



## Il ruolo delle Professioni Sanitarie per lo sviluppo della Medicina di Genere

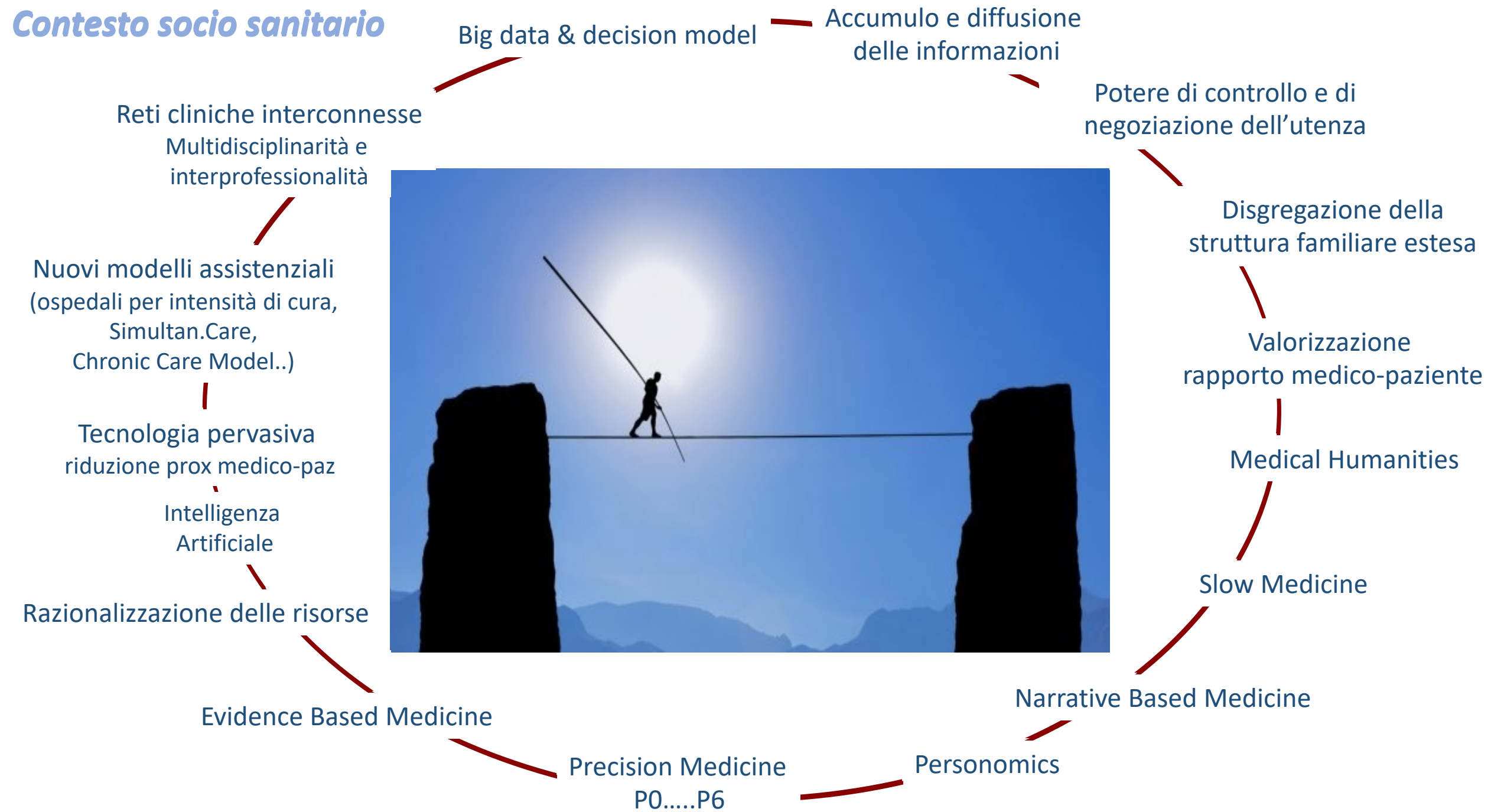
### «...il caso dell'Oncologia»

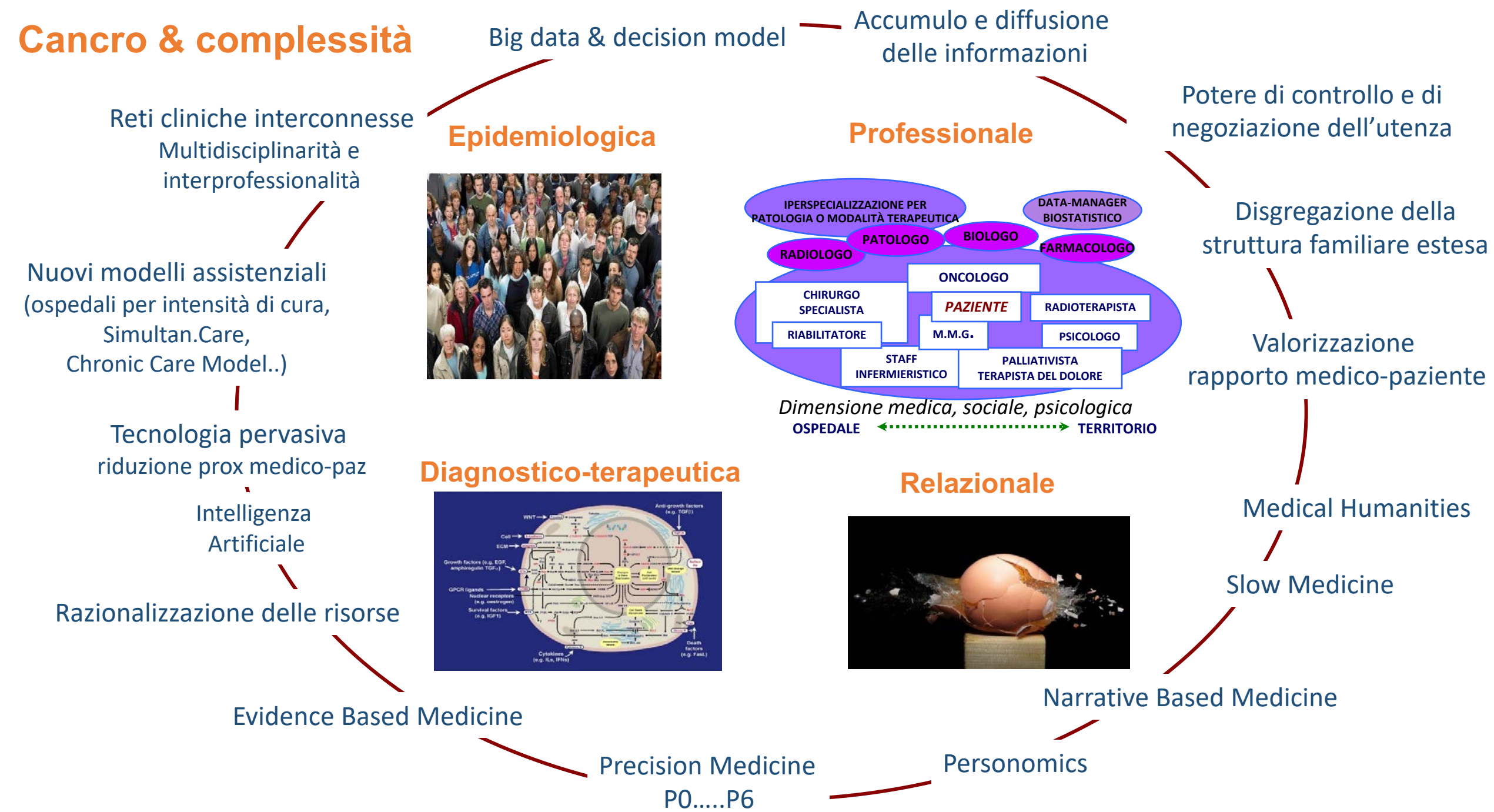
*Luisa Fioretto*  
Presidente CIPOMO

Direttore Dipartimento Oncologico - SOC Oncologia Medica  
Azienda USL Toscana Centro



