

# **ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI**

## **IFO**

**ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA E ISTITUTO  
DERMATOLOGICO SAN GALLICANO - IRCCS ROMA**

**PIANO AZIENDALE PER L'EQUITA'**  
**NELLA SALUTE E NEI PERCORSI ASSISTENZIALI (PAE)**  
**2022-2023**  
**Aggiornamento del 28.03.2024**

## **INDICE**

**1 PRIORITA' E OBIETTIVI GENERALI**

**2 MODELLO ORGANIZZATIVO**

**3 AZIONI ORIENTATE ALL'EQUITA'**

**4 PIANO DI ATTIVITA' E MONITORAGGIO DELLE AZIONI**

# 1 PRIORITA' E OBIETTIVI GENERALI

1.a Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) sono un soggetto giuridico pubblico istituito nel 1926 che, sin dal 1939, comprende l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e l'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG), Istituti di Ricovero a Carattere Scientifico (IRCCS) ad indirizzo monospécialistico, rispettivamente oncologico e dermatologico. Gli IRCCS sono enti a rilevanza nazionale che operano secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (Art. 1 – D.L. 288/03, Legge n. 129 del 3 agosto 2022).

Presso gli IFO, attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, i risultati della più moderna ricerca preclinica e clinica vengono trasferiti con rapidità nella pratica assistenziale, a tutto beneficio di una gestione del/della paziente caratterizzata da approccio multidisciplinari, integrato e personalizzato.

Il sistema organizzativo degli IFO è rivolto ad offrire qualità e adeguatezza dei servizi attraverso la razionale gestione delle risorse, alla cui base vi sono: il miglioramento della qualità dei servizi, la valorizzazione delle risorse umane, il potenziamento del know-how dei/delle professionisti/e, la capacità di attrazione per i/le giovani ricercatori/ricercatrici. La mission primaria degli IFO è contribuire al conseguimento degli obiettivi di promozione, prevenzione, mantenimento e sviluppo dello stato di salute dei/delle cittadini/e assistiti/e, secondo le previsioni del Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva degli IFO è rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica, avendo come valore di riferimento la centralità della persona, sia esso/a paziente, familiare, dipendente, o privato/a cittadino/a. Già nel 2018 è stato istituito il "Gruppo di coordinamento aziendale IFO per la promozione della salute" con l'obiettivo di promuovere una consapevolezza sociale ed individuale delle/dei pazienti sui fattori di rischio legati alla salute in base al genere; favorire la cultura di genere e sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi sulla base del genere; promuovere e individuare PDTA che garantiscano il rispetto delle differenze di genere. Sul piano scientifico l'obiettivo del Gruppo è stato di formulare linee-guida su sperimentazioni cliniche e farmacologiche che tengano conto in modo sistematico della variabile uomo/donna e ad oggi è patrimonio comune.

Gli IFO perseguono le seguenti finalità fondamentali:

- svolgere attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e clinica finalizzata alla cura (ricerca traslazionale)
- elaborare ed attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria
- collaborare con le università (istruzione e formazione post laurea)
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

L'attività di ricerca traslazionale garantisce un approccio personalizzato alla gestione della patologia e al rapido trasferimento nella pratica clinica. La ricerca traslazionale è tipicamente dal laboratorio al letto del/della paziente ed oggi si aggiunge anche il ritorno in laboratorio (from the bench to the bedside and to bench again) per verifiche, osservazioni sul funzionamento di terapie ed eventuali nuove strategie da mettere in campo.

Per realizzare approcci mirati ad assegnare la giusta terapia al/alla paziente giusto/a, nel momento giusto, è stato istituito un "Molecular Tumor Board" (MTB), un organismo costituito da varie professionalità, capace di interpretare i dati provenienti dalle analisi molecolari del profilo genetico di un/una paziente con patologia tumorale e di proporre la terapia più indicata in quel momento

L'integrazione di attività clinica e di ricerca e l'ampia casistica rendono gli IFO un ambiente particolarmente idoneo alla individuazione e attuazione di strategie diagnostico-terapeutiche personalizzate e di medicina di genere. Gli IFO fanno inoltre propria l'accezione più estesa della medicina personalizzata, che deve rispondere alle caratteristiche personali, sociali e culturali del/della singolo/a paziente.

Gli IFO sono organizzati in Dipartimenti, cui afferiscono le Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), le Unità Operative Complesse (UOC) e le Strutture Semplici (SS). Tutti si interfacciano in un approccio multidisciplinare per la discussione dei casi clinici nei **DMT (Disease Management Team)** e nella presa in carico dei/delle pazienti all'interno di **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**.

L'articolazione dell'organigramma aziendale seguente, nelle varie UOSD, UOC in seno alle Direzioni Operative è rappresentata nell'Atto Aziendale pubblico.



I rapporti tra i vari livelli organizzativi sono funzionali al raggiungimento degli obiettivi identificati dai piani e dai programmi degli IFO nonché degli indirizzi di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria definiti in sede e delle relative compatibilità anche di ordine finanziario.

**Gli IFO sono:**

- centro di riferimento regionale per le malattie rare,
- centro per l'assistenza domiciliare per i pazienti neuro-oncologici,
- centro di riferimento nazionale per l'epilessia tumorale,
- centro di riferimento del progetto Europeo EURACAN per la diagnosi, cura e ricerca sui tumori rari solidi dell'adulto,
- centro di riferimento della rete endocrino-metabolica Regione Lazio.

Gli IFO collaborano con il Registro Tumori della Provincia di Latina, con l'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM) per dati epidemiologici e con la Rete Nazionale di Farmacovigilanza e Registri di Sorveglianza AIFA.

L'Ente è Socio fondatore e componente del Direttivo della rete nazionale di Alleanza Contro il Cancro (ACC), della Rete IRCCS delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione (RIN) e della Rete Apparato Muscolo Scheletrico (RAMS), HUB della rete nazionale Tumori Rari, HUB della Rete Endocrino-metabolica Regione Lazio per la patologia tiroidea e centro Spoke della stessa rete per le seguenti patologie: paratiroide, surreni, ipofisi, NEN e osteoporosi.

Gli IFO sono sede di numerosi *trials clinici* sia sponsorizzati che indipendenti, molti dei quali multicentrici a livello nazionale e internazionale, in particolare sono membri associati dei consorzi europei sulle *Bio-banche*.

Preziose per le attività di ricerca e clinica sono le Banche IFO: *la Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico, unica nel centro sud, la Bio-banca Tessuti e Liquidi Biologici e la Banca del Tessuto Ovarico*.

