



Operazione cofinanziata dall'UE e valore sul PO FESR - FSE 2014/2020 della Regione Puglia Asse XIII - Assistenza Tecnica



REGIONE
PUGLIA



Il futuro alla portata di tutti



AGENDA DI GENERE
Strategia Regionale per la Parità di Genere in Puglia

AREA STRATEGICA "QUALITA' DELLA VITA PER LE DONNE E GLI UOMINI"



Strategia per
lo sviluppo sostenibile
REGIONE PUGLIA

(*ESTRATTO*)

Gli obiettivi strategici di ciascuna macroarea, così come proposte nella prima stesura dell'Agenda di Genere, restano sostanzialmente confermati, e si arricchiscono di due focus di approfondimento - **servizi di cura** e **medicina di genere** – di cui forniamo di seguito una descrizione atta a circoscriverne i confini dei rispettivi interventi.

Il Focus di intervento della Medicina di Genere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il "genere" come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso e come elemento portante per la promozione della salute. Pertanto, in base alle indicazioni OMS, si definisce "Medicina di Genere" 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.

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 genere. Le diversità nei generi si manifestano:

- nei comportamenti, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale;
- nello stato di salute, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro-correlate, nella salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiata;
- negli specifici fabbisogni di prestazioni sanitarie di prevenzione (screening e vaccinazioni), per la diagnosi e per la riduzione dell'incidenza di specifiche patologie;
- negli effetti che specifiche terapie farmacologiche, protocolli di prevenzione e cura, utilizzo di altri dispositivi medici, producono;
- nel vissuto di salute, cioè nell'atteggiamento nei confronti della malattia, o nella percezione del dolore, etc.

Infatti, molte malattie comuni a uomini e donne presentano molto spesso differente incidenza, sintomatologia e gravità. Uomini e donne possono presentare inoltre una diversa risposta alle terapie e reazioni avverse ai farmaci come ai vaccini. Ed infine non si può trascurare gli effetti negativi sullo stato di salute delle persone per le diverse opportunità di accesso alle cure che presentano ancora rilevanti diseguaglianze legate al genere.

L'esigenza di questo nuovo punto di vista, da includere in tutte le specialità mediche, nasce dalla crescente consapevolezza delle differenze associate al genere, con il fine ultimo di garantire ad ogni persona, sia uomo che donna, la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie e delle cure".

Con il Decreto Ministeriale del 13 giugno 2019 è stato adottato dal Ministero della Salute il Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, in attuazione dell'articolo 3 della Legge 11 gennaio 2018, n. 3, approvato in Conferenza Stato-Regioni.

Il predetto Piano si propone di 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 (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale. Il Piano, oltre alla descrizione dello stato dell'arte della Medicina di Genere a livello nazionale e internazionale, indica gli obiettivi strategici, gli attori coinvolti e le azioni previste per una reale applicazione di un approccio di genere in sanità, per ciascuna delle quattro aree d'intervento in cui lo stesso si articola:

Area A) Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi e cura;

Area B) Ricerca e innovazione;

Area C) Formazione e aggiornamento professionale;

Area D) Comunicazione e informazione, specificando anche gli attori coinvolti e gli indicatori principali da utilizzare per ogni azione.

Con l'approvazione del Piano Nazionale per la prima volta in Italia viene inserito il concetto di "genere" nella medicina, al fine di garantire in modo omogeneo sul territorio nazionale la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale.

Posto che un approccio di genere dovrà essere applicato in ogni branca e specialità della medicina, gli esperti che hanno concorso alla stesura del Piano Nazionale per la Medicina di Genere hanno individuato alcuni settori come prioritari, in quanto la valenza applicativa è stata già comprovata da evidenze cliniche, supportate dalla ricerca: serve una medicina di genere nel preparare e testare le terapie farmacologiche, nella definizione dei protocolli per la prevenzione e la cura di malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, malattie ortopediche, malattie urologiche, malattie autoimmuni, infezioni virali e batteriche, malattie metaboliche, oncologia, ecc.

Da quel giugno 2019 tutte le Regioni italiane rimanevano impegnate nel recepimento del Piano Nazionale, nella programmazione delle misure propedeutiche alla costruzione di un

sistema regionale per la medicina di genere e nella organizzazione dei servizi ospedalieri, territoriali e di prevenzione in ottica di medicina di genere.