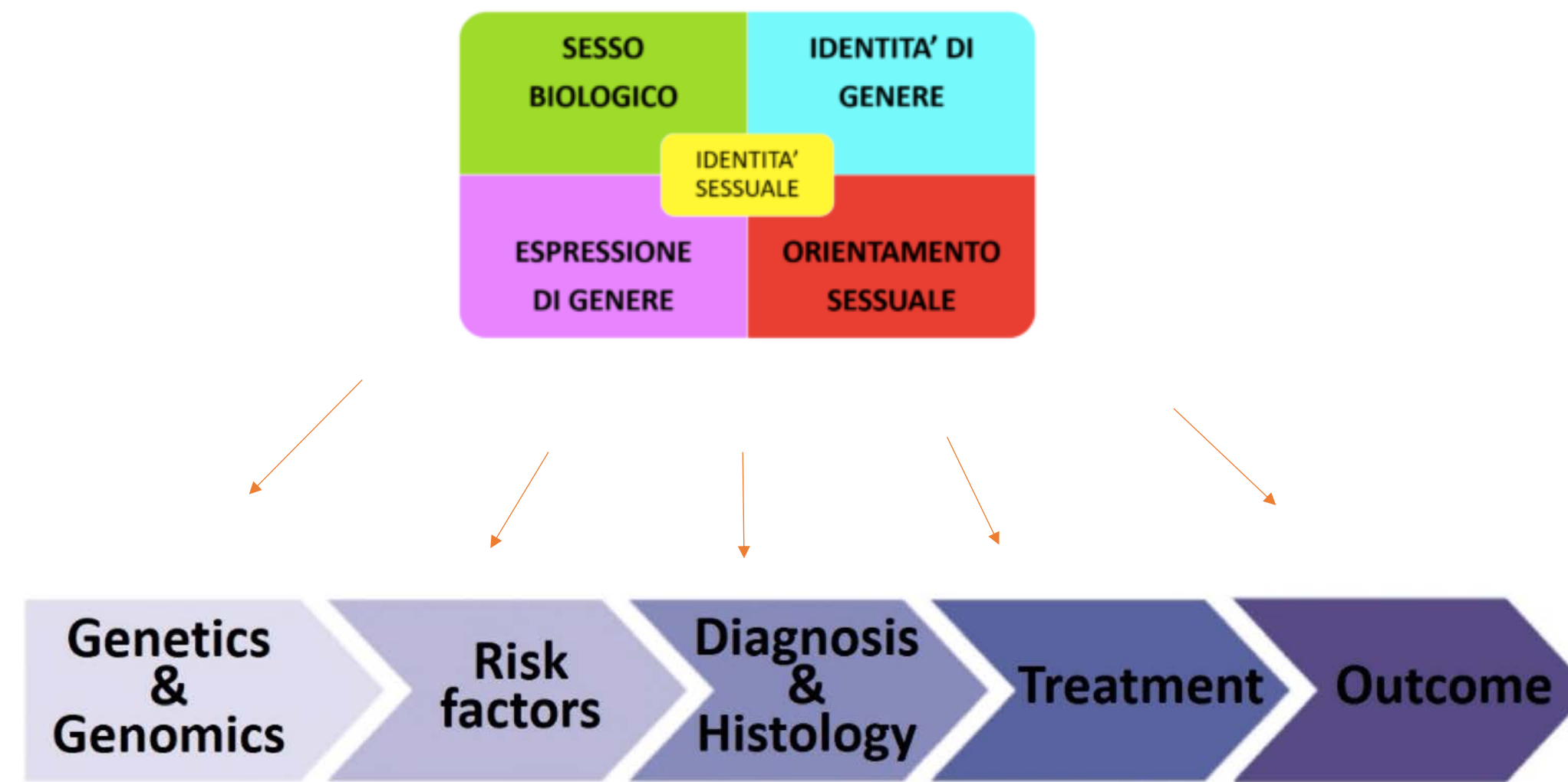
**Contesto socio sanitario**

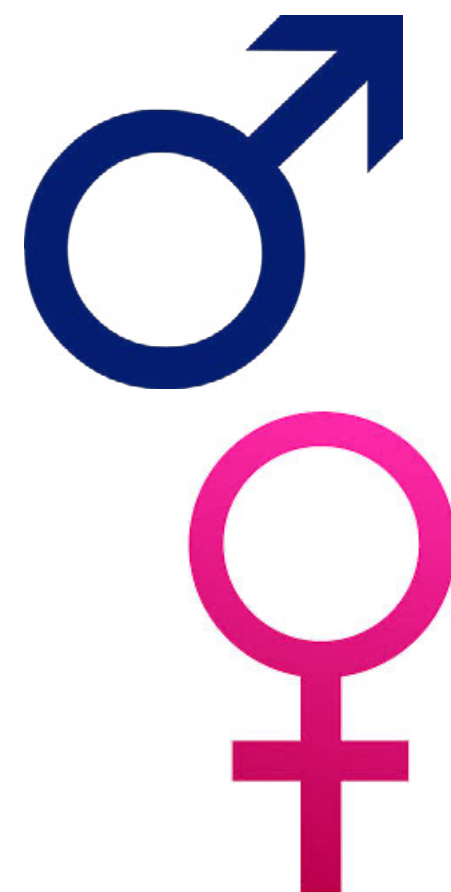






**Le differenze di genere & cancro**





**Sex assigned at birth:**

Usually based on genitals: “male” or “female” but not necessarily binary e.g. Intersex

**Gender identity:**

“How a person identifies in terms of being male, female, both, neither, or another identity”

**Transgender/trans:**

“A person whose gender identity does not match the sex they were assigned at birth”

**Cisgender/cis:**

“A person whose gender identity does consistently match the sex they were assigned at birth”

**Intersex:**

“People born with variations in sex characteristics (chromosomes, gonads, sex hormones or genitals) that, do not fit the ‘typical definitions for male or female bodies’.”



**Areas where being LGBTQ affects cancer care**

Trust in healthcare staff	Care & support structures	Behavioural risk factors
Treatment side effects	Psychosexual function	Fertility considerations
Screening needs	Screening provision	Screening uptake
Physiological differences e.g. hormones	Inherited cancer predisposition	Anatomical differences e.g. surgeries
Sexual orientation and trans status monitoring are poor in health data, so we still lack good quality data on cancer incidence and outcomes		

## Why is important?

### Stigma, discrimination, attitudes

- Lack of access
- Lack of health seeking
- Trust, rapport and quality of care
- Ability to tailor advice

### Cancer incidence & outcomes

- Modifiable risk factors (smoking, alcohol, obesity, viral infection)
- Gender affirming hormones and surgeries
- Screening information / provision / uptake
- Sex-based differences in non-sex-related cancers

### Sexual health and fertility

- Psychosexual considerations
- Treatment side effects
- Advice post-investigations/treatments
- Access to fertility preservations/reproductive technology

### Support and end-of-life

- Chosen family and surrogate decision makers
- Legal rights around death and burial
- Continuation of gender affirming practices

**ESMO** *open* Cancer Horizons  
 Check for updates  
**An evaluation of self-perceived knowledge, attitudes and behaviours of UK oncologists about LGBTQ+ patients with cancer**

Alison May Berner<sup>1,2</sup>, Daniel Johnathan Hughes<sup>3,4</sup>, Hannah Tharmalingam<sup>5,6</sup>, Tom Baker<sup>4</sup>, Benjamin Heyworth<sup>7</sup>, Susana Banerjee<sup>8</sup>, Daniel Saunders<sup>7</sup>

**Knowledge:**  
 - 8% were confident in their knowledge of LGBTQ+ healthcare  
 - 75% felt they would benefit from further education

**Attitudes:**  
 - 57% felt it important to know a patient's gender identity  
 - 29% to know their sexual orientation

**frontiers** | Frontiers in Psychology

**"I need more knowledge": Qualitative analysis of oncology providers' experiences with sexual and gender minority patients**