Numerose, infine, le collaborazioni che vengono promosse con Università e altre istituzioni nazionali ed internazionali, attraverso specifici accordi e convenzioni. A tale riguardo da ricordare che l'IRE è membro della 'Union International Contre le Cancer' (U.I.C.C.), dell'European Organization of Cancer Institutes (O.E.C.I.), del Digital Institute for Cancer Outcomes Research (DIGICORE)

e dell'European Organization for Research and Treatment of Cancer (E.O.R.T.C. – Early Clinical Trial Group). Numerose le collaborazioni internazionali con realtà di prestigio tra cui, per citarne alcuni, l'MD Anderson Cancer Center a Houston (Texas, USA), il Weizmann Institute of Science (Rehovot, Israele).<sup>1.b</sup> Abbiamo tratto dal libro “Profilo di Salute ed Equità ed Analisi di Contesto” Dicembre 2021, che fornisce un quadro complessivo dello stato di salute della popolazione residente nel Lazio e dell'impatto di fattori socioeconomici ed ambientali sulla salute, alcuni dati generali di contesto e alcuni dati più specifici attinenti alle attività legate alla nostra mission in qualità di IRCCS oncologico e dermatologico.

### **Profilo demografico e socioeconomico**

Al 1° gennaio 2020 la popolazione residente nel Lazio ammonta a 5.755.700 con una lieve prevalenza di femmine rispetto ai maschi (51,7%) con un graduale invecchiamento della popolazione legato sia all'aumento della speranza di vita che alla riduzione della natalità. La speranza di vita alla nascita e l'indice di vecchiaia mostrano un costante aumento negli ultimi 10 anni indipendentemente dal genere. La speranza di vita alla nascita nel 2020 per i cittadini del Lazio risulta di 82,7 anni, con una differenza per genere di 4,4 anni a favore delle donne (84,9 vs 80,5) mentre l'indice di vecchiaia ammonta al 169,3% indicando che vi sono 1,7 over 65 per ogni cittadino nella fascia 0-14 anni.

La speranza di vita alla nascita e la speranza di vita a 65 anni mostrano un trend in crescita per entrambi i generi e, secondo il dato più recente del 2020, supera di poco la media nazionale. Si conferma anche per il Lazio che la speranza di vita sia alla nascita che a 65 anni è maggiore nelle donne che negli uomini.

### **Stato di salute della popolazione**

La mortalità per tutte le cause è significativamente più elevata negli uomini che nelle donne e presenta una variabilità geografica. Tra i decessi la proporzione rappresentata dai tumori maligni è del 27,9% seconda dopo quella delle malattie del sistema circolatorio (36,3%) e seguita dalle malattie dell'apparato respiratorio (7,5%). La mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) nel Lazio risulta più elevata della media italiana. Si conferma, nella popolazione del Lazio, la presenza di disuguaglianze nella prevalenza di patologie croniche per livello socioeconomico, con valori più elevati nei cittadini con titolo di studio più basso, e per area geografica, di entità variabile tra le diverse ASL della regione. Il miglioramento della speranza di vita si accompagna ad un aumento della proporzione di persone con più malattie croniche, in particolare nelle fasce d'età sopra i 65 anni. Nel complesso nel Lazio il 17,6% dei residenti di tutte le età presenta più di una patologia cronica. Questa percentuale cresce fino al 59,5% negli over 85. La multicronicità prevale nelle donne in età più giovane (<65 anni) mentre nelle fasce d'età più avanzate prevale tra gli uomini. Nel complesso il numero di residenti con più di una patologia cronica è più elevato tra le donne. Esiste, inoltre, una variabilità per titolo di studio e per area geografica del fenomeno, con la più alta prevalenza di multicronici tra i meno istruiti e nella ASL di Rieti e la più bassa nella ASL di Viterbo. I tumori maligni nel Lazio rappresentano la seconda più frequente causa di decesso.

L'incidenza di tumori maligni nel Lazio (anno 2017) è stata di 611,7 (IC95% 605,6-617,9) per 100.000 residenti, più elevata nei maschi rispetto alle femmine e con una certa variazione per ASL di residenza (i valori più elevati si registrano per la ASL Roma 2). Anche la mortalità, che presenta un tasso standardizzato complessivo di 261,3 (IC95% 257,4-265,4), risulta più elevata tra gli uomini e nelle

ASL Roma 2 e Roma 3. Il tumore più frequente in assoluto nel Lazio è il tumore della mammella femminile (153,4; IC95% 149,2-157,7) mentre quello caratterizzato dalla più elevata mortalità è il tumore di trachea, bronchi e polmone (61,0; IC95% 59,1-62,9), sia negli uomini che nelle donne.

Tra i soli uomini, il tumore più frequente è il tumore della prostata (103,0; IC95% 99,2-106,9). **Fattori di rischio comportamentali**

Il Lazio è una delle regioni con maggior prevalenza di fumatori fra i 18 e i 69 anni; PASSI stima che siano circa 1.000.000 (28% della popolazione). La prevalenza di fumatori sale eccezionalmente dai 13 (8%) ai 15 anni (31%) indicando che è in questa fascia d'età che si stabilisce perlopiù l'abitudine al fumo. Da notare anche che il 2% degli undicenni riferisce questa abitudine. Nella popolazione adulta

(18-69 anni) l'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini che tra le donne (31% vs. 25%). Le percentuali più alte di fumatori si registrano nella fascia di età compresa tra i 18 e i 34 anni (32%) e tra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche (37%). I "forti fumatori", cioè coloro che fumano più di 20 sigarette al giorno, sono il 23%.

### **Malattie infettive**

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, le nuove diagnosi sono stabili con un leggero declino negli ultimi due anni. Mostrano un andamento in diminuzione i casi di AIDS grazie all'efficacia delle terapie antiretrovirali di combinazione. Per quanto riguarda la pandemia da virus SARS-CoV-2, questa ha richiesto in tempi rapidi, l'adeguamento dei sistemi di sorveglianza con l'integrazione dei dati virologici ed epidemiologici per la valutazione dell'andamento dell'epidemia e la modulazione degli interventi di contenimento e contrasto. Dall'inizio della pandemia al 29 agosto 2021 si contano oltre 372.000 casi positivi esaminati.

