio di bias e assicurando una medicina più personalizzata ed equa

Il gruppo di lavoro si rende disponibile per qualunque esigenza ai seguenti indirizzi mail:

[ammoretti14@gmail.com](mailto:ammoretti14@gmail.com)

[elena.ortona@iss.it](mailto:elena.ortona@iss.it)

Anna Maria Moretti

Presidente Naz. GISeG