Christina L. Tamargo<sup>1</sup>, Edith P. Mitchell<sup>2</sup>, Lynne Wagner<sup>3</sup>, Melissa A. Simon<sup>4</sup>, Ruth C. Carlos<sup>5</sup>, Bruce J. Giantonio<sup>6</sup>, Matthew B. Schabath<sup>7\*</sup> and Gwendolyn P. Quinn<sup>8</sup>

**ESMO** ADVANCE SCIENCE BETTER HEALTH. PUTTING RESEARCH INTO PRACTICE

**ESMO** OPEN SCIENCE FOR OPTIMAL CANCER CARE

**ORIGINAL RESEARCH**

**Cancer care in transgender and gender-diverse persons: results from two national surveys among providers and health service users by the Italian Association of Medical Oncology**

A. G. Leone<sup>1</sup>, R. Miceli<sup>2</sup>, D. Trapani<sup>3,4</sup>, M. Massagrande<sup>5</sup>, F. Morano<sup>6</sup>, S. Marsoni<sup>7</sup>, N. La Verde<sup>8</sup>, R. Berardi<sup>9</sup>, R. Casolino<sup>9</sup>, M. Lambertini<sup>10,11</sup>, D. Dalu<sup>12</sup>, M. Di Maio<sup>13</sup>, G. D. Beretta<sup>14</sup>, F. Perrone<sup>15</sup>, S. Ciniere<sup>16</sup> & F. Pietrantonio<sup>17</sup>

**Knowledge:**  
 - 19% felt competent in providing TGD healthcare  
 - 72% felt training needed on unique needs of TGD patients

**Attitudes:**  
 - 20% felt it important to know a patient's gender identity  
 - 15% to know their sexual orientation

TYPE Original Research  
 PUBLISHED 15 August 2022  
 DOI 10.3389/fpsyg.2022.763348





JAMA Oncology | Review  
**Cancer in Transgender and Gender-Diverse Persons**  
 A Review  
 Alberto Giovanni Leone, MD, Dario Trapani, MD, Matthew B. Schabath, PhD, Joshua D. Safer, MD, N. F. N. Scout, PhD, Matteo Lambertini, MD, Rossana Berardi, MD, Silvia Manzoni, MD, Francesco Perrone, MD, Saverio Cinieri, MD, Rosalba Miceli, PhD, Federica Morano, MD, Filippo Pietrantonio, MD  
 JAMA Oncol. doi:10.1001/jamaoncol.2022.7173  
 Published online February 9, 2023.

Improving understanding of cancer in the gender diverse population  
 Alison M. Berner<sup>1,2</sup>  
**nature reviews cancer**

CRITICAL REVIEW  
**Gender-Affirming Surgery and Cancer: Considerations for Radiation Oncologists for Pelvic Radiation in Transfeminine Patients**  
 Alicia C. Smart, MD,<sup>1</sup> Kevin Y. Liu, MD,<sup>2</sup> Jason D. Domagala, MD, PhD,<sup>3</sup> Carole Rodriguez-Ramos, MD,<sup>4</sup> Bianca Jones, MD,<sup>5</sup> Daniel R. Dickstein, MD,<sup>6</sup> Joseph D. Mancini, MD, PhD,<sup>7</sup> Ron Y. Dalal, MD,<sup>8</sup> Aidan Whelan, MD,<sup>9</sup> Anthony L. Zeitman, MD,<sup>10</sup> Deborah C. Marshall, MD,<sup>11</sup> Al Aven Dyer, MD,<sup>12</sup> and Andrew L. Bassi, MD,<sup>13</sup>  
**How Can We Deliver Evidence-Based and Person-Centered Cancer Care for the Transgender Community?**  
 Alberto Giovanni Leone, MD, Dario Trapani, MD, Rosalba Miceli, PhD, Massimo Masaogrande, MD, Federica Morano, MD, Nicola La Verde, MD, Davide Dalu, MD, Rossana Berardi, MD, Silvia Manzoni, MD, Matteo Lambertini, MD, Bianca Ida, MD, Eva Caseri, MD, Manlio Conzatti, MD, Massimo Di Maio, MD, Giordano Domenico Beretta, MD, Francesco Perrone, MD, Filippo Pietrantonio, MD, and Saverio Cinieri, MD, on behalf of the Italian Foundation of Medical Oncology (Fondazione AIOM) Italian Association of Medical Oncology (AIOM)



<https://outpatients.org.uk/tnbgd-screening/>  
<https://outpatients.org.uk/trans-and-nonbinary/>  
<https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/lgbtq-cancer>

**Position paper of the Italian association of medical oncology on health disparities among transgender and gender-diverse people: the Assisi recommendations**  
 eClinicalMedicine 2023;65: 102277  
 Published Online xxx  
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102277>

**Breast Imaging in Transgender Patients: What the Radiologist Should Know**

Table 2. Selected Recommended Breast Cancer Screening Guidelines for Transgender Individuals

Patient	UCSF Center of Excellence for Transgender Health	Furway Health	Endocrine Society Clinical Practice Guidelines
Transgender woman with more than 3 years of hormone therapy	Biennial screening mammography beginning at age 50 years	Annual screening mammography beginning at age 50 years	Similar screening to that for cisgender women. Length of hormone exposure not specified
Transgender man with vasectomy (post-surgery) (average risk)	Similar screening to that for cisgender women	Similar screening to that for cisgender women	Similar screening to that for cisgender women
Transgender man who has undergone top surgery	Clinicians should engage in dialogue with patients about unknown risks	No reliable evidence for screening. Consider yearly chest examinations	Not addressed

Sources: —References 20, 15, and 16.

**Considerations in Management for Trans and Gender Diverse Patients with Inherited Cancer Risk**

Beth Cook<sup>1,2,3</sup>, Josephine Gilhe<sup>1,2</sup>, Beate J. Wild<sup>1,2,3</sup>, Olivia Kuczkowska<sup>1</sup>, Alexander M. von Yperst Klein<sup>1</sup>, Alison Barron<sup>1,2,3</sup>

**BIC report**

**CONSENSUS STATEMENT**

UK recommendations for the management of transgender and gender-diverse patients with inherited cancer risks

**ARTICLES**

**The androgen receptor is a tumor suppressor in estrogen receptor-positive breast cancer**

Theresa E. Hickey<sup>1</sup>, Luke A. Selth<sup>1,2,3</sup>, Kee Ming Chia<sup>4</sup>, Geraldine Laven-Law<sup>1</sup>, Heloise H. Millot<sup>1,5</sup>

**the eve appeal**

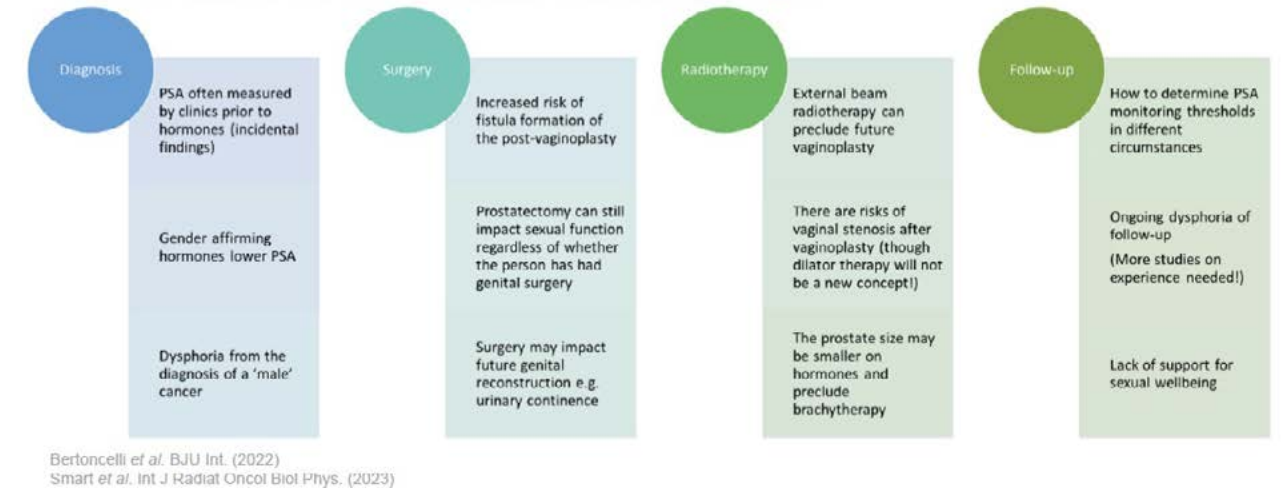
Cervical screening for trans men and/or non-binary people