### **Programmi di Popolazione**

La Regione Lazio ha implementato da diversi anni i programmi di screening oncologico organizzato indicati dal Ministero della Salute. Nel 2019, il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening mammografico, cervicale e colo-rettale è stato rispettivamente del 95%, 96% e 92%. Il dato di adesione era invece rispettivamente del 45%, 28% e 28%. Nel 2020, l'emergenza da Covid-19, ed il rispetto dei relativi protocolli di sicurezza, ha imposto una ridefinizione dei programmi di screening. Questi dati e l'analisi interna effettuata, ci hanno portato a identificare 3 azioni principali per definire il Piano Aziendale per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE) degli IFO 2022-2023.

1.c Il presente documento PAE rappresenta lo strumento IFO per programmare gli interventi volti a garantire l'equità sociale e di genere, a cui i nostri Istituti già da tempo rivolgono una particolare attenzione, che dovrà essere ancor più puntuale, per revisioni organizzative legate agli interventi della missione 6 del PNNR e rispondere con sempre maggior efficacia ai bisogni delle singole persone.

Gli IFO si impegnano a garantire un accesso equo all'assistenza formale e informale (compresi gli aspetti relativi all'assistenza sanitaria digitale), trattando le questioni di accesso congiuntamente alle molteplici dimensioni delle condizioni essenziali necessarie per una buona salute, come la fiducia nelle istituzioni sanitarie e la flessibilità degli orari di lavoro per consentire l'accesso ai servizi sanitari che sono aperti solo durante l'orario di ufficio.

Le persone sono aiutate a proteggersi dai comportamenti e dai fattori di rischio dannosi per la salute, anche attraverso gli interventi delle comunità per la promozione della salute, che rafforzano i servizi sanitari locali e quelli che mirano ad aiutare le donne ad orientarsi nell'intreccio dei fattori di genere e socioeconomici che hanno un impatto sui fattori di rischio e sui comportamenti dannosi. A tal fine, sono fondamentali i progetti congiunti portati avanti in collaborazione con le associazioni dei/delle pazienti, le istituzioni di riferimento, come Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità.

Occorre, infatti, costruire e mantenere un rapporto di fiducia nei confronti della salute e delle altre istituzioni pubbliche (insieme alla fiducia tra le persone) tramite una comunicazione chiara e trasparente, una comunicazione di servizio e con finalità educativa attraverso le iniziative di prevenzione e miglioramento della salute e il continuo sostegno e impegno pubblico.

Le disparità nella qualità e nell'accesso ai servizi sanitari rappresentano il 9% del contributo totale delle cinque condizioni essenziali al divario di salute. Nell'affrontare l'accesso equo all'assistenza sanitaria, è importante trattare i problemi di accessibilità insieme alle molteplici dimensioni delle condizioni essenziali. Ciò implica considerare i fattori domestici, organizzativi e sociali che influenzano il processo di soddisfazione dei bisogni di assistenza sanitaria. Per esempio, costruire la fiducia nella sicurezza e nella qualità dei servizi sanitari di base disponibili può ridurre i divari nell'accesso che derivano dal timore di ricevere cure di scarsa qualità o di contrarre infezioni associate all'assistenza sanitaria durante la pandemia e dopo, specialmente tra le persone che non hanno i mezzi finanziari per pagare i servizi sanitari privati. Un altro esempio è assicurarsi che le condizioni e gli standard di lavoro permettano una sufficiente flessibilità negli orari o nei turni di lavoro, in modo che i lavoratori possano accedere facilmente ai servizi

di assistenza primaria, che di solito sono disponibili solo durante le ore d'ufficio. Questo punto è di ulteriore rilevanza per i genitori che lavorano e per i genitori single che devono tener conto dei bisogni supplementari dei loro figli in materia di salute. È probabile che le disuguaglianze relative all'assistenza sanitaria digitale acquisiscano importanza man mano che i sistemi sanitari si spostano verso strumenti socialmente distanziati come le tele-consulenze e altri interventi digitali.

Le disuguaglianze digitali che contribuiscono alle condizioni precarie di salute comprendono la mancanza di accesso ai servizi sanitari digitali, la scarsa attenzione per la salute digitale e le barriere all'alfabetizzazione sanitaria digitale. Ridurre il *digital divide* è una priorità importante per i sistemi sanitari, in particolare per fornire agli anziani la connettività, i dispositivi e le competenze per accedere all'assistenza sanitaria digitale.

## 2 MODELLO ORGANIZZATIVO

### 2.1 DIREZIONE AZIENDALE IFO

Ermete Gallo

### 2.2 COORDINATORE AZIENDALE DEL PAE

Marialuisa Appetecchia (IRE)

### 2.3 REFERENTI DELLE MACROSTRUTTURE AZIENDALI

Antonello Vidiri (Direttore Dip.to RTA)

Enrico Vizza (Direttore Dip.to CRO)

Ermete Gallo (Direttore Sanitario IFO)

Roberto Biagini (Presidente CUG IFO)

Costanza Cavuto (Direzione Medica di Presidio IRE-ISG)

Fabrizio Petrone (Direttore DITRAR IFO)

Alessandra Latini (UOSD MST-HIV)

Giulia Piaggio (UOC Laboratorio Oncogenesi Molecolare)

Lorella Salce (Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne)

### **3 AZIONI ORIENTATE ALL'EQUITA'**

- a. PROMOZIONE DELL'EQUITÀ NELLO SCREENING PER HIV E IST**
- b. EQUITÀ, ANCHE DI GENERE, E CONTRASTO DELLE DISEGUAGLIANZE NELLA RICERCA TRASLAZIONALE PRECLINICA E CLINICA**
- c. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO E PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO. CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DEI GRUPPI VULNERABILI**