Stato dell'arte in Puglia

Regione Puglia aveva avviato, già prima del Piano Nazionale per la Medicina di Genere, un lavoro importante per il potenziamento della “medicina di genere”. Sin dal 2011, con Deliberazione del Direttore Generale di ARES Puglia n.232/2011, si era provveduto alla istituzione del Tavolo tecnico di salute e medicina di genere. Sulla base degli indirizzi formulati dal tavolo di lavoro regionale anche la ASL di Foggia, la ASL BAT e la ASL Lecce hanno istituito i rispettivi tavoli tecnici per la salute e la medicina di genere.

Il percorso di lavoro si è ulteriormente arricchito con l'approvazione della Deliberazione di Giunta regionale n. 2176 del 27/11/2019, con cui la Giunta Regionale istituiva uno specifico tavolo di lavoro sul tema e approvava il progetto di ricerca: “Medicina di genere: indicatori di esito e impatto economico sulla spesa sanitaria”, al fine di recepire gli indirizzi del Piano Nazionale per la Medicina di genere, consapevole della necessità di lavorare non solo sul piano della progettazione di percorsi e protocolli sanitari in ottica di genere nelle principali discipline, ma soprattutto sul piano dell'investimento nella formazione universitaria e nei percorsi formativi post-universitari per la medicina di genere, da rivolgere al personale medico e paramedico impegnato nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali, e non da ultimo sul piano dell'investimento per la ricerca.

E proprio l'emergenza sanitaria del COVID-19 ha confermato l'importanza di un simile percorso e riproposto con grande urgenza la necessità di investire nella medicina di genere. Si pensi alle evidenze che la graduale attuazione del piano vaccinale ha fatto emergere in ordine agli effetti dei diversi vaccini su pazienti di sesso maschile e di sesso femminile, per i diversi fattori di rischio che non sono stati considerati nei *trials* degli stessi vaccini. E ancora, si pensi alla diversa evoluzione delle patologie connesse al contagio da COVID-19 tra pazienti di genere femminile e di genere maschile e la loro diversa reazione a medesimi protocolli farmacologici.

Medicina di genere e salute della donna

Il percorso partecipato per la costruzione dell'Agenda di Genere ha portato diversi interlocutori e *stakeholders* a riproporre con forza e con urgenza la necessità di:

- rafforzare la rete dei servizi per la salute della donna, con specifico riferimento all'area materno infantile e alle attività di screening oncologico connesse in particolare agli organi della sfera riproduttiva (es: programmi di screening della cervice e della mammella);

- avviare una attenta progettazione e organizzazione degli interventi per la medicina di genere nel SSR, con attività di formazione del personale, ricerca, organizzazione di servizi dedicati.

Seppure è innegabile una connessione tra i servizi per la salute della donna e la medicina di genere, occorre preliminarmente aver chiaro che l'esigenza di potenziamento di una rete di servizi sanitari che assicurino, con la loro specializzazione, la salute delle donne, non esaurisce, in sé, l'investimento sulla medicina di genere di cui la Regione Puglia ha urgente bisogno e che si chiede di avviare, attraverso l'integrazione, nella programmazione sanitaria regionale, della conoscenza e dell'approccio "di genere" nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, al pari di quanto già fatto, in altre Regioni italiane, all'indomani della approvazione del Piano Nazionale per la diffusione e l'applicazione Medicina di Genere (2019).

L'approccio clinico che caratterizza la Medicina di Genere è non solo interdisciplinare e trasversale, riguardando ogni branca e specialità, ma soprattutto pluridimensionale. Secondo una visione globale del concetto di salute, l'erogazione di cure appropriate presuppone la presa in carico della "persona" malata, valutata oltre che sulle caratteristiche biologiche e cliniche della malattia, anche sulla base di tutti i fattori personali, culturali e sociali che ne caratterizzano il "vissuto".

La "centralità" della/del paziente, l'acquisizione della consapevolezza per la partecipazione alla costruzione del percorso assistenziale, e la tutela della relazione di cura, rappresentano oramai un modello clinico-assistenziale di riferimento, rispondente all'evoluzione culturale e sociale, dettato da linee di indirizzo di tipo normativo e di *governance* e sulla qualità dell'assistenza.