Jo's cervical Cancer Trust

**GETTING TO KNOW WHAT'S NORMAL FOR YOUR CHEST**

Prostate cancer tests and treatment: A guide for gay and bisexual men

**Prostate Cancer in Trans Women and Non-binary People**



Berfoncelli et al. *BJU Int.* (2022)  
Smart et al. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* (2023)

**Clinical Oncology**

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/clinonc](http://www.elsevier.com/locate/clinonc)

**Editorial**

**Developing UK Guidance on How Long Men Should Abstain from Receiving Anal Sex before, During and after Interventions for Prostate Cancer**

S. Ralph  
Leeds Cancer Centre, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK  
Received 1 July 2021; accepted 15 July 2021



## How to improve LGBTQ cancer care

Consultation	Environment	Evidence
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ask preferred name</li> <li>• Ask pronouns</li> <li>• Ask about support networks</li> <li>• Explain why you are asking sensitive questions e.g. sexual orientation, gender transition</li> <li>• Consistent and correct salutation in correspondence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education for clinical &amp; non-clinical staff</li> <li>• Inclusive posters and imagery</li> <li>• Avoiding gendered environments</li> <li>• Be inclusive when inviting patients to contribute to service re-design</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure hospital administration systems can record sexual orientation and gender identity appropriately</li> <li>• Reassure patients about confidentiality and use of data</li> <li>• Inclusive trials and appropriate monitoring – see SAGER guidelines<sup>1</sup></li> </ul>




Content of this presentation is copyright and responsibility of the author. Permission is required for re-use.

31-1-2018 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 25

**LEGGE 11 gennaio 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*

1. Il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per il rapporto tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e avvalendosi del Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone, con proprio decreto, un piano volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sennò 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.



*Ministero della Salute*

www.gendemedjournal.it

THE ITALIAN JOURNAL of  
**Gender-Specific**  
 MEDICINE

Supplement to Volume 5, Issue 3 - 2018

**La normativa sulla medicina di genere in Italia**

1. Premessa  
 GIOVANELLA BAGGIO, WALTER MALORNI  
 2. Il lungo cammino per la diffusione della medicina di genere, dalle prime mozioni di legge al primo Piano per la sua attuazione  
 PAOLA VOLPINI  
 4. L'approccio di genere per la medicina di genere

**PARTE II: Principi, strategia di governance e obiettivi del Piano** ..... lo 3

Principi generali.....

Obiettivi generali e specifici del Piano .....

Strategia di *governance* per l'attuazione del Piano.....

Declinazione delle azioni previste per ogni area d'intervento.....

Area A) PERCORSI CLINICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE .....

Area B) RICERCA E INNOVAZIONE .....

Area C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE .....

Area D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE.....

**Obiettivo specifico A.1**  
Ottenere un quadro completo dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, dei servizi) della medicina di genere in Italia

Azioni previste	Attori	Indicatori
A.1.1. Individuare i percorsi integrati di assistenza, dichiaratamente attenti alle differenze di sesso e genere	Ministero Salute, ISS, AGENAS, Regioni, Enti e Aziende del SSN (Policlinici Universitari, IRCCS, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere Universitarie, ecc)	Questionari online Report
A.1.2. Documentare e rendere fruibili per gli operatori le buone pratiche individuate	Ministero Salute, ISS, AGENAS, Regioni, Enti e Aziende del SSN	Siti web dedicati e aggiornamenti
A.1.3. Produrre in modo sistematico e diffuso le analisi dei ricoveri ospedalieri, della riabilitazione post-acuzie e del consumo di farmaci e dell'utilizzo di dispositivi medici, con dati sesso-stratificati	Ministero Salute, ISS, AIFA, AGENAS, Regioni, Enti e Aziende del SSN	Questionari online, Report
A.1.4. Costruire mappe online di ambulatori, ospedali e Istituti di ricovero e cura e riabilitazione che applichino la medicina di genere	Ministero Salute, ISS, IRCCS, AGENAS, Regioni, Enti e Aziende del SSN	Siti web dedicati e aggiornamenti

**Obiettivo specifico A.2**  
Promuovere, sulla base dei dati epidemiologici, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie in un'ottica di genere

Azioni previste	Attori	Indicatori
A.2.1. Utilizzare in un'ottica di genere i sistemi di sorveglianza definendo indicatori genere-specifici sulla prevalenza di fattori di rischio nella popolazione generale, al fine di seguire i fenomeni nel tempo, raffrontare le diverse realtà (a livello locale, regionale, nazionale e internazionale) e valutare l'efficacia degli interventi	Ministero Salute, ISS, AGENAS, Regioni, Società scientifiche	Report online Pubblicazioni scientifiche
A.2.2. Realizzare strategie di popolazione per la prevenzione e il contrasto di fattori legati agli stili di vita (scorretta alimentazione, sedentarietà, sovrappeso/obesità, dipendenze, ecc.) previsti a livello nazionale dai principali programmi di promozione della salute e di prevenzione (Piano Nazionale di Prevenzione) anche sulla base dei dati epidemiologici regionali, in un'ottica di genere	Ministero Salute, ISS, AGENAS, Regioni	Piani nazionali e regionali di prevenzione e promozione della salute definiti in un'ottica di genere
A.2.3. Promuovere programmi di screening e loro monitoraggio in un'ottica di genere	Ministero Salute, ISS, AGENAS, Regioni, Enti e Aziende del SSN	Programmi di screening realizzati Report sui programmi di screening

**Obiettivo specifico A.3**  
Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi, anche valorizzando le esperienze già presenti sul territorio nazionale, attuando percorsi di presa in carico della persona in un'ottica di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione di tali percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

Azioni previste	Attori	Indicatori
A.3.1. Proporre raccomandazioni e documenti utili nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e definire piani sanitari Inclusivi di indicatori di processo e di esito stratificati per sesso e genere (livello di istruzione, nazionalità, ecc) e per tutte le categorie professionali operanti nel settore sanitario	Ministero Salute, ISS, AGENAS, AIFA, Regioni, Enti e Aziende del SSN, FNOMCeO, FNOPI, FNOPO, FOFL, MMG, PLS	Proposte di PDTA, indicatori di processo ed esito genere-specifici nei piani sanitari
A.3.2. Predisporre e implementare PDTA in un'ottica di genere nell'ambito delle U.O. esistenti	Aziende Ospedaliere e territoriali, Policlinici Universitari, IRCCS	PDTA implementati in un'ottica di genere
A.3.3. Monitorare e valutare gli effetti di PDTA genere-specifici	Aziende Ospedaliere e territoriali, Policlinici Universitari, IRCCS	Report con indicatori di processo ed esito genere-specifici
A.3.4. Valorizzare le diverse e specifiche competenze anche attraverso la creazione di reti specialistiche multidisciplinari che assicurino la continuità assistenziale	Aziende Ospedaliere e territoriali, Policlinici Universitari, IRCCS	Reti multidisciplinari con attenzione al genere

**Obiettivo specifico B.1**  
Identificare e implementare il tema della medicina di genere come area prioritaria nell'ambito dei bandi di ricerca regionali, nazionali e, ove possibile, internazionali