## A. PROMOZIONE DELL'EQUITÀ NELLO SCREENING PER HIV E IST

### DESCRIZIONE E OBIETTIVI GENERALI

L'aumento progressivo dei casi prevalenti di infezione da HIV e il miglioramento della qualità di vita dei/delle pazienti sottoposti/e alle terapie di combinazione ad alta efficacia (cART) pongono le basi per un aumentato rischio di diffusione dell'infezione, soprattutto nei gruppi di popolazione a maggior frequenza di comportamenti sessuali a rischio, come i maschi che fanno sesso con maschi (MSM), sex worker (SW), transgender, e persone "gender-diverse". Accanto al significativo aumento dell'incidenza di HIV osservata soprattutto tra gli MSM a partire dal 2000, si è osservato un aumento dell'incidenza di altre infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Nell'ultimo decennio, l'aumentata circolazione di IST, soprattutto ulcerative, ha rappresentato un potente acceleratore epidemico del rischio HIV. Per tali ragioni, i programmi di screening HIV rappresentano un'attività chiave nella prevenzione della diffusione di questa infezione, consentendo di i) diminuire la quota di pazienti inconsapevoli del proprio sierostato tra gli individui infetti, ii) individuare le persone da sottoporre alle cure per la soppressione della carica virale, iii) prevenire la trasmissione secondaria dell'infezione da HIV. In parallelo, interventi mirati alla diagnosi e trattamento di altre IST (quali sifilide, gonorrea, HSV, clamidia, HCV, HPV) possono ridurre la proporzione di casi inconsapevoli e di casi secondari. Queste evidenze suggeriscono la necessità di migliorare l'accesso allo screening per HIV/IST attraverso interventi "ad hoc", rivolti sia alle popolazioni ad alto rischio che a quelle che soffrono di un difficoltoso accesso ai servizi SSN. L'emarginazione sociale, lo stigma, le barriere di natura linguistico-culturale, la condizione di "minore", e lo stato socio-economico svantaggiato, rappresentano importanti barriere all'accesso ai servizi pubblici di assistenza. La UOSD Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e Malattie Tropicali dell'Istituto Dermatologico San Gallicano (IRCCS) possiede una decennale esperienza di contatto assistenziale e di screening HIV/IST in popolazioni ad alto rischio. La struttura presenta modalità di accesso facilitate per lo screening HIV/IST (accesso diretto senza prenotazione) ed utilizza strategie atte a favorire l'adesione ai test (approccio "opt-out") e il ritorno al follow-up (utilizzo di supporti di registrazione dei risultati dei test e calendario dei follow-up). Più recentemente, la UOSD ha implementato tecniche di proposta attiva dello screening HIV/IST nei luoghi di ritrovo e di  *cruising*  degli MSM, anche in collaborazione con le associazioni di rappresentanza della comunità omosessuali. L'aumento della copertura dello screening HIV/IST nella popolazione omo-bisessuale, consente infatti di contrastare la circolazione di HIV/IST anche in altre popolazioni legate a questa comunità da fenomeni di contatto epidemico, come la popolazione femminile eterosessuale o quella della prostituzione maschile di adolescenti eterosessuali (soprattutto stranieri). Rimane tuttavia prioritario migliorare gli sforzi per raggiungere altri gruppi di individui a più elevato rischio, e/o meno visibili alle strutture diagnostico-cliniche del SSN, quali ad esempio i/le migranti e i/le minorenni. Programmi di prevenzione secondaria basati su strutture extra-ospedaliere (*point-of-care*, POC), presso le quali sia possibile effettuare test rapidi per HIV/IST, possono favorire lo screening proprio tra gli individui più difficilmente raggiungibili dai servizi del SSN. Infine, l'accesso ai test HIV/IST, sia in ambito sanitario che non sanitario, costituisce un'occasione unica per counseling mirati alle popolazioni target, atti ad aumentare la percezione del rischio sulle relazioni tra IST e HIV e a favorire le attitudini alla riduzione dei comportamenti a rischio sessuali e comportamentali (uso di chems, frequentazione di chemsex, uso inadeguato di profilassi pre-e post-esposizione, ecc.).

In continuità con le attività già condotte dalla UOSD. Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e Malattie Tropicali, e in ragione dell'expertise della struttura nello sviluppo e nell'implementazione di strategie atte a favorire lo screening HIV/IST tra gli MSM, l'obiettivo primario dell'intervento è quello di estendere lo screening per HIV/IST ad altre popolazioni ad elevato rischio e/o più difficilmente raggiungibili dal SSN (SW, transgender, persone "gender-diverse", migranti, minorenni, donne), senza discriminazioni di genere, orientamento sessuale, etnia, religione, età, attraverso azioni sia in ambito ospedaliero che extra-ospedaliero.

L'azione si integra con la PL 11 Malattie infettive prevista dal PRP 2021-2025 (DGR n. 970 del 21/12/2021). <b>OBIETTIVI</b>	<b>AZIONI PREVISTE</b>	<b>ATTORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>TEMPI</b>	<b>INDICATORI</b>
Promuovere lo screening per l'infezione da HIV e IST in popolazioni a più elevato rischio e/o più difficilmente raggiungibili dal SSN	1. Pianificazione di interventi atti a promuovere l'informazione circa le attività assistenziali e i programmi di screening del centro MST/HIV, e relativa modalità di accesso	Medici Infermieri Psicologi Comunicazione/ Stampa Check-point Associazioni dei pazienti Organizzazioni non governative	Individui a più elevato rischio per infezione da HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili; popolazioni vulnerabili, quali migranti e persone senza fissa dimora	2023-2025	Numero di persone sottoposte a test HIV/IST al 31 dicembre di ogni anno di attuazione di questo documento (complessivo e stratificato per età, sesso, orientamento sessuale, etnia) rispetto al numero annuo del triennio precedente
	2. Sviluppo di collaborazioni con ONG al fine di promuovere l'arruolamento attivo in ambienti extra-sanitari di ritrovo e ad alta frequentazione da parte delle popolazioni chiave	Medici Infermieri Psicologi Mediatori culturali Organizzazioni non governative	MSM: uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini; persone transgender	2023-2025	Numero di collaborazioni attivate con ONG  Proporzione di persone sottoposte a test HIV/IST sugli arruolati in ambienti extra-sanitari
	3. Istituzione di nuovi POC e check-point mobili per l'esecuzione di test rapidi per HIV/IST in ambiente extra-ospedaliero	Medici Biologi Infermieri Organizzazioni non governative Counselor	MSM: uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini; persone transgender	2023-2025	Numero di POC attivati  Numero di test effettuati presso i POC
	4. Nuovi interventi mirati a informare/sensibilizzare sul rischio di HIV/IST: -giornate informative nell'ambito scolastico (scuole secondarie e atenei) -eventi artistici (musica, teatro, arte) -redazione e distribuzione di opuscoli informativi su HIV/IST	Psicologi Medici Infermieri Biologi Università Comitato Etico Insegnanti e studenti scuole secondarie Assessorato alla Salute Comuni Musei Teatri	Popolazioni ad alto rischio per infezione da HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili; adolescenti e giovani adulti	2023-2025	Numero di eventi organizzati  Valutazione di: -tasso di cambiamento di comportamento verso pratiche a minor rischio nel tempo -livello di informazione sul rischio HIV/IST nei destinatari degli interventi attraverso questionari standardizzati

## **b. EQUITÀ, ANCHE DI GENERE, E CONTRASTO DELLE DISEGUAGLIANZE NELLA RICERCA TRASLAZIONALE PRECLINICA E CLINICA**

### **DESCRIZIONE ED OBIETTIVI GENERALI**

L'integrazione di attività clinica e di ricerca e l'ampia casistica rendono gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, un ambiente particolarmente idoneo alla realizzazione e applicazione delle attività di ricerca di base e clinica che conducano alla individuazione e attuazione di strategie diagnostico-terapeutiche personalizzate ed inclusive di tutte le differenze riscontrabili nella popolazione generale, fra cui, ma non limitate a queste, le differenze di sesso e genere.