Per questa ragione, con l'Agenda di Genere, la Regione Puglia intende andare oltre la costituzione di tavoli tecnici, riconoscendo al Dipartimento per le Politiche della Salute la competenza e la responsabilità della definizione e dell'attribuzione di obiettivi di potenziamento della medicina di genere all'ARESS, ai Direttori generali delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, con l'organizzazione di corsi di formazione e aggiornamento per gli operatori sanitari, ma anche con azioni concrete per garantire a tutti gli operatori del SSR la conoscenza e l'applicazione di una visione di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura.

La programmazione strategica dell'Agenda di Genere indica, quindi, la rilevanza e la improcrastinabilità di mettere in conto investimenti strutturali e duraturi per la **costruzione di una rete per la Medicina di Genere, che possa riguardare l'assistenza ospedaliera e territoriale, l'assistenza farmaceutica, la formazione del personale, le azioni di**

prevenzione e la ricerca, in coerenza con gli obiettivi già definiti dal Piano nazionale, e di seguito sinteticamente riportati:

A) PERCORSI CLINICI (PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA e RIABILITAZIONE) per garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro, con i seguenti obiettivi specifici:

A.1) Ottenere un quadro completo di conoscenza dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, servizi) della Medicina di Genere in Puglia;

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

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 dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

A.4) Promuovere azioni volte ad applicare un approccio di genere alle politiche sanitarie sul territorio e sulla sicurezza negli ambienti di lavoro.

B) RICERCA E INNOVAZIONE per la promozione e il sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica, con i seguenti obiettivi specifici:

B.1) Identificare e implementare il tema della Medicina di Genere come area prioritaria per la partecipazione a bandi di ricerca regionali, nazionali e, ove possibile, internazionali;

B.2) Sviluppare la ricerca biomedica di base, pre-clinica e clinica, farmacologica e psico-sociale sulla Medicina di Genere;

B.3) Trasferire al SSN, in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e organizzativo, le innovazioni scaturite dalla ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale sulla Medicina di Genere.

C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE per garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere, con i seguenti obiettivi specifici:



UNIONE EUROPEA



REGIONE
PUGLIA

Cooperazione finanziata dall'UE e valore sul PO FESR - FSE 2014/2020 della Regione Puglia Asse XIII - Assistenza Tecnica



Il futuro alla portata di tutti

C.1) Costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione di competenze specialistiche in Medicina di Genere, che siano efficaci e replicabili in tutte le principali discipline;

C.2) Promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate.

D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE per promuovere la conoscenza della Medicina di Genere presso tutti gli operatori della sanità e della rete dei servizi sociosanitari, ma anche presso la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media, con i seguenti obiettivi specifici:

D.1) Informare e sensibilizzare i professionisti sanitari e i ricercatori sull'importanza di un approccio di genere in ogni settore della medicina;

D.2) Informare e sensibilizzare la popolazione generale e i pazienti sulla Medicina di Genere, attraverso campagne e iniziative di comunicazione con il coinvolgimento del giornalismo e dei media.

Le priorità di intervento e gli obiettivi sin qui dichiarati troveranno una prima e immediata attuazione con l'Agenda di Genere attraverso gli interventi declinati nelle rispettive schede di cui all'Allegato 2.

Il Focus di intervento dei Servizi di cura

La pandemia da COVID-19 ha generato una emergenza sanitaria e una crisi economica che per molti mesi ha stretto in una morsa tutti i Paesi occidentali, e l'Italia in particolare, ma più ancora è stata una "crisi della cura" quella a cui abbiamo assistito, perché hanno sofferto di più proprio i Paesi, e le regioni, i cui sistemi di welfare di prossimità e le reti di servizi sociosanitari sono risultati più fragili.

Ed è stato inevitabile rilevare una persistente attenzione, da parte di tutti i soggetti che hanno partecipato al percorso di confronto sull'Agenda di Genere, sul tema del rafforzamento dei servizi di cura, sia in termini di azioni di salvaguardia del sistema di welfare così come costruito e sviluppatosi negli ultimi quindici anni in Puglia, sia in termini di potenziamento dei servizi alle persone fragili e di sviluppo di nuova e buona occupazione e di nuova economia sociale.

