

# Riforma Ordini e sperimentazioni cliniche: il Senato approva ddl Lorenzin. In tutto regolate 31 professioni

Il Senato ha approvato in prima lettura, il 24 maggio scorso, il disegno di legge Lorenzin sulla riforma degli Ordini sanitari e le sperimentazioni cliniche. Il ddl ha visto il sì di tutti gli schieramenti con l'eccezione del 5 Stelle che hanno votato contro e della Lega che si è astenuta. Nella seduta della settimana precedente l'Assemblea di Palazzo Madama aveva approvato i primi tre articoli del provvedimento, oltre ad alcuni Ordini del giorno che impegnavano il governo sia nell'istituzione di nuovi Ordini professionali in ambito sanitario con più di 20mila iscritti, che per il riconoscimento dell'ingegneria clinica come professione sanitaria. Nella seduta successiva sono stati poi approvati i restanti 11 articoli con alcune modifiche, tra le quali spicca l'istituzione dell'Ordine dei fisici e dei chimici.

**Di seguito l'analisi nel dettaglio del contenuto del provvedimento approvato.**

L'articolo 1 reca una delega al Governo per la revisione della disciplina in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano introducendo specifico riferimento alla medicina di genere.

**Tra i principi e i criteri direttivi previsti sono richiamati:** il riordino e il coordinamento delle disposizioni vigenti; l'individuazione dei requisiti dei centri autorizzati alla conduzione delle varie fasi delle sperimentazioni cliniche; l'individuazione delle modalità per il sostegno all'attivazione e all'ottimizzazione di centri clinici dedicati agli studi clinici di fase I da condurre con

Nel provvedimento, passato alla Camera, anche le norme sul parto indolore nei nuovi Livelli essenziali di assistenza e norme ad hoc per la medicina di genere. E poi sanzioni più elevate per l'abusivismo professionale. Ostetriche e ostetrici rientrano tra le professioni sanitarie per cui è prevista l'Istituzione di un Ordine professionale



un approccio di genere; la semplificazione degli adempimenti formali, relativamente alle modalità di presentazione della domanda per il parere del comitato etico ed alla conduzione ed alla valutazione degli studi clinici; la semplificazione delle modalità d'impiego per la ricerca del materiale clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche; la revisione delle procedure di valutazione e di autorizzazione di una sperimentazione clinica; l'applicazione dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche; l'individuazione - nell'ambito degli ordinamenti didattici - di specifici percorsi formativi in mate-

ria di metodologia della ricerca clinica, conduzione e gestione degli studi clinici e sperimentazione dei farmaci; l'aggiornamento periodico, attraverso il conseguimento di crediti formativi relativi a percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali, del personale medico, sanitario e socio-sanitario impegnato nelle sperimentazioni in oggetto; la riformulazione del-

l'apparato sanzionatorio; la revisione della normativa relativa agli studi clinici senza scopo di lucro e a quelli osservazionali.

L'articolo 2 affronta l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. Qui si prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del-

l'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, siano inserite nei livelli essenziali di assistenza sanitaria le prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche di anestesia loco-regionale, ferma restando la disciplina del consenso informato e della libertà di scelta delle partorienti. Anche in questo caso l'aggiornamento dei Lea deve tener conto delle specifiche esigenze della medicina di genere, prevedendo appropriati percorsi terapeutici e di accesso alle cure in modo uniforme all'interno del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 3 affronta il riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie. Si prevede, tra l'altro, l'istituzione dei seguenti Ordini professionali (comma 9): delle professioni infermieristiche; delle ostetriche e degli ostetrici; delle professioni sanitarie della riabilitazione; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (in quest'ultimo ordine confluisce anche la professione di osteopata).

**Per l'inserimento dei medici in formazione specialistica all'interno delle strutture del Ssn (comprese nella rete formativa della scuola di specializzazione) si prevede, all'art. 10, che possano essere definite ulteriori modalità attuative, anche negoziali**

L'articolo 4 prevede l'istituzione della professione sanitaria di osteopata e del relativo albo, nell'ambito dell'ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (ordine istituito dal precedente articolo 3). L'esercizio della professione è subordinato all'iscrizione all'albo. Per l'iscrizione è richiesto il possesso della laurea abilitante o dei titoli equipollenti, individuati con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome entro 3 mesi dall'entrata in vigore della presente legge. Per l'individuazione delle competenze riconducibili alla professione di osteopata, il comma 1 richiama le norme procedurali ed i criteri vigenti in merito per nuove professioni sanitarie da istituire.