Azioni previste	Attori	Indicatori
B.1.1. Formulare proposte utili a identificare risorse per progetti di ricerca che abbiano come area prioritaria la medicina di genere nell'ambito di bandi di ricerca regionali, nazionali e, ove possibile, internazionali	Ministero Salute, MIUR, ISS, AGENAS, Regioni, Società scientifiche, IRCCS, AIFA, Fondazioni, Commissione Europea	Stanziamiento di fondi mirati per progetti che includono la medicina di genere
B.1.2. Garantire l'inserimento, nell'ambito dei bandi di ricerca (ad es., Ricerca finalizzata, Ricerca indipendente AIFA, CCM, MIUR, ricerca finanziata dalle Regioni, ecc.) delle seguenti tematiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ fattori di rischio e prevenzione primaria e secondaria delle malattie, differenziate in base al sesso e al genere</li> <li>▶ marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia sesso e genere specifici</li> <li>▶ marcatori prognostici e predittivi di tossicità indotta dalla terapia sesso e genere specifici</li> <li>▶ bersagli terapeutici sesso e genere specifici</li> <li>▶ impatto ambientale sulla salute della persona in base al genere</li> <li>▶ impatto socio-economico e culturale sulla salute della persona in base al genere</li> <li>▶ valutazione del "peso" del genere nella salute e nella malattia</li> <li>▶ variazioni dell'impatto di farmacocinetica, farmacodinamica e di gestione complessiva del farmaco in relazione al sesso</li> <li>▶ confronto delle tossicità rapportate ai parametri biometrici e morfologici della femmina e del maschio</li> <li>▶ validazione di modelli di strumenti digitali per la conoscenza e l'integrazione dei dati clinici del paziente con il suo vissuto</li> <li>▶ utilizzo di modelli preclinici adeguati allo studio della medicina di genere</li> </ul>	Ministero Salute, MIUR, AGENAS, Regioni, AIFA, Fondazioni, IRCCS (per i bandi di ricerca multicentrici anche autofinanziati), Associazioni, altre reti del Ministero Salute, ERANET, ERC	Bandi che includono la medicina di genere

Art.3 Co 4, legge 3/2018

Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministero dell'istruzione [...] è predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie.

*Il Ministro della salute  
di concerto con  
il Ministro dell'università e della ricerca*

VISTO l'articolo 3 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 recante "Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale", ed in particolare il comma 4 che "Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, della ricerca, è predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina";

VISTO il decreto del Ministro della salute 13 giugno 2019 con il quale è stato "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere", previsto dall'articolo 1, della citata legge n. 3 del 2018;

VISTO il decreto del Sottosegretario di Stato alla salute del 22 settembre 2019, in attuazione dell'art. 3, comma 5, della legge n.3 del 2018, ha istituito l'Osservatorio Nazionale Medicina di Genere, presso l'Istituto Superiore di Sanità, al fine di monitorare l'attuazione di promozione, applicazione e sostegno alla medicina di genere previste nel Piano per la diffusione della stessa;

VISTO il documento Roadmap For Action (2014-2019) "Integrating equity, gender and social determinants into the work of WHO" con il quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica il "genere" come tema imprescindibile della programmazione sanitaria;

CONSIDERATO che è stato predisposto da un gruppo di lavoro apposito il Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, previsto dal citato art. 3 della legge n.3 del 2018;

TENUTO CONTO che la suddetta bozza di Piano è stata sottoposta al parere superiore di sanità, che ha espresso nella seduta del 12 dicembre 2022 parere favorevole che siano recepite nel Piano tutte le modifiche apponibili allo stesso da parte del gruppo costituito ad hoc presso la Sezione II dell'Alto Consenso;

RITENUTO di dover adottare il Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, previsto dal citato art. 3, comma 4, della legge n.3 del 2018, nel testo approvato dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 12 dicembre 2022, nell'intento di favorire la promozione e il sostegno dei relativi percorsi formativi, assicurando adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario, al fine di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per diffondere la medicina di genere sul territorio nazionale e garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale;

DECRETA

Art. 1

Approvazione del Piano Formativo Nazionale per la Medicina di genere

- In attuazione dell'articolo 3, comma 4, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 e s.m., è adottato il "Piano Formativo Nazionale per la Medicina di genere", di cui all'allegato A) che costituisce parte integrante del presente decreto.
- All'attuazione del presente decreto si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

*Il Ministro della salute*

ORAZIO  
SCHILLACI  
24/03/2023  
17:03:43 UTC

*Il Ministro dell'università e della ricerca*

Firmato digitalmente da  
BERNINI ANNAMARIA  
C-11  
O - MINISTERO  
DELL'UNIVERSITA' E DELLA  
RICERCA

Allegato A)

## Piano formativo nazionale per la medicina di genere

(in attuazione dell'articolo 3, comma 4, della Legge 11 gennaio 2018, n.3)

**Ruolo AIOM ...**

**Position paper of the Italian association of medical oncology on health disparities among transgender and gender-diverse people: the Assisi recommendations**

Alberto Giovanni Leone<sup>a,w</sup>, Raffaella Casolino<sup>b,w</sup>, Dario Trapani<sup>c,d</sup>, Rosalba Miceli<sup>e</sup>, Massimo Massagrande<sup>f</sup>, Federica Morano<sup>g</sup>, Nicla La Verde<sup>h</sup>, Davide Dalu<sup>i</sup>, Rossana Berardi<sup>j</sup>, Silvia Marsoni<sup>k</sup>, Matteo Lambertini<sup>l</sup>, Bianca Iula<sup>m</sup>, Eva Carieri<sup>n</sup>, Manlio Conventi<sup>o</sup>, Massimo Di Maio<sup>o,p</sup>, Giordano Domenico Beretta<sup>q,r</sup>, Francesco Perrone<sup>s,t</sup>, Filippo Pietrantonio<sup>u,v,w</sup> and Saverio Cinieri<sup>u,v,x</sup> on behalf of the Italian Foundation of Medical Oncology (Fondazione AIOM) Italian Association of Medical Oncology (AIOM)

eClinicalMedicine  
2023;65:102277  
Published Online xxx  
https://doi.org/10.1016/j.eclim.2023.102277

Recommendations	Actions
1. Promote SOGI data collection.	Choose a model for an inclusive collection of SOGI data. Advocate for a policy-change in data collection at your institution. Train all workforce interacting with patients on SOGI data collection.
2. Promote inclusion of transgender and gender diverse patients in cancer clinical trials.	Avoid presumptive language when drafting clinical protocols.  Allow GART among concomitant medications, unless interactions with experimental drugs and/or procedures are scientifically documented. Do not exclude HIV+ patients under treatment and with a clinically acceptable CD4 lymphocyte count to participate unless interactions between antiretroviral drugs and experimental drugs and/or procedures are scientifically documented.
3. Create safe and welcoming environments for transgender and gender diverse cancer patients.	Allow transgender and gender diverse patients to register with alias name and chosen gender to healthcare registries.  Respect gender identity: use gender-sensitive language, ask for transgender and gender diverse patients' preferred pronouns. Avoid gender-labelled oncological services (e.g., female-only case studies in posters and/or other informative material in waiting rooms and clinics for gynecological cancer care). In the case of in-patient clinics offering shared rooms, transgender and gender diverse patients should be assigned to shared rooms based on their gender preference. Implement gender-neutral restrooms. Display symbols such as rainbow flag or transgender flag on official websites of hospitals.
4. Improve cancer screening guidelines referred to transgender and gender diverse individuals.	Counsel and refer patients for oncological screening programs based on their anatomy and actual risk factors, not based on sex assigned at birth alone.
5. Provide education and training to oncology HCPs about transgender and gender diverse people's health issues.	Promote education on gender-sensitive healthcare and approaches.  Organize didactic events on transgender and gender diverse people's health topics at your institution.
6. Provide information to transgender and gender diverse people, especially youth, about modifiable cancer risk factors and other risk-increasing conditions.	Promote awareness campaigns targeted towards young LGBTQIA+ individuals about quitting smoking, reducing alcohol consumption, the importance of physical activity, and healthy nutrition, and prevention and screening for sexually transmitted infections. Promote the use of pre-exposure prophylaxis (PrEP) prior to engaging in high-risk sexual activities. Promote HIV and HPV vaccination.
7. Coordinate gender affirming care and cancer care on a case-by-case basis.	Consider a close collaboration with endocrinologists, surgeons, psychologists, and other relevant health professionals before outlining a treatment strategy. Do not interrupt GART unless strictly clinically needed or as requested by patients. Always share treatment decisions with your patients.
8. Provide psychological support during the whole cancer care continuum.	Collaborate with the psychological service of your health center since the patient's initial assessment.  Screen, identify early and manage possible signs of exacerbation or occurrence of gender dysphoria during the cancer care continuum. Inquire about the support network of transgender and gender diverse patients to foster local collaborations.
9. Address social determinants of health.	Work to minimize financial barriers by connecting patients with available resources such as local support organizations. Implement culturally, appropriate, and acceptable communication. Advocate for a real empowerment of transgender community: offer guidance to transgender and gender diverse patients on how they can assert their rights to receive a proper care.
10. Collaborate with LGBTQIA+ organizations.	Contact representatives of LGBTQIA+ organizations in your area and collaborate with them for new research projects. Make sure that transgender community's voices are always heard and incorporated within the research and care process.