Perché la "crisi della cura" è stata pagata con un costo troppo elevato soprattutto dalle donne e non è stata determinata solo dalla inadeguatezza della rete dei servizi domiciliari a rilevanza sociosanitaria o dalla insufficiente offerta di posti-nido per i bambini tra 0 e 36 mesi, ma anche dalla tendenza a sostituire i servizi con contributi economici, che tendenzialmente riduce la quantità di servizi erogati alle famiglie e rischia di alimentare l'offerta di lavoro irregolare o sommersa per i servizi di cura, che anche in questo caso colpisce in misura maggiore le donne, italiane e straniere.



UNIONE EUROPEA



REGIONE
PUGLIA

Cooperazione finanziata dall'UE a valere sul PO FESR - FSE 2014/2020 della Regione Puglia Asse XIII - Assistenza Tecnica



Il futuro alla portata di tutti

Dunque, il tema del potenziamento dei servizi di cura ha attraversato, nel proficuo confronto avuto con il PES e con tutte le organizzazioni che hanno chiesto di partecipare al processo di costruzione dell'Agenda di Genere, l'area di intervento sulla Qualità della vita delle donne e degli uomini (Area 1), ma anche quella della Qualità del lavoro (area 4) e quella della Sostenibilità, dello Sviluppo economico e dell'innovazione (area 3), a disegnare un'area molto ampia di investimenti per un cambiamento necessario che riguarda:

- la migliore capacità di risposta alle domande di servizi di cura;
- lo sviluppo di nuove opportunità occupazionali nell'ambito dell'economia sociale;
- la domanda di offerta formativa adeguata alla domanda di specifici profili professionali;
- la capacità di innovare le reti di servizi, investire sulle filiere orizzontali di servizi per l'infanzia, sviluppare nuova economia sociale, modificare i modelli di presa in carico di anziani fragili e persone non autosufficienti;
- la crescita della cultura di impresa e delle capacità manageriali che si richiede al sistema delle imprese sociali e delle organizzazioni impegnate nel settore dei servizi di cura ma anche in tutti i settori di economia a impatto sociale.

La discussione sulle aree di intervento dell'Agenda di Genere e sui relativi obiettivi strategici, più volte, infatti, è ritornata sulla urgenza di porre alla programmazione strategica della Regione Puglia sfide di grande attualità:

- a) la costruzione di alternative possibili per la qualità della vita delle persone anziane rispetto al ricovero in strutture di tipo comunitario (RSA e RSSA) o alla permanenza da sole nelle proprie case, con il riferimento alla necessità di definire nuove politiche abitative, sostegno a modelli di dimensione familiare per coabitazione e condivisione di servizi, scambio intergenerazionale e coabitazione di fragilità diverse in nuovi "condomini sociali", *cohousing* ecc...;
- b) la necessità di ripensare la filiera dei servizi socioeducativi per bambini e ragazzi, non solo per la domanda di conciliazione delle famiglie, ma anche in ottica di contrasto alle povertà educative, per sostenere percorsi educativi e per concorrere all'obiettivo del prolungamento del tempo scuola con i servizi extrascolastici;
- c) lo sviluppo di una nuova economia sociale dei servizi per la flessibilità, la mobilità, l'autonomia, il mutuo-aiuto e la costruzione di nuovi servizi di prossimità che siano anche occasione di nuovi lavori per giovani e donne. Per sostenere un simile scenario di cambiamento l'Agenda di Genere propone di investire sulla costruzione di una "*knowledge and Innovation Community (KIC)*" per i servizi di cura, al fine di adottare anche una *governance* per gli aiuti e le misure a sostegno dei nuovi investimenti integrati che saranno necessari;
- d) il superamento della sperimentazione di modelli di assistenza domiciliare sanitaria e sociale, per mettere a regime un segmento di offerta che tuttora costituisce la cenerentola del SSR e del sistema di welfare, assicurando pervasività delle reti e continuità delle prese in carico anche con l'ausilio delle nuove tecnologie (telemedicina, domotica sociale, ...) e la composizione di équipe capaci di integrare profili professionali, competenze di base e competenze specialistiche diverse tra

loro; rispetto a tutto questo lo strumento del contributo economico, che sia l'assegno di cura o il contributo per la vita indipendente, può solo essere uno strumento integrativo per la personalizzazione del progetto assistenziale e non sostitutivo di prestazioni essenziali.

Le priorità di intervento e gli obiettivi sin qui dichiarati troveranno una prima e immediata attuazione con l'Agenda di Genere attraverso gli interventi declinati nelle rispettive schede di cui l'Allegato 2 offre il quadro sinottico.