Grazie ad un emendamento della relatrice approvato in Aula, il Consiglio nazionale dei chimici che assume la denominazione di Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici, al quale si applicano le disposizioni degli Ordini delle professioni sanitarie. Si spiega poi che, fino all'adozione di uno specifico regolamento recante modifiche e integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio delle professioni di chimico e fisico, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti nell'albo professionale dell'Ordine dei chimici e dei fisici, sono istituiti, all'interno delle sezioni A e B del relativo albo professionale, i settori "Chimica" e "Fisica" nel rispetto delle previsioni dell'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

Infine, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, il Ministro della salute adotta gli atti necessari all'articolazione territoriale degli Ordini dei chimici e dei fisici e nomina dei commissari straordinari per l'indizione delle elezioni. I Consigli direttivi degli Ordini dei chimici e il Consiglio nazionale dei chimici in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalla presente legge e dai relativi provvedimenti attuativi.

Con l'intervento operato si sostituisce gran parte del predetto decreto legislativo n. 233 del 1946, e le nuove norme organizzative concernono sia gli ordini esistenti dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti sia i nuovi ordini summenzionati. Si trasformano gli attuali collegi delle professioni sanitarie e le rispettive federazioni nazionali in ordini delle medesime professioni e relative federazioni nazionali accorpando in un medesimo ordine, quello dei tecnici sanitari di radiologia medica professioni tra

loro omogenee e compatibili, quali le professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione che pur regolamentate non hanno ancora albi professionali.

L'articolo 5 prevede che gli Ordini dei biologi e degli psicologi rientrino sotto la vigilanza del ministero della Salute (oggi sono vigilati dal ministero della Giustizia); per l'ordine degli psicologi, restano ferme, tuttavia, le attuali norme organizzative - mentre l'ordine dei biologi è inserito nelle novelle di cui al comma 1 del precedente articolo 3. Sempre all'articolo 5 si prevede che la professione di psicologo sia ricompresa tra le professioni sanitarie.

L'articolo 6 prevede l'istituzione, presso l'ordine degli ingegneri, dell'elenco nazionale certificato degli ingegneri biomedici e clinici, demandando ad un regolamento ministeriale la definizione dei requisiti per l'iscrizione, su base volontaria.

I commi da 1 a 3 dell'articolo 7 modificano il regime delle sanzioni penali e accessorie in caso di esercizio abusivo di una professione sanitaria. In sede referente, si è specificato che anche la novella di cui al comma 2, relativa alla confisca, concerne esclusivamente i casi di esercizio abusivo di una professione sanitaria (e non anche le ipotesi di esercizio abusivo di altre professioni). Ricordiamo che, in materia di esercizio abusivo di una professione, la Commissione

Giustizia del Senato ha approvato il 30 gennaio 2014, in prima lettura e in sede referente il testo del ddl Marinello. Non a caso nel dossier del servizio studi si suggerisce un coordinamento tra i due interventi legislativi.

Il comma 4, reca una novella alla disciplina in materia di professioni non organizzate, al fine di specificare che l'esclusione (già vigente) delle professioni sanitarie dall'ambito di tale normativa concerne tutte le "attività tipiche" di una professione sanitaria o riservate ad essa "per legge".

L'articolo 8 introduce una fattispecie di estensione al farmacista delle pene previste per il reato di commercio attraverso canali diversi dalle farmacie di medicinali e sostanze farmacologicamente o biologicamente attive considerati sostanze dopanti. L'estensione concerne i casi in cui il farmacista, in assenza di prescrizione medica, dispensi i suddetti farmaci e sostanze per finalità diverse da quelle proprie ovvero da quelle indicate nell'autorizzazione all'immissione in commercio. Si ricorda che le pene in oggetto consistono nella reclusione da due a sei anni e nella multa da euro 5.164 a euro 77.468.

## Il ddl prevede che l'aggiornamento dei Lea debba tener conto delle specifiche esigenze della medicina di genere, prevedendo appropriati percorsi terapeutici e di accesso alle cure in modo uniforme all'interno del Servizio sanitario nazionale

L'articolo 9 inserisce tra le circostanze aggravanti comuni l'aver, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali.

L'articolo 10 prevede che, con accordo concluso in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta dei Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, possano essere definite ulteriori modalità attuative, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale (comprese nella rete formativa della scuola di specializzazione). Vengono soppressi da un emendamento della relatrice i commi 3 e 4 che demandavano ad un decreto interministeriale la definizione delle linee guida in materia di svolgimento della attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica e l'istituzione, nelle regioni in cui abbiano sede una o più scuole di specializzazione, degli Osservatori regionali per la formazione medico-specialistica, al fine

di assicurare il monitoraggio dei risultati della formazione.