Table 2: Recommendations and actions.



**RACCOMANDAZIONI  
"ONCOLOGIA DI GENERE"**

v.02 04.07.2023

Panel qualificato di esperti  
revisione letteratura specifica  
metodologia della «consensus conference»

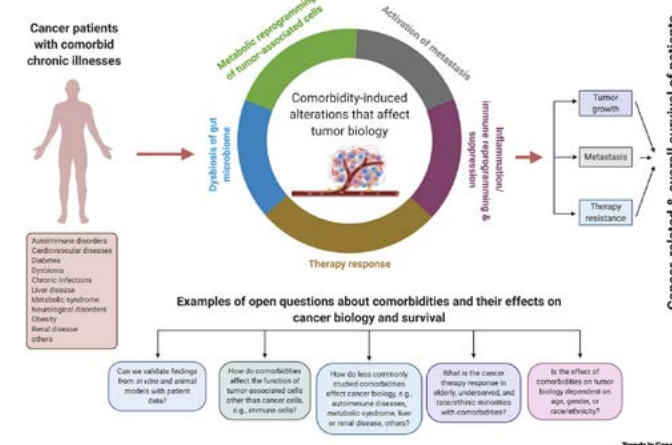
1. Organizzazione sanitaria
2. Terapia
3. Fattori ospite-specifici
4. Biologia del tumore
5. Comunicazione ed interventi sociali

**Ruolo CIPOMO ...**

**1 Quadro epidemiologico**

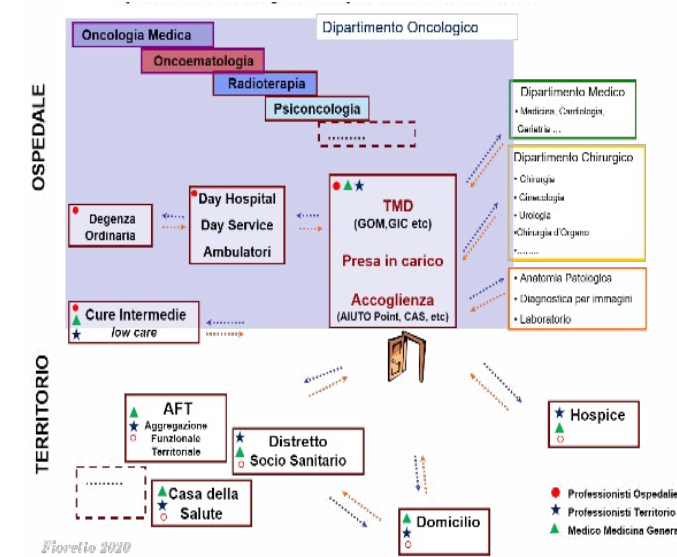


**2 Nuovo profilo del paziente oncologico e nuovo approccio di cura**



**Evoluzione del contesto Oncologico Italiano in 5 item**

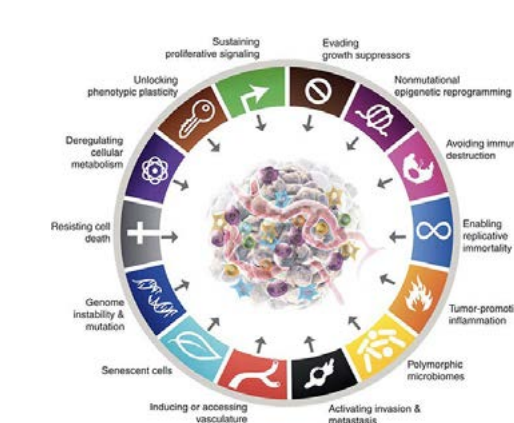
**3 Operare in rete dentro e fuori l'ospedale**



**5 Verso l'insostenibilità del sistema?**



**4 «Disruptive innovation»**





Un Manifesto per il profilo del  
**Primario Oncologo Medico Ospedaliero**  
...OGGI