1) QUALITÀ DELLA VITA DELLE DONNE E DEGLI UOMINI

Descrizione obiettivo di *policy*:

Qualità della vita, benessere e qualità del lavoro sono strettamente connessi. Prioritario è quindi liberare il tempo delle donne dall'obbligo del lavoro di cura intrafamiliare, quando questo costituisce un ostacolo al dispiegarsi delle opportunità per l'accesso al lavoro e alla piena affermazione sociale ed economica, e promuovere una redistribuzione del carico di cura tra donne e uomini, con l'attivazione di nuove misure per l'equilibrio tra vita lavorativa e familiare, e investimenti di sistema, che comportino un rafforzamento dell'infrastrutturazione sociale e socioeducativa in una dimensione sempre più di comunità. Strategico è anche l'investimento sull'intera filiera dei servizi per la didattica, dei servizi socioeducativi e dei servizi culturali, con tutte le misure complementari, per il contrasto alle povertà educative che incide sia nel segnare il destino di tantissimi bambini e bambine, ma anche nel favorire ovvero ostacolare maggiori condizioni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, come proprio gli ultimi mesi di restrizioni per la pandemia hanno reso assai evidente.

Numerosi obiettivi strategici e operativi per questa area trovano immediata corrispondenza con le priorità di investimento che il PNRR per l'attuazione della *Next Generation EU* e l'Accordo di Partenariato per il 2021-27 già fissano, e questo significa che l'intera filiera istituzionale regionale e locale sarà chiamata a programmare strategie territoriali e progettare interventi puntuali per il rafforzamento delle reti dei servizi socioeducativi, dell'istruzione e sociosanitari. Che questo accada con iniziative a regia regionale ovvero con iniziative a regia ministeriale sarà meno rilevante se le amministrazioni locali pugliesi avranno acquisito una cornice strategica nella quale operare.

E proprio in questa area di *policy* per la Puglia non si gioca solo la sfida della crescita del sistema di offerta per qualità dei servizi e per quantità delle risposte erogabili, ma anche la sfida della sostenibilità economica e gestionale di reti di offerta che già nell'ultimo decennio hanno fatto registrare un importante ampliamento dei posti-utente (per gli asili nido, per i centri socioeducativi, per i centri diurni per i disabili e gli anziani, per le strutture comunitarie di tipo residenziale,...).

Il tema della sostenibilità economica e gestionale investe il piano del sostegno alla domanda per la piena occupazione della capacità programmata delle strutture e dei servizi realizzati o da realizzare, il piano dell'incremento occupazionale e il piano del rapporto di collaborazione tra pubblico e privato: su questo il sistema di welfare

pugliese si gioca il futuro, e gli interventi non possono essere solo quelli definiti nell'alveo delle competenze regionali e locali, perché occorre attivare leve di competenza statale che sono ormai ineludibili per colmare il divario epocale Nord- Sud, per favorire la fruizione di servizi per i bambini o per la cura dei soggetti fragili, in una ottica di piena applicazione dei LEP (livelli essenziali di prestazioni) per l'esigibilità di diritti costituzionalmente riconosciuti.

La redistribuzione e condivisione del carico di cura e di emersione del lavoro sommerso nei servizi di cura non è più procrastinabile e ad esempio, sarebbe utile introdurre una riforma complessiva della leva fiscale per l'accesso e la fruizione dei servizi, capace di affrontare in modo organico la totale detraibilità della spesa per servizi di cura e socioeducativi o socioriabilitativi, ovvero la detraibilità parziale con un meccanismo progressivo di modulazione del vantaggio fiscale, nonché la defiscalizzazione degli oneri contributivi per gli assistenti familiari, badanti e figure educative domiciliari.

Inoltre occorre prendere definitivamente atto che la sola realizzazione di nuovi posti-nido, ad esempio, non consente di affrontare il tema del *trade-off* tra accesso all'asilo nido pagando una retta anche molto elevata e avere uno dei due genitori (più probabilmente la donna) a casa che rinuncia al lavoro per sostenere il carico di cura del bambino tra 0 e 3 anni; l'investimento in nuove strutture o in più posti nido non può essere scisso ed essere attuato con tempi diversi dall'investimento per sostenere la domanda da parte delle famiglie e la loro gestione.