La ricerca scientifica e l'innovazione costituiscono la base per la diffusione e l'applicazione della Medicina di Genere, nonché le condizioni essenziali per identificare e trasferire nella pratica assistenziale nuovi strumenti tecnologici sesso/genere specifici.

I maggiori organismi internazionali raccomandano di tener conto delle differenze di genere, promuovendo lo sviluppo di una medicina di precisione e personalizzata per garantire a ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie".

Per quanto riguarda la ricerca traslazionale preclinica, il PAE fornisce/rafforza gli esempi della sua applicazione nel contesto delle procedure di attuazione dei progetti di ricerca, al fine di rendere sempre più veloce ed inclusivo il trasferimento delle nuove conoscenze dal laboratorio al letto del/della paziente. La ricerca traslazionale preclinica si attua tipicamente a partire dai risultati di laboratorio e il loro trasferimento al letto del/della paziente. Oggi si aggiunge anche il ritorno in laboratorio (from the bench to the bedside and to bench again) per verifiche, osservazioni sul funzionamento di terapie ed eventuali nuove strategie da mettere in campo.

Proprio per la sua natura sperimentale, l'attività di ricerca traslazionale preclinica garantisce un approccio personalizzato alla gestione della patologia e al rapido trasferimento nella pratica clinica.

Anche la ricerca clinica contribuisce a garantire approcci personalizzati alla gestione della patologia, rendendo attuabile la cosiddetta medicina personalizzata.

Il Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere<sup>1</sup> adottato con decreto firmato dal Ministro della Salute il 13 giugno 2019, prevede quattro aree di intervento:

- Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- Ricerca e l'innovazione;
- Formazione e aggiornamento professionale;
- Comunicazione e informazione.

Dando seguito a quanto richiesto nel decreto attuativo, gli IFO si impegnano, per l'area di ricerca, alla realizzazione delle seguenti azioni: i) integrare la dimensione di genere nei contenuti della ricerca e dell'insegnamento; ii) implementare la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica, come anche definito nel Gender Equality Plan (GEP) adottato dagli IFO con Deliberazione n. 826 del 15/11/2022, in accordo con quanto richiesto dalle direttive europee<sup>2-4</sup> (vedi Tabella 1).

Il Gender Equality Plan degli IFO, è un documento organizzativo e progettuale per il triennio 2022-2024, che si propone di ridurre le disuguaglianze di genere e di valorizzare la partecipazione di tutte le persone alla vita degli Istituti, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere attraverso una serie di azioni concrete che intendono, da un lato dare continuità e coerenza alle politiche già perseguite dall'Ente e, dall'altro, esplorare obiettivi e azioni in grado di superare gli ostacoli che ancora si frappongono alla parità di genere e alla valorizzazione delle diversità.

Nell'ottica che la medicina personalizzata e la medicina di precisione costituiscano un nuovo approccio per il trattamento e la prevenzione di patologie, tenendo in considerazione le differenze genetiche, l'ambiente e lo stile di vita di ogni persona, l'IRE ha istituito nel 2018 un Molecular Tumor Board (MTB), cioè un tavolo di discussione volto all'individuazione di profili terapeutici

personalizzati all'avanguardia per il trattamento di pazienti oncologici/che fornendo a medici e pazienti ulteriori strumenti per la gestione di casi clinici complessi. Il MTB IRE è punto di riferimento per particolari casi clinici in cura presso gli Istituti o inviati da professionisti che operano in altre istituzioni della Regione Lazio e consente di offrire un'opportunità terapeutica in più a pazienti che nonostante abbiano la malattia neoplastica in stato avanzato possono essere inclusi in studi sperimentali innovativi.

In una ottica di realizzazione e ottimizzazione del processo di traslationalità e medicina personalizzata, gli IFO nel maggio 2022 hanno inoltre deliberato l'attuazione e l'implementazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, i cosiddetti PDTA ([link alla delibera](#)).

I PDTA sono strumenti che permettono alla struttura sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione, conducendo al miglioramento dell'efficacia di ogni intervento clinico. Attraverso il PDTA, a cui partecipano competenze multidisciplinari dei clinici e ricercatori/ricercatrici che ne fanno parte, è possibile traslare al letto del/della paziente, in tempo reale, le più attuali linee guida ed evidenze scientifiche. Per questo la ricerca traslazionale preclinica e clinica garantiscono e tengono in debito conto le differenze fra le persone e fra i diversi gruppi in studio, avendo anche cura di aumentare le competenze delle singole persone sulla propria salute e qualità di vita per poterla migliorare.

---

1. Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 2018), Versione 6 maggio 2019.

<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPublicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2860>

2 Conclusioni del Consiglio dell'Unione europea del 18 aprile 2005 con riferimento alla European Research Area.

3 Conclusioni del Consiglio dell'Unione europea del 30 maggio 2008.

4 Conclusioni del Consiglio dell'Unione europea del 26 maggio 2010.

5 Commissione Europea (2021), *Horizon Europe guidance on Gender Equality Plans*.

Reperibile a questo link: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ffc06c3-200a-11ec-bd8e-01aa75e-d71a1/language-en/format-PDF/source-232129669>