Gruppo di lavoro: L. Fioretto, M. Giordano, G. Pinotti, R.R. Silva



	Evoluzione del contesto Oncologico Italiano	Evoluzione del profilo del "Primario" di Oncologia
1	<p><b>QUADRO EPIDEMIOLOGICO</b> Nel 2022 ci sono state 390.700 nuove diagnosi di tumore. Gli screening e i nuovi trattamenti hanno favorito un aumento della sopravvivenza negli ultimi anni con un calo di mortalità del 10% negli uomini e dell'8% nelle donne. A 5 anni dalla diagnosi sono vivi il 65% delle donne e il 59% degli uomini con un significativo aumento della prevalenza di malati oncologici. Nel 2020 in Italia c'erano 3,6 Milioni di persone con una precedente diagnosi di cancro, il 6% della popolazione, il 39% tra i 60-74 anni e il 34% tra gli over 75.</p>	<p>Capace di una flessibilità di gestione con le risorse disponibili rispetto ad una utenza oncologica prevalente in continua crescita. Adotta modelli organizzativi interni al reparto che tengano conto della realtà in cui opera e della dimensione della struttura. È parte attiva nella prevenzione ed adesione agli screening. Dimostra di avere competenze manageriali per guidare la struttura rispetto al relativo contesto (ospedale ad alto o basso volume, rete hub e spoke, dipartimento ospedaliero o territoriale etc.).</p>
2	<p><b>NUOVO PROFILO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO E NUOVO APPROCCIO DI CURA</b> La cronicizzazione della patologia oncologica e le comorbidità dei pazienti suggeriscono interventi coordinati multispecialistici e multiprofessionali. Il concetto di "cura" del paziente oncologico si è evoluto da un modello di cura sequenziale ad un modello di gestione multidimensionale che include processi diagnostici, trattamenti attivi e di supporto, attenzione agli aspetti psicosociali e riabilitativi, informazione dei care givers, gestione del follow up, delle tossicità tardive o della terminalità senza trascurare il diritto all'oblio. Modello che si realizza attraverso la collaborazione di diverse figure professionali che si integrano tra loro lungo tutto il percorso della malattia.</p>	<p>Dotato di competenze clinico-professionali per la gestione clinica delle principali neoplasie solide, coordina i superesperti di patologia mantenendo una visione sistemica al tema cancro. Promuove un approccio multidisciplinare ed inter professionale dell'assistenza, privilegiando il ruolo dell'oncologo quale principale referente del percorso diagnostico terapeutico. Implementa una cultura di presa in carico globale della persona malata lungo la dimensione medica, psicologica e sociale.</p>
3	<p><b>OPERARE IN RETE DENTRO E FUORI L'OSPEDALE</b> L'Oncologia è la disciplina che più si è occupata dei percorsi diagnostici terapeutici e della loro integrazione tra ospedale e territorio favorendo, con la costruzione delle Reti oncologiche, appropriatezza e omogeneità dei percorsi di cura. La recente pandemia ha accelerato la necessità di razionalizzare gli accessi ospedalieri rafforzando l'assistenza territoriale. Le strutture territoriali, pur diversificate tra le molteplici realtà regionali (Case di Comunità, Case della Salute, DSS, etc.) acquisiranno progressivamente il ruolo di setting privilegiati di assistenza per quei pazienti cronici che non necessitano di cure in ospedali per acuti.</p>	<p>Capace di realizzare percorsi integrati di assistenza operando in una logica di rete multilivello a elevata interconnessione con le altre specialità, attraversando i confini della propria struttura; detentore dei processi di cura differenziati in un continuum ospedale territorio. Collabora attivamente e direttamente con i servizi territoriali favorendo l'assistenza sul territorio dei pazienti che non necessitano di cure ospedaliere, promuovendo la delocalizzazione di prestazioni erogabili in sicurezza anche al domicilio. Capace di utilizzare strumenti innovativi di comunicazione. Promuove la digitalizzazione delle conoscenze, delle procedure e della comunicazione durante tutto il decorso della malattia.</p>
4	<p><b>"DISRUPTIVE INNOVATION" IN ONCOLOGIA</b> La rapidità dell'innovazione diagnostica e terapeutica in Oncologia (medicina di precisione, farmaci agnostici, etc.) sta determinando lo sviluppo sia di sub-specializzazione nell'ambito della patologia che di iper-specializzazione trasversalmente alle diverse neoplasie. A ciò conseguono significative implicazioni organizzative e assistenziali nell'ambito della gestione delle Strutture di Oncologia Medica. Le Oncologie ospedaliere avranno sempre più un ruolo attivo nella formazione con la partecipazione alla rete formativa delle scuole di Specialità e con il contributo alla ricerca clinica, già riconosciuto a livello nazionale e internazionale.</p>	<p>Promuove l'aggiornamento scientifico personale e dei collaboratori orientando gli studi e le strategie terapeutiche. Favorisce la costituzione di ambulatori e gruppi multidisciplinari di patologia, bilanciando la specializzazione di settore con misure di interazione clinica e organizzativa. Implementa la ricerca clinica, ponendo particolare attenzione alla sua integrazione con la pratica assistenziale e favorisce l'accesso precoce ai farmaci innovativi.</p>
5	<p><b>VERSO L'IN-SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA?</b> Alti costi dei farmaci oncologici; carenza di personale sanitario, che permarrà per anni e che implica di fatto modifiche culturali, organizzative e strutturali anche in relazione al sempre maggior numero di donne in oncologia. Eccessivo carico burocratico, mancanza di politiche di conciliazione lavoro-famiglia. Attuale crisi di aspetti motivazionali della professione.</p>	<p>Pone attenzione all'appropriatezza e sostenibilità dei percorsi di cura sia in termini di prestazioni diagnostico/terapeutiche che di corretto utilizzo dei differenti setting assistenziali (Degenza ordinaria, Day Hospital, Day Service, Ambulatorio, Strutture Territoriali, Domicilio). Pone attenzione al clima organizzativo e al sistema di relazione tra operatori. Applica uno stile di leadership partecipativa e di condivisione delle linee di indirizzo professionale e organizzativo della struttura, curando l'aspetto motivazionale di ciascun collaboratore. Gestisce i fenomeni di cambiamento anche a fronte di risorse limitate.</p>

Autore: Laura Fioretto, Monica Giordano, Gabriella Pinotti, Rossella Silva

**EVOLUZIONE**



**Profilo dell'Oncologo**

**RUOLO DELL'ONCOLOGO, profilo delle competenze e formazione specialistica**  
Gruppo di lavoro AIOM COMU CIPOMO 2020



**MANDATO**  
Ridefinire la prospettiva:  
• il ruolo dell'oncologo medico nel Servizio Sanitario dal documento 2020-2030;  
• il profilo delle competenze occupazionali come conseguenza dell'evoluzione delle conoscenze;  
• gli strumenti di innovazione da introdurre nella formazione specialistica.



**Profilo del Primario di Oncologia**

Evolutione del momento Oncologico Italiano	Evolutione del profilo del "Primario" di Oncologia
1. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.	1. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.
2. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.	2. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.
3. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.	3. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.
4. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.	4. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.
5. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.	5. <b>Scenario di riferimento</b> L'attuale scenario è quello di un sistema sanitario che, pur essendo in grado di garantire la continuità delle cure, è in grado di assicurare la qualità delle prestazioni, ma è in grado di assicurare la sostenibilità del sistema sanitario.

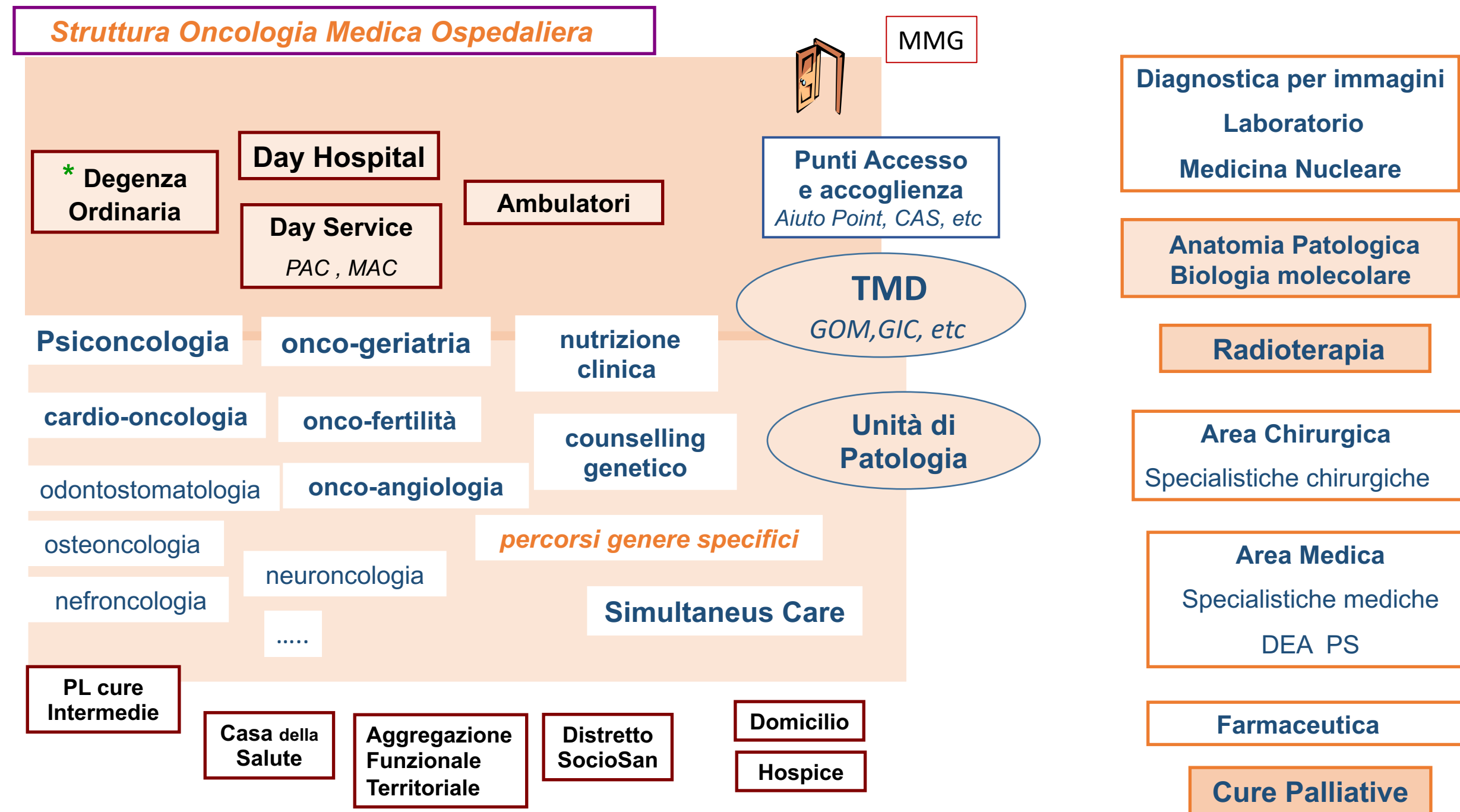
**Profilo delle Strutture Organizzative**