Il potenziamento degli asili nido pubblici non può prescindere, inoltre, da un efficace intervento sui contratti di lavoro e sulle possibilità occupazionali che sono date agli EELL: in molte Regioni, come la Puglia, il cui sistema di offerta pubblica è cresciuto negli stessi anni in cui i Comuni hanno dovuto subire il blocco del *turn-over* e la impossibilità di assumere nuovo personale, anche per effetto dei vincoli dettati dal patto di stabilità interno, i Comuni titolari di asili nido sono stati indotti massivamente ad esternalizzarne la gestione, per contenere i costi e superare i divieti assunzionali, e dunque ancora di più non è possibile separare i nidi a gestione privata dai nidi a gestione pubblica nella definizione degli standard di qualità e delle misure economiche per il sostegno della domanda e per la sostenibilità gestionale complessiva degli stessi.

Viene, infine, inquadrato in questa area di policy lo sforzo di programmazione e di organizzazione che è richiesto al SSR per il potenziamento della rete dei servizi per la salute della donna e per la costruzione di tutte le condizioni organizzative, di formazione e di ricerca che promuovano l'affermazione di una moderna medicina di genere in Puglia.

Obiettivi strategici e operativi:

Migliorare le condizioni di vita delle donne e promuovere la partecipazione attiva

- ∇ Migliorare le condizioni di vita al fine di rispondere meglio ai bisogni delle donne
- ∇ Migliorare il sistema di welfare a livello territoriale
- ∇ Sostenere e qualificare il lavoro di cura
- ∇ Promuovere la medicina di genere
- ∇ Rafforzare l'offerta didattica ed educativa per il contrasto delle povertà educative



UNIONE EUROPEA



REGIONE PUGLIA

Operazione cofinanziata dall'UE e valore sul PO FESR - FSE 2014/2020 della Regione Puglia Asse XIII - Assistenza Tecnica



Il futuro alla portata di tutti

- ∇ Creare e potenziare reti in grado di rispondere ai bisogni delle persone e di offrire servizi alle famiglie con speciale riguardo ai servizi di prossimità
- ∇ Potenziare e sostenere i servizi, i piani degli orari e dei tempi delle città
- ∇ Favorire l'innovazione e il trasferimento di conoscenze in tema di servizi di prossimità.

Macroarea di intervento	Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Settori di riferimento
QUALITA' DELLA VITA	Migliorare le condizioni di vita delle donne e promuovere la partecipazione attiva	Migliorare le condizioni di vita al fine di rispondere meglio ai bisogni delle donne	Welfare
		Migliorare il sistema di welfare a livello territoriale	
		Sostenere e qualificare il lavoro di cura	
		Promuovere la Medicina di Genere	Salute
		Rafforzare l'offerta didattica ed educativa per il contrasto delle povertà educative	Welfare - Istruzione - Cultura
		Creare e potenziare reti in grado di rispondere ai bisogni delle persone e di offrire servizi alle famiglie	Welfare - Sviluppo economico
		Favorire l'innovazione e il trasferimento di conoscenze in tema di servizi per le persone e le famiglie	



Allegato 1 – Prospetto delle connessioni tra Agenda di Genere e programmazione strategica ONU, UE, Italia.



Operazione cofinanziata dall'UE e valore sul PO FESR - FSE 2014/2020 della Regione Puglia ASSE XIII - Assistenza Tecnica