**Tabella 1**

OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ATTORI	TARGET	TEMPI	INDICATORI
Contrastare le disuguaglianze nei progetti di ricerca preclinica e clinica, garantendo un accesso equo per tutti gli individui a cure basate sul trasferimento delle innovazioni scaturite dalla ricerca preclinica e clinica in ambito preventivo, diagnostico, e terapeutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Condurre studi post-registrazione a lungo termine e studi farmaco-epidemiologici con particolare attenzione all'equità d'inclusione tenendo in considerazione il sesso, il genere, le disabilità e le marginalizzazioni dei/delle pazienti arruolati/e.</li> <li>-Richiedere sin dalla Fase I della sperimentazione dei farmaci una stratificazione dei dati in base alle differenze fra le persone ed i diversi gruppi in studio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Direzione Strategica</li> <li>-Comitato Etico</li> <li>- Comunicazione/stampa</li> <li>Ricercatori/Ricercatrici</li> <li>-Fase 1 unit</li> <li>-Clinical Trial Center</li> <li>-Molecular Tumor Board</li> </ul>	Pazienti Oncologici arruolati in Trial clinici	2023-2025	Numero di Trial Clinici attivati che arruolano e tengono conto delle differenze fra le persone ed i diversi gruppi in studio al 31 dicembre di ogni anno di attuazione di questo documento. Numero di Report sulle specificità/differenze riscontrate negli studi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivare PDTA aziendali per specifiche patologie che garantiscano approcci personalizzati alla gestione della patologia anche in considerazione del sesso, genere, disabilità e marginalizzazioni dei/delle pazienti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Chirurgia</li> <li>-Oncologia</li> <li>-Endocrinologia</li> <li>Oncologica</li> <li>-Radiologia</li> <li>-Radioterapia</li> <li>-Anatomia Patologica</li> <li>- Ricercatori/Ricercatrici</li> <li>-Psicologi</li> <li>-Direzione Sanitaria</li> <li>-Servizi di prenotazione</li> <li>-Servizi informativi</li> </ul>	Pazienti Oncologici che si sottopongono a cure chirurgiche o farmacologiche	2023-2025	Numero di PDTA attivati al 31 dicembre di ogni anno di attuazione di questo documento.

# **PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO E PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO. CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DEI GRUPPI VULNERABILI**

## **DESCRIZIONE E OBIETTIVI GENERALI**

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) di Roma, nella piena consapevolezza del valore aggiunto che può derivare da una gestione delle risorse umane, orientata alla valorizzazione delle differenze, operano in conformità alla normativa nazionale e comunitaria.

La Formulazione di un Piano Aziendale per l'Equità (PAE), in coerenza con il Piano Regionale per la Prevenzione (PRP), si pone da un lato come adempimento ad un obbligo di legge e dall'altro come strumento semplice e operativo per l'applicazione dei principi di Pari Opportunità, benessere organizzativo, nonché dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica legata all'età, alle disabilità, all'orientamento sessuale, all'appartenenza etnica, alla religione e alle convinzioni personali per le/i lavoratrici/lavoratori con riguardo alla sua realtà e alla sua dimensione, in sintonia con le più recenti evoluzioni normative, giurisprudenziali e dottrinali in materia.

Le proposte presentate dal CUG hanno come scopo il miglioramento dell'organizzazione interna e contribuiscono alla diffusione di una cultura aziendale che tenga conto delle esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori e che guardi alle differenze di genere come elemento di ricchezza e non di discriminazione.

La programmazione proposta non assolve solo ad un obbligo di legge, ma si propone di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone, necessario affinché gli IFO possano migliorare e perfezionarsi nell'efficienza e nella qualità dei compiti istituzionali che sono chiamati ad assolvere, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale. Il contesto in cui si opera tiene conto della numerosità e della stratificazione per genere ed età dei lavoratori IFO.

Al 31 dicembre 2021 risultano presenti in IFO 1214 unità, 436 Uomini. vs 778 Donne.

La ripartizione per tipologia di contratto ci mostra una prevalenza di personale con contratti da non dirigente o comparto, 834 unità (275 U e 559 D), in riferimento al personale della dirigenza medica, sanitaria non medica e professionale-tecnico-amministrativa, 380 unità (161 U e 219 D). L'età media dei dipendenti IFO risulta pari a 48,5 anni, (50,4 per gli Uomini e 47,4 per le Donne). Se si analizza il dato per tipologia di contratto abbiamo una età media paria 51,4 per la dirigenza (52,6 per gli Uomini e 50,2 per le donne della dirigenza) e pari a 47,2 per il comparto (49,1 per gli Uomini e 46,2 per le Donne del comparto). In tale contesto le proposte che possono essere formulate all'interno della programmazione del PAE si basano razionalmente sul legame più forte riconoscibile, ovvero la promozione del miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro sicuro con particolare attenzione alla prevenzione dello stress lavoro correlato e alle patologie ad esso connesse. Tali proposte sono orientate globalmente al benessere e alla performance di Istituto, comprendendo anche il principio dell'Equità per gli operatori presenti nell'Ospedale.

OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ATTORI	TARGET	TEMPI	INDICATORI
-Contrasto alle Diseguaglianze nell'Accesso ai Programmi di Screening da parte dei Gruppi Vulnerabili -Migliorare l'accessibilità ai programmi sanitari da parte dei fragili	Sviluppo di attività del Gruppo di lavoro per la centralità del/della paziente	Dir. Medica di Presidio Comunicazione/ Stampa Associazioni di Volontariato	Pazienti fragili	2023-2025	Numero di Riunioni Annuali con le associazioni
Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro	Definizione di un Gruppo Aziendale dedicato. Produzione questionario dedicato SLC. Somministrazione questionario dedicato SLC. Individuazione di un responsabile per la gestione del questionario SLC	Medicina del Lav. Psicologi Dir. Sanitaria RSPP CUG	Tutti i lavoratori IFO	2023-2025	Attivazione gruppo di lavoro aziendale. Questionario dedicato SLC Individuazione responsabile per la gestione dei questionari.
Miglioramento delle condizioni fisiche di lavoro. Prevenzione delle patologie Professionali dell'Apparato Muscoloscheletrico	Revisione dei DVR. Valutazione applicazione DVR.	RSPP Medicina del Lavoro Dir. Sanitaria	Tutti i lavoratori IFO	2023-2025	Report incidenti sul lavoro

Le azioni proposte si integrano con:

-la PP 8 Prevenzione delle Patologie Professionali dell'Apparato Muscoloscheletrico e Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro

-la PL 15 Contrasto alle diseguaglianze nell'accesso ai programmi di screening da parte dei gruppi vulnerabili previste dal PRP 2021-2025 (DGR n. 970 del 21/12/2021).

### 3.1 PARAGRAFO SPECIFICO SU AZIONI PRP

Nel presente PAE IFO le seguenti azioni proposte sono previste dal PRP 2021-2025 (DGR n. 970 del 21/12/2021):

#### **Azione a.**

##### **Promozione dell'equità nello screening per HIV e IST**

Questa azione si integra con la PL 11 Malattie infettive prevista dal PRP 2021-2025 (DGR n. 970 del 21/12/2021).