L'articolo 11 consente che i soggetti legittimati ad esercitare professioni o arti sanitarie, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali, svolgano la loro attività anche in farmacia (della quale siano titolari o meno); stipulino convenzioni con i farmacisti sulla partecipazione all'utile della farmacia. Vengono elevati i limiti minimi e massimi della sanzione amministrativa pecuniaria qui contemplata. Si consente, inoltre, che la sostituzione temporanea nella direzione della farmacia privata di cui sia titolare una società sia operata con un qualsiasi farmacista iscritto all'albo e non necessariamente con un altro socio farmacista.

All'articolo 12, nell'ambito delle professioni sanitarie, viene istituita la professione del chiropratico. Per l'esercizio della professione sanitaria di cui al presente comma, è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente e l'iscrizione al registro istituito presso il Ministero della salute.

L'articolo 13 prevede l'istituzione del ruolo della dirigenza sanitaria del

► Segue a pagina 7

## "Bene le norme sul parto indolore e la medicina di genere"

Vito Trojano  
Presidente Nazionale AOGOI

Non posso che valutare positivamente le norme relative all'inserimento nei Lea delle prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto e il richiamo esplicito alla medicina di genere, sia all'articolo 2 del Ddl Lorenzin, che affronta (il tanto agognato) aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, che dovranno finalmente "tener conto delle specifiche esigenze della medicina di genere, prevedendo appropriati percorsi terapeutici e di accesso alle cure in modo uniforme all'interno del Servizio sanitario nazionale". Sia all'articolo 1, dove, nell'ambito riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, è previsto venga introdotto uno specifico riferimento alla medicina di genere. Oltre alle previsioni contenute negli articoli sulla riforma degli ordini professionali e sul contrasto all'esercizio abu-

■ Un nuovo approccio alla salute che tenga conto della differenze tra uomo e donna nella clinica, nella diagnostica e nella terapia oltre che nella ricerca farmacologica costituisce una sfida fondamentale per la medicina del Terzo Millennio. Le norme contenute nel "Ddl Lorenzin" e la proposta di legge dell'On Paola Boldrini sono senz'altro una buona notizia. È necessario però bruciare le tappe e dare concretezza alla dimensione di genere in ogni ambito della salute. Un vero "salto culturale" su queste tematiche non è ancora stato fatto

sivo della professione medica. Vorrei però soffermarmi sulla medicina di genere, uno dei punti centrali del provvedimento in quanto ritengo che un nuovo approccio alla salute che tenga conto della differenze tra uomo e donna nella clinica, nella diagnostica e nella terapia oltre che nella ricerca farmacologica costituisca una sfida fondamentale per la medicina del Terzo Millennio. Per questo, le norme contenute nel "Ddl Lorenzin" così come la proposta di legge per la promozione e diffusione della medicina di genere presentata recentemente dall'On. Paola Boldrini, che vede tra i firmatari anche l'On. Federico Gelli, rappresentano senz'altro una buona notizia. Bisogna però andare alla sostan-

za e innescare davvero quel circolo virtuoso che porti alla messa in atto dei principi della medicina e terapia di genere. Senza perdere altro tempo. Sono ormai molti anni che si parla di medicina di genere, di medicina personalizzata... ma la strada da percorrere è ancora molto lunga. Dovremmo bruciare le tappe. Per troppo tempo (millenni) le donne sono state considerate dei "piccoli uomini", come ha spesso sottolineato in alcuni nostri congressi Flavia Franconi, professore ordinario di Farmacologia Cellulare e molecolare all'Università di Sassari. Inoltre, "non considerare le differenze danneggia ambedue i generi". Infatti la medicina androcentrica non ha prodotto vantaggi solo alle donne, ma anche agli uomini, per quan-



to riguarda le malattie a netta prevalenza femminile, come ad es. depressione e osteoporosi. Storicamente, come ha ricordato la Prof.ssa Franconi, la ricerca preclinica e clinica, con l'eccezione dei processi sesso e genere specifici, è stata prevalentemente condotta su soggetti di sesso maschile. In partico-

► Segue a pagina 7

► Segue da pagina 5

## Riforma Ordini e sperimentazioni cliniche

**Ministero della salute** e reca le norme di accesso a tale ruolo nonché ai relativi incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale o generale e alla qualifica di dirigente di prima fascia. Nel ruolo è collocato, in fase di prima applicazione, l'attuale personale di qualifica dirigenziale del Ministero della salute con professionalità sanitaria. Il comma 1 prevede che, in sede di contrattazione collettiva nazionale successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009, ferma restando l'esclusività del rapporto di lavoro, siano estesi al personale dirigente in esame, prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, gli istituti stabiliti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali.