REGIONE PUGLIA



Il futuro alla portata di tutti

AGENDA DI GENERE			ACCORDO DI PARTENARIATO 2021-27		PNRR			Agenda ONU 2030	
Macroarea di intervento	Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Obiettivi di Policy	Obiettivi specifici	Missione	Componente	Investimento	GOAL	Target
QUALITA' DELLA VITA	Migliorare le condizioni di vita delle donne e promuovere la partecipazione attiva	Migliorare le condizioni di vita al fine di rispondere meglio ai bisogni delle donne	Ob. Policy 4 - Un'Europa più Sociale e inclusiva	Politiche per l'inclusione e la protezione sociale FSE +4.h, 4.i, 4.j, 4.k, 4.l, 4.m FESR 4.III, 4.IV e 4.V	M5	C2	1.1 Sostegno alle persone vulnerabili (anziani, famiglie con bambini, disabili)	GOAL 3 - Salute e Benessere	3.7 - 3.8
		Migliorare il sistema di welfare a livello territoriale			M5	C2	1.1 Sostegno alle persone vulnerabili (anziani, famiglie con bambini, disabili)	GOAL 1 - Sconfiggere la povertà	1.3
		Sostenere e qualificare il lavoro di cura						GOAL 5 - Parità di Genere	5.4
		Promuovere la Medicina di Genere						GOAL 3 - Salute e Benessere	3.7 - 3.8
		Rafforzare l'offerta didattica ed educativa per il contrasto delle povertà educative			M5	C3	3. Interventi socioeducativi strutturali per combattere le	GOAL 4 - Istruzione di qualità	4.6 - 4.5 - 4.a
		Creare e potenziare reti in grado di rispondere ai bisogni delle persone e di offrire servizi alle famiglie			M5	C3	1.1 Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali della comunità	GOAL 8 - Lavoro dignitoso e crescita economica	8.5 - 8.8
		Favorire l'innovazione e il trasferimento di conoscenze in tema di servizi per le persone e le famiglie						GOAL 3 - Salute e Benessere	3.7 - 3.8

Allegato 2 – Le schede di intervento

Indice delle schede



1) Migliorare le condizioni di vita delle donne e promuovere la partecipazione attiva

- 1 - Potenziamento dell'offerta di Asili Nido pubblici e privati;
- 2 - Realizzazione nuovi Poli per l'Infanzia per accrescere l'offerta di servizi educativi per la fascia 0-6 anni
- 3 - Voucher alle famiglie con esigenze di conciliazione vita-lavoro, per l'acquisto di servizi per il tempo libero, servizi di sostegno extrascolastico e servizi domiciliari per l'infanzia e l'adolescenza
- 4 - Erogazione di Buoni Servizio per sostenere la domanda delle famiglie nell'accesso ai servizi per la prima infanzia e per l'adolescenza
- 5 - Erogazione di Buoni servizio per sostenere la domanda di accesso, in ottica di conciliazione, a percorsi multidimensionali e integrati di presa in carico per persone anziane e con disabilità, in condizione di fragilità o di limitata autonomia
- 6 - Promozione di filiere orizzontali di servizi extrascolastici, socioeducativi e culturali, con la creazione di centri polifunzionali per ragazzi e genitori lavoratori (spazi per coworking, spazi per attività ludico-didattiche e per fruizione culturale) e il potenziamento delle attività didattiche e ludico-ricreative nei luoghi di cultura;
- 7 - Sostegno e supporto a donne in condizioni di grave emarginazione e povertà estrema (progetto pilota per le grandi aree urbane)
- 8 - ReD women: Il Reddito di Dignità per donne sole, donne sole con figli minori, donne vittime di violenza e discriminazione, in condizione di grave fragilità economica
- 9 - Progetti pilota di coabitazione sociale: gender cohousing e condomini solidali per il riuso di patrimonio abitativo e per l'affermazione di modelli familiari e di prossimità e mutuo-aiuto per la presa in carico di persone fragili o a rischio di marginalità
- 10 - Hub per il coworking e piattaforme di servizi per un modello sostenibile di smartworking, con la rigenerazione di siti dismessi (es.: stazioni ferroviarie,...)
- 11 - Mixité sociale a scala urbana
- 12 - Progetti di vita indipendente (Pro.V.I.) per il supporto alle funzioni genitoriali delle madri con disabilità
- 13 - Potenziamento della Rete dei servizi di sanità territoriale per la prevenzione e per la cura delle non autosufficienze
- 14 - Azione di ricerca e monitoraggio sulla evoluzione in ottica di genere delle principali patologie croniche e delle principali patologie

- oncologiche, sulle misure di prevenzione e sui PDTA-Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali differenziati per genere;
- 15 – Interventi mirati per rafforzare la medicina di genere nel SSR, sia con riferimento alle prestazioni diagnostiche, chirurgiche e mediche nel contesto ospedaliero che rispetto alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali
 - 16 - Ambulatori dedicati per la salute delle donne e delle mamme con bambini in tutti gli ospedali pubblici del SSR e privati convenzionati
 - 17 – Rafforzamento dei percorsi dedicati di accesso ai servizi ospedalieri e ambulatoriali dedicati alle donne, alle donne vittime di violenza e alle persone coinvolte in percorsi di transizione di genere
 - 18 - Lifelong learning per la qualità della vita e il benessere sociale.