#### **Azione c.**

##### **Prevenzione delle Patologie Professionali dell'Apparato Muscoloscheletrico e Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro. Contrasto alle disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening da parte dei gruppi vulnerabili**

Questa azione si integra con l'azione PP 8 Prevenzione delle Patologie Professionali dell'Apparato Muscoloscheletrico e Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro e con l'azione PL 15 Contrasto alle disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening da parte dei gruppi vulnerabili

## 4 PIANO DI ATTIVITA' E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

### Azione a.

#### PIANO DI ATTIVITA' E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Azioni	Attività	2023		2024		2025	
		1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12
1. Pianificazione di interventi atti a promuovere l'informazione circa le attività assistenziali e i programmi di screening del centro MST/HIV, e relativa modalità di accesso	Adesione al progetto: "HIV e ospedali: un rapporto in evoluzione" - Analisi di una survey condotta negli ospedali italiani. Diffusione online a tutti i dipendenti IFO di una survey anonima mirata alla individuazione delle criticità sulla consapevolezza dell'infezione da HIV in occasione del 1 dicembre, giornata mondiale contro l'AIDS.		Sono stati raccolti 100 questionari rivolti al personale sanitario IFO. Hanno risposto il 24% dei medici, il 32% degli infermieri, il 17% biologi/ricercatori, il rimanente, il 27% amministrativi	X	X	X	X
2. Sviluppo di collaborazioni con ONG al fine di promuovere l'arruolamento attivo in ambienti extra-sanitari di ritrovo e ad alta frequentazione da parte delle popolazioni chiave	Collaborazioni: Circolo di Cultura omosessuale M. Mieli.	E' stata formalizzata una collaborazione con il Circolo M. Mieli anche nell'ambito del progetto CCM STUDIO DELL'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E SUI COMPORTAMENTI SESSUALI DI ALCUNE POPOLAZIONI CHIAVE	Sono avviate le attività progettuali con i centri clinici collaboranti: Centro MST, Clinica dermatologica e Centro MST, ASUGI (Trieste e Gorizia); Centro IST, Clinica Dermatologica Universitaria Azienda Ospedaliera-Universitaria	X	X	X	X
3. Istituzione di nuovi POC e check-point mobili per l'esecuzione di test rapidi per HIV/IST in ambiente extra-ospedaliero	Attività di screening delle MST in ambiente extra-ospedaliero (POC) Progetti finanziati dal Ministero della Salute: - <i>"La diagnosi rapida di sifilide in ambiente extra-ospedaliero quale strategia di prevenzione dell'infezione da HIV-1 mirata ai maschi che fanno sesso con maschi (MSM)"</i> - <i>"L'uso di una rete di Point-Of-Care (POC) urbani per la prevenzione e diagnostica rapida delle infezioni sessualmente trasmissibili emergenti e ri-emergenti in maschi che fanno sesso con maschi (MSM)"</i> . Attraverso questi progetti è stato finanziato anche l'uso di test molecolari per	Sono stati eseguiti 250 test rapidi per le IST. Sono risultati positivi per sifilide più del 30% dei testati, per clamidia circa il 10%, per gonorrea circa il 10%	Sono stati eseguiti test rapidi su 325 soggetti a rischio per IST. Sono stati diagnosticati 49 casi di sifilide infettiva e 34 casi di gonorrea	X	X		

	la diagnosi rapida su urine della <b>Gonorrea</b> e dell'infezione da <b>Clamidia</b> , coprendo così un vasto spettro di <b>MST</b> diagnosticabili in ambiente extra-ospedaliero						
4. Nuovi interventi mirati a informare/sensibilizzare sul rischio di HIV/IST: -giornate informative nell'ambito scolastico (scuole secondarie e atenei) -eventi artistici (musica, teatro, arte) -redazione e distribuzione di opuscoli informativi su HIV/IST	Campagna di sensibilizzazione dal nome "Lo stigma non si trasmette più" promossa dalle Associazione di Pazienti e di Comunità e da ICAR e SIMIT. Sondaggio condotto per verificare la conoscenza del principio U=U (Undetectable=Untransmittable) tra le persone che vivono con HIV (PLWHIV)	Adozione dei questionari e-QoL sulla qualità della vita di persone con infezione da HIV arruolate nel Progetto ICONA Avvio del sondaggio sulla conoscenza del principio U=U (Undetectable=Untransmittable): è in corso l'analisi dei dati che verranno utilizzati per comprendere quale sia la percezione di stigma sociale ed autostigma delle PLWHIV in Italia.	Partecipazione alla Notte Europea dei Ricercatori presso "Città dell'Altra Economia" 29-30 settembre 2023 nell'ambito della Settimana Europea della Scienza, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, con distribuzione di volantini sull'infezione da HPV:  1. Impariamo a conoscere l'infezione da HPV nel maschio  2. Infezione orale da HPV nel maschio	X	X	X	X

## Azione b.

### PIANO DI ATTIVITA' E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Azioni	Attività	Mesi 1-12 2023	Mesi 1-6 2024	Mesi 7-12 2024	Mesi 1-6 2025	Mesi 7-12 2025
Condurre studi post-registrazione a lungo termine e studi farmaco-epidemiologici con particolare attenzione all'equità d'inclusione tenendo in considerazione il genere, le disabilità e le marginalizzazioni dei/delle pazienti arruolati/e	Attivazione di Trial Clinici che nell'arruolamento tengano conto delle differenze fra le persone ed i diversi gruppi in studio	<p>Nel corso del 2023, è stato attivato un significativo numero di studi clinici interventistici con l'obiettivo di valutare l'efficacia e la sicurezza di diverse terapie e interventi medici. Questi studi sono stati condotti con rigore scientifico, garantendo un accesso equo e imparziale per tutti i pazienti arruolati, attraverso un processo di stratificazione basato sulle differenze individuali e sui diversi gruppi di studio.</p> <p>Durante il 2023, sono stati attivati complessivamente 23 studi clinici, di cui 20 sono stati classificati come studi di fase II-III e 3 come studi di fase I. Questa distribuzione riflette un ampio spettro di investigazioni, coprendo sia lo stadio avanzato della ricerca clinica che la fase iniziale di valutazione di nuove terapie e trattamenti.</p> <p>Una caratteristica distintiva di tutti gli studi clinici attivati nel corso del 2023 è stata la garanzia di un accesso equo per tutti i pazienti arruolati. Questo obiettivo è stato raggiunto attraverso un processo di stratificazione accurato, che ha preso in considerazione le differenze individuali e i diversi gruppi di studio. La stratificazione ha consentito di identificare e mitigare qualsiasi possibile disparità nell'accesso e nell'esperienza dei partecipanti agli studi clinici.</p>	X	X	X	X
Richiedere sin dalla Fase I della sperimentazione dei farmaci una stratificazione dei dati in base alle differenze fra le persone ed i diversi gruppi in studio.	Analisi dei risultati della sperimentazione dei nuovi farmaci in base alle differenze fra le persone ed i diversi gruppi in studio.	<p>Il processo di stratificazione adottato ha coinvolto diversi criteri, tra cui l'età, il genere, l'etnia, la gravità della condizione medica, la presenza di comorbidità e altri fattori pertinenti. Questi criteri sono stati attentamente valutati e applicati per garantire che tutti i pazienti avessero la possibilità di partecipare agli studi clinici in modo equo e imparziale, indipendentemente dalle loro caratteristiche individuali.</p>	X	X	X	X
	Stesura di un report sulle specificità/differenze riscontrate negli studi.			X		X
- Attivare PDTA aziendali per specifiche patologie che garantiscano approcci	Attivazione di PDTA per le diverse patologie che prendano in carico i/le pazienti	Nel corso del 2002-2023 sono stati attivati diversi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) mirati alla gestione delle patologie oncologiche e non solo. Questi percorsi	X	X	X	X