**Cantiere CIPOMO-AIOM**

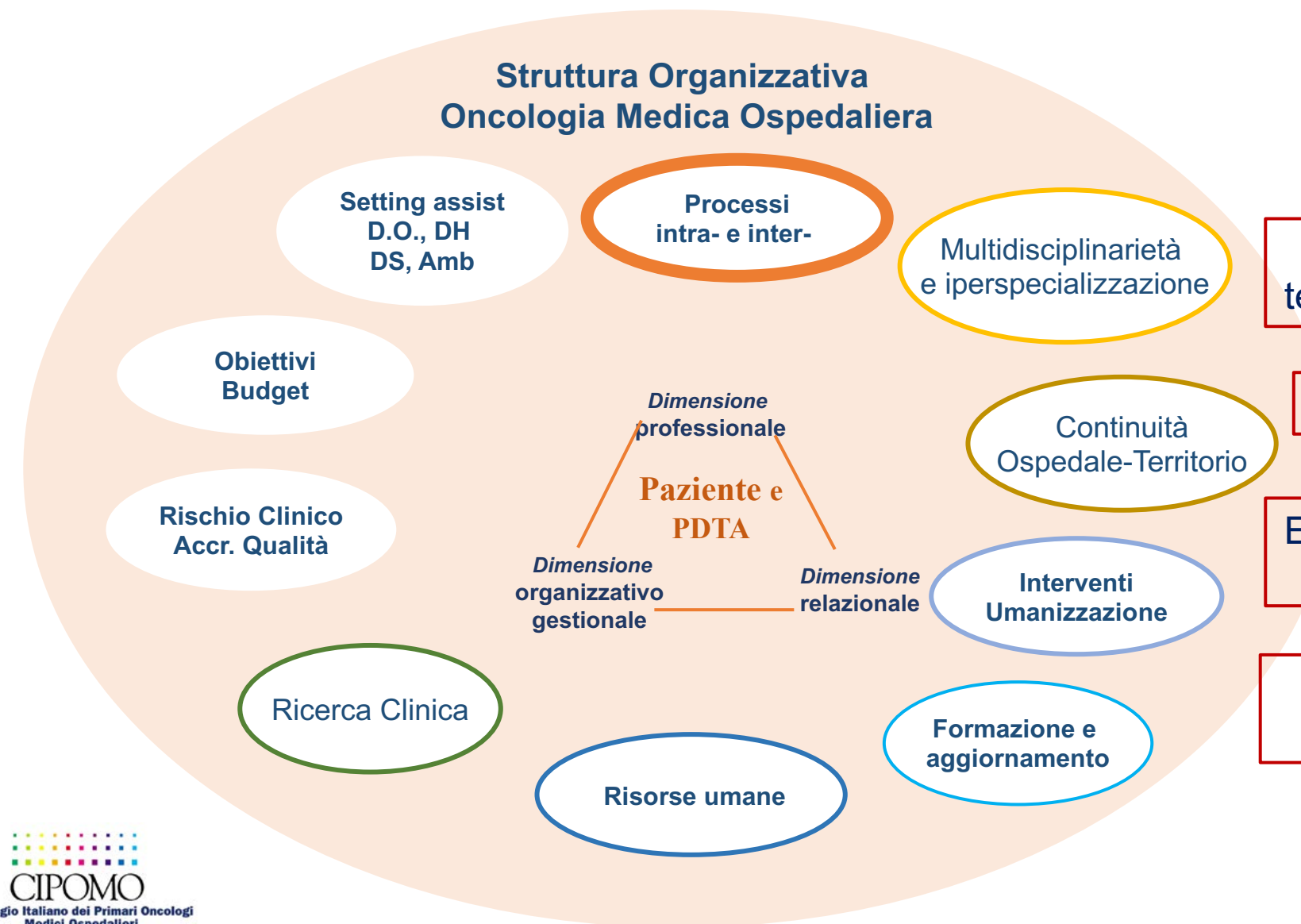


### **Struttura di Oncologia Medica Ospedaliera oggi...**

«La *mission* della Struttura è la presa in carico *globale* della persona, con un'assistenza alla condizione patologica in tutte le sue dimensioni (medica, sociale, psicologica);  
estesa all'intero percorso, dalla fase attiva dei trattamenti ai controlli clinici, all'affidamento al Medico di Medicina Generale o all'Unità di Cure Palliative, in continuità con altre strutture dell'ospedale ed i servizi territoriali»



**Progettualità CIPOMO**  
a sostegno della *performance* delle  
**Strutture di Oncologia Medica Ospedaliera**



**...in tema di «genere»**

- Promozione attività educazionale e prevenzione
- Implementazione percorsi tumori genere-specifici
- Predisposizione PDTA oncologici che tengano conto delle differenze di genere
- Trattamenti oncologici genere-oriented
- Educazione e formazione degli operatori al tema di genere
- Applicazione e monitoraggio degli obiettivi specifici Legge 2018



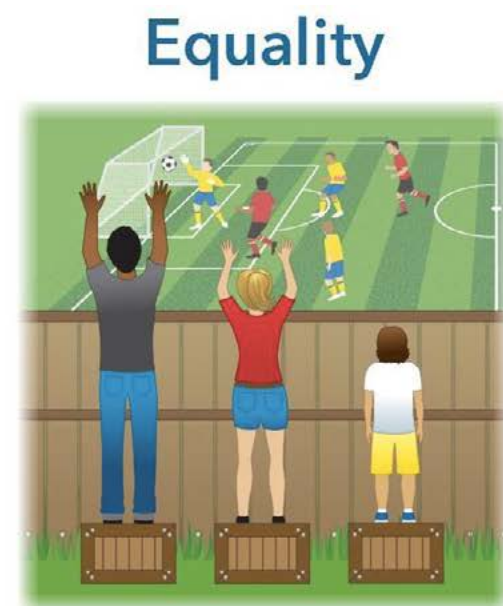
## *The Dilemma of Cancer Care*

On the one hand,  
we have to manage the complexity of cancer care



On the other hand,  
we have to manage the unicity of patients' lifes

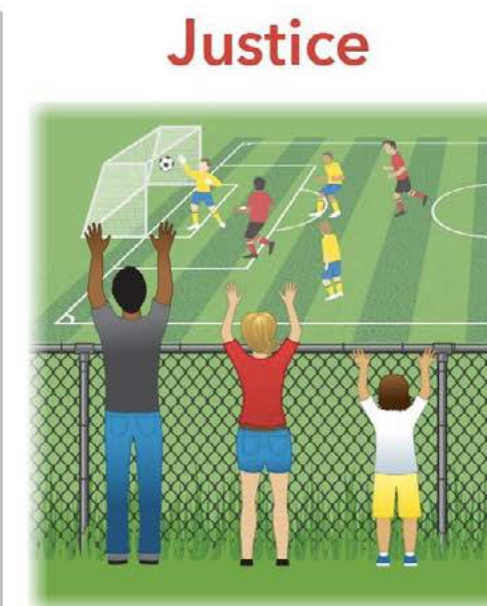
*Where are we going?*



The assumption is that **everyone benefits from the same supports**. This is equal treatment.



**Everyone gets the supports they need** (this is the concept of "affirmative action"), thus producing equity.



All 3 can see the game without supports or accommodations because **the cause(s) of the inequity was addressed**. The systemic barrier has been removed.

**GRAZIE !**

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**