Infine, l'articolo 14 reca norme di chiusura con riferimento alle competenze legislative delle regioni a statuto ordinario, di quelle a statuto speciale e delle province autonome. **Y**

► Segue da pagina 5

## "Bene le norme sul parto indolore e la medicina di genere"

lare, i trial per i grandi farmaci del sistema cardiovascolare hanno arruolato solo il 30% di donne e alcuni non ne hanno arruolato nessuna, eppure le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte anche per le donne.

**Su questo fronte l'Aogoi è impegnata da molti anni.** Dallo spazio che alla medicina di genere abbiamo riservato nei nostri congressi alle iniziative che abbiamo promosso e/o sostenuto sul territorio (come per esempio quella illustrata alle pagine seguenti dalla collega Maria Gabriella De Silvio). L'elenco è lungo. Qui vorrei solo ricordare l'importante Progetto che abbiamo avviato in collaborazione con la Fondazione Lorenzini nel 2009, raccogliendo l'invito dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Oms che sollecitava un intervento tempestivo e congiunto

degli Stati Membri finalizzato a prevenire e controllare le malattie non comunicabili (NCD) attraverso l'elaborazione di un piano d'azione capace di identificare una strategia globale per ridurre i livelli d'esposizione ai fattori di rischio e ai loro determinanti, per promuovere idonei stili di vita e per sviluppare interventi sanitari mirati.

**Il progetto Aogoi-Fondazione Lorenzini**, che presentammo al congresso nazionale di Bari nel 2009, era mirato alla formazione interdisciplinare del ginecologo sulle malattie croniche non comunicabili, a partire dalla premessa che il ginecologo, meglio di altri specialisti, possa avere un ruolo determinante nell'individuare precocemente queste malattie e contribuire a prevenirle.

L'Aogoi, con la Fondazione Lorenzini, lavorò a questo primo progetto nazionale interdisciplinare di medicina di genere, "sperando di abbattere le barriere ideologiche che frequentemente impediscono lo scambio fra diverse culture e quindi la crescita scientifica. L'obiettivo era di formare operatori attenti e preparati alle

differenze di genere, di realizzare reali vantaggi in termini di guadagno di salute per la donna e di interpretare in maniera esatta un bisogno più volte espresso dal ginecologo di diventare sempre a maggior titolo il medico della donna".

Cogliere le differenze di genere rispetto ai processi di salute e malattia, comprendere i fallimenti diagnostici e terapeutici nei confronti delle donne e della loro salute è pertanto una sfida fondamentale. È necessario considerare la donna in tutta la sua complessità e peculiarità, ben diverse da quelle dell'uomo. Soprattutto oggi che la medicina sta puntando sempre più sulla genetica o su forme di prevenzione quali la nutrizione in gravidanza.

Il mio auspicio è che queste e altre iniziative istituzionali portino al più presto a un vero e proprio Piano nazionale che dia attuazione alla medicina di genere in ogni settore. È necessario un salto culturale che non è stato ancora fatto. E ora è tempo di farlo. **Y**

LA FOTO DELL'ISTAT

## La salute delle donne. Vivono di più ma si ammalano di più degli uomini



**Consumano più farmaci e sono le più colpite dalle malattie croniche. Anche le cause di morte sono diverse. Per le donne al primo posto le malattie cardiovascolari, mentre per gli uomini il cancro resta il big killer per eccellenza. Tutti i dati dell'ultimo rapporto Istat**

Nel 2012, in Italia sono stati registrati 613.520 decessi: 295.831 uomini e 317.689 donne. I livelli di mortalità tra i due generi sono sostanzialmente uguali con un tasso grezzo pari a 10 per mille abitanti sia per gli uomini sia per le donne.

Nel dettaglio per causa, si osserva che nel 2012 le due principali cause di morte sono ancora le malattie del sistema circolatorio e i tumori a cui sono attribuiti il 66,4 per cento dei decessi complessivi. Le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio con un quoziente pari a 386,6 per 100 mila abitanti.