<p>personalizzati alla gestione della patologia anche in considerazione del sesso, genere, disabilità e marginalizzazioni dei/delle pazienti.</p>	<p>garantendo un eguale accesso a tutte le persone indipendentemente dalle differenze di sesso, genere, disabilità ed eventuali marginalizzazioni.</p>	<p>hanno rappresentato un importante passo avanti nel garantire un approccio personalizzato alla diagnosi, al trattamento e all'assistenza dei pazienti, tenendo conto di vari fattori, inclusi il sesso, il genere, le disabilità e la marginalizzazione.</p> <p>Elenco dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali Attivati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE NEOPLASIE MUSCOLOSCHIELETRICHE PRIMITIVE, SARCOMI VISCERALI E GIST</li> <li>2.PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE ENDOMETRIO</li> <li>3.PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER IL LINFOMA NON HODGKIN DIFFUSO A GRANDI CELLULE B (DLBCL) LINFONODALE</li> <li>4.PERCORSO DIAGNOSTICO ED ASSISTENZIALE (PDTA) TUMORE AL POLMONE</li> <li>5.PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE TUMORI TESTA COLLO</li> <li>6.PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER IL LINFOMA NON HODGKIN FOLLICOLARE CLASSICO</li> <li>7.PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE PER LA DERMATITE ATOPICA</li> </ol> <p>Approccio Personalizzato e Considerazioni Sociali: Tutti questi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali sono stati progettati con l'obiettivo di fornire un'assistenza personalizzata ai pazienti, tenendo conto delle loro specifiche esigenze e circostanze. Ciò includeva non solo considerazioni cliniche, ma anche fattori sociali e culturali, come il sesso, il genere, le disabilità e la marginalizzazione, al fine di garantire un trattamento equo e appropriato per ogni individuo.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

## Azione c.

### PIANO DI ATTIVITA' E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Azioni	ATTIVITA'	2023		2024		2025		
		1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	
-Contrasto alle Diseguaglianze nell'Accesso ai Programmi di Screening da parte dei Gruppi Vulnerabili -Migliorare l'accessibilità ai programmi sanitari da parte dei fragili	Sviluppo di attività del Gruppo di lavoro per la centralità del/della paziente	A tutt'oggi siamo riusciti a raggiungere solo parte di questo obiettivo poiché abbiamo lavorato solo su utenti fragili esterni e non interni. L'attività ha visto la partecipazione di professionisti coinvolti nell'assistenza clinica presso l'ambulatorio STP della ASL di Latina (LT), in favore di migranti provenienti dai centri di accoglienza della provincia, con l'obiettivo di promozione della salute e in ambito oncologico, attività di prevenzione e screening. Da settembre a Dicembre 2023 sono stati presi in carico 219 casi, di cui 40 sottoposti a visita oncologica di screening con indicazione ad esecuzione di 4 ecografie mammarie di approfondimento e 2 mammografie. Si sono svolti inoltre, in presenza di mediatori linguistici e con il supporto di materiale informativo, incontri atti ad informare l'utenza riguardo le indicazioni sui programmi di screening oncologici e la discussione delle forme di prevenzione primaria e secondaria.			X		X	
-Miglioramento delle condizioni fisiche di lavoro. -Prevenzione delle patologie Professionali dell'Apparato Muscoloscheletrico.	Revisione dei DVR Valutazione e applicazione DVR	Sono stati revisionati/aggiornati i seguenti DVR: 1.DVR tutela delle lavoratrici madri, 20.04.2021, 1° revisione. 2.DVR direzione strategica, dipartimento tecnico-amministrativo, direzione operativa ed area di staff, 31.03.2021, 1° emissione. 3.DVR IFO generale, 24.06.2021, 4° revisione. 4.DVR rischio aggressioni a danno degli operatori sanitari, 18.03.2022, aggiornamento.	5.DVR rischio biologico di infezione da Coronavirus covid-19, 02.09.2021, 3° revisione.6.DVR patologia clinica, 31.07.2023, 1° revisione. 7.DVR fisica medica e sistemi esperti, 27.04.2021, aggiornamento. 8.DUVRI (documento di valutazione dei rischi interferenti) MODELLO da applicare a tutte le ditte esterne per affidi di servizi, forniture o prestazione d'opera, 04.01.2022, 5° revisione. 9.DVR ematologia, 04.09.2023, 3° revisione.	Al momento è in corso la revisione del Piano Sanitario da parte del Medico Competente IFO per cui la revisione dei DVR proseguirà dopo aggiornamento del documento.		X	X	
Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro	Definizione di un Gruppo Aziendale dedicato. Produzione questionario dedicato SLC. Somministrazione questionario dedicato SLC. Individuazione di un responsabile per la gestione del questionario SLC.	E' stato definito il Gruppo Aziendale dedicato. Per quanto riguarda il questionario dedicato SLC al momento siamo in attesa della documentazione interna sulla quale formare le "classi omogenee" di dipendenti a cui verrà poi somministrato il questionario. Il responsabile per la gestione dei questionari è stato individuato		X		X	X	X

--	--	--	--	--	--	--	--