**La distinzione degli indicatori per genere, tuttavia, evidenzia una differenza nelle graduatorie:** infatti le malattie del sistema circolatorio costituiscono la principale causa di morte solo per le donne con un quoziente pari a 424,6 per 100 mila, mentre per gli uomini esse sono la seconda causa di morte (quoziente maschile pari a 345,9 per 100 mila) subito dopo i tumori che invece fanno registrare un quoziente maschile di 346,4 per 100 mila; i tumori costituiscono invece la seconda causa di morte femminile con un quoziente di 252,4 per 100 mila abitanti.

**Tale differenza per genere si osserva ormai da qualche anno** e potrebbe almeno in parte essere spiegata da una struttura per età delle donne più anziana rispetto agli uomini. Proseguendo

► Segue a pagina 30

Medicina di genere. Boldrini (Pd) presenta la sua proposta di legge alla Camera

## Dal Patto per la Salute alla formazione, fino alla cura

**"D**opo la giornata nazionale della salute delle donne dello scorso 22 aprile ho ritenuto doveroso presentare alla Camera questa proposta di legge sulla medicina di genere. La mia proposta di legge intende dare per acquisito che l'approccio di differenza sessuale e di genere nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura rappresenta un'innovazione tendente a massimizzare l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute, tutelato dall'articolo 32 della Costituzione, e analizza e riordina le attribuzioni di funzioni in tal senso, per rendere operativa e concreta l'innovazione di approccio". Così **Paola Boldrini** (Pd) ha illustrato nel corso di una conferenza stampa alla Camera il 10 maggio scorso la proposta di legge a sua prima firma per la promozione e diffusione della medicina di genere.

"Si parte dal Patto per la salute. Si prevede quindi qui di inserire tra gli obiettivi la promozione e il sostegno alla medicina di genere quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, promuovendo progetti di ricerca, ma anche la sensibilizzazione delle riviste scientifiche ai fini dell'accREDITAMENTO di pubblicazioni atten-

**"La mia proposta di legge intende dare per acquisito che l'approccio di differenza sessuale e di genere rappresenta un'innovazione tendente a massimizzare l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute, e analizza e riordina le attribuzioni di funzioni in tal senso, per rendere operativa e concreta l'innovazione di approccio". Così la parlamentare democratica Paola Boldrini ha presentato il provvedimento alla Camera il 10 maggio scorso**



te al genere - spiega Boldrini -. Si prevede poi l'istituzione dell'**Osservatorio nazionale dinamico per la medicina di genere** con il compito di raccogliere, coordinare e trasferire dati epidemiologici e clinici al fine di assicurare il raggiungimento dell'equità nel diritto alla salute".

"Nel testo viene menzionata anche l'istituzione di **registri pubblici sulla violenza di genere** che attualmente non esistono. Si predispongono, inoltre, un Piano formativo nazionale per la medicina di genere che prevede

l'attivazione di corsi interdisciplinari finalizzati alla conoscenza e all'applicazione dell'orientamento alle differenze sessuali e di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. Insomma - conclude la deputata Pd - si tratta di una proposta di legge che istituisce una vera e propria rete che si occupa a 360° della tematica chiamando in causa tutti gli attori coinvolti, dalle istituzioni alle università".

Quanto all'iter del provvedimento, è la stessa Boldrini a spiegare che il testo, già assegnato alle commissioni di Camera e Senato, sarà esaminato in prima lettura a Montecitorio: "L'esame del provvedimento partirà dalla Camera. Il mio auspicio è che possa iniziare entro il prossimo autunno per poi concludersi nel più breve tempo possibile".

Presente all'incontro anche il responsabile sanità del Pd, **Federico Gelli**, che ha spiegato:

"Ho sottoscritto con piacere, condivido e sosterrò in tutti i suoi passaggi parlamentari questo disegno di legge sulla medicina di genere. Questo è un tema che ho sempre seguito con grande interesse in prima persona fin da quando ero vicepresidente della Giunta regionale toscana con delega alle pari opportunità. In quel periodo, grazie anche al mio sostegno, eravamo riusciti ad approvare una legge sulla cittadinanza di genere che andava ad interessare tutte le competenze regionali".

"Il nostro Paese deve cogliere l'opportunità di questa stagione di riforme, non solo perché la parità di genere produce ricchezza e sviluppo, ma anche per la necessità di fare una volta per tutte un necessario salto culturale su questa tematica. Entrando nel dettaglio, all'interno di questa proposta di legge troviamo un interessante **Piano formativo nazionale gender oriented**, ma anche un più stretto coinvolgimento delle Regioni che dovranno declinare fattivamente sul territorio gli indirizzi contenuti nella normativa", ha concluso Gelli.

**Sul sito Aogoi, in allegato all'articolo, il testo della proposta di legge "Disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della medicina di genere"** **Y**