

## VERBALE COMMISSIONE SALUTE

### 1.

#### Salute ginecologica

Viene presentato l'odg 1 dal Comitato di Pavia da parte di Cecilia Bettini. Viene data lettura dell'odg.

\*Tommaso Tramonte – AG Varese chiede delucidazioni sulle metodologie di ricerca.

\*Daniela Lourdes Falanga – AG Napoli illustra l'esperienza del consultorio gratuito per persone trans e non binary con ATS Napoli. Sottolinea l'urgenza di una riforma medicina di genere e di rendere inclusivi i moduli, in modo che comprendano la storia della persona.

\*Licio Vessi – AG Firenze chiede di eliminare la specifica "ginecologica".

\*Dario Pavia – AG Modena difende la scelta di limitare alla salute ginecologica.

\*Samuele Bencini – AG Prato Pistoia propone di sostituire "ginecologica" con "sessuale" e chiede delucidazioni sulla tipologia di ricerca e sulle persone a cui verrà somministrata.

\*Michele Breveglieri – AG Verona propone di riformulare il punto 3 sull'advocacy per inquadrare meglio il ruolo dell'associazione nazionale nelle azioni di advocacy e chiede conferma che i questionari saranno somministrati online.

\* Gianmarco Corradini – AG Verona difende "ginecologica" ma propone di eliminare "prioritaria". Chiede delucidazioni sulle azioni di advocacy e sulla diffusione nazionale.

\*Luca Ferrucci – AG Ancona chiede perché si sia limitati a ginecologica e propone di sostituire con gonadi

\*Valerio Vitale – AG Latina difende ginecologica e sottolinea come ag nazionale può interfacciarsi con le associazioni di ginecologia e venga presentata la ricerca alle conferenze e possa essere usata come mezzo per promuovere buone prassi a livello nazionale.

\*Ilenia Pennini – AG Padova evidenzia la necessità emersa di indagini specifiche su altri ambiti salute. Le azioni di advocacy andranno modulate a seguito dell'analisi dei dati.

\*Michele Breveglieri – AG Verona propone di aggiungere, alla fine del punto 3, **"sia a livello nazionale, come ad esempio interloquendo con le società scientifiche, sia a livello locale tramite la rete salute, i centri sul territorio e il coinvolgimento dei comitati territoriali."**

\*Matteo Onnis – Rimini chiede chiarezza sul focus della ricerca sullo stigma. Perché non aggiungere andrologia.

\*Daniela Falanga – AG Napoli accesso persone t ai servizi sanitari.

\*Ilenia Pennini – AG Padova sottolinea le specificità del servizio

\*Eleonora Ferri – AG Frosinone focus portare la vita delle donne lesbiche alla luce.

\*Cecilia Bettini – AG Pavia risponde che questa è l'esigenza percepita dal comitato.

Proposta di modificare la parola "ginecologica" non passa.

Proposta di aggiungere la frase alla fine del punto 3: **fav 32 cont 0 ast 0**. Approvata

### 2.

#### Raccolta dati politiche della salute

Viene presentato l'odg dal comitato di Padova da parte di Ilenia Pennini. Viene data lettura dell'odg.

\*Dario Pavia – AG Modena propone di **aggiungere al terzo comma, dopo "la raccolta" "e la pubblicazione"**.

\*Valerio Vitale – AG Latina sostiene l'importanza di usare il metodo COBATEST per uniformare i dati

raccolti.

### **Fav 31 cont 0 ast 0**

Approvato emendato

3.

#### **Salute e politiche di genere**

Viene presentato l'odg del comitato di Padova da parte di Ilenia Pennini. Viene data lettura dell'odg.

\*Dario Pavia – AG Modena propone di **aggiungere al terzo punto, dopo “endometriosi”, “neuropatia del pudendo”**

### **Fav 31 cont 0 ast 0**

Approvato emendato

4.

#### **PrEP e politiche della prevenzione**

Viene presentato l'odg del comitato di Padova da parte di Ilenia Pennini. Viene data lettura dell'odg.

\*Michele Breveglieri – AG Verona interviene presentando aggiornamenti sui lavori del CTS e di AIFA in materia di PrEP e gratuità.

\*Ilenia Pennini – AG Padova ricorda le nuove linee guida sulla PrEP per chiunque ne faccia richiesta e difende il testo così come presentato.

\*Gianmarco Corradini – AG Verona propone di **aggiungere al punto 1 dopo “da diversi anni “ “ i programmi di”**; al punto 2 aggiungere **“chiave” dopo “popolazioni” ed eliminare “che adottano comportamenti a rischio”**; chiede delucidazioni sull'intento del punto 3.

\*Ilenia Pennini – AG Padova propone di riformulare il punto 3 aggiungendo dopo **“assumerla in sicurezza” “sotto controllo medico”**.

\*Dario Pavia – AG Modena supporta la proposta di riformulazione di Ilenia Pennini.

\*Lorenzo Rossi Le Donne – AG Rieti ricorda la responsabilità professionale del medico e che l'assunzione di un farmaco va sempre preceduta da un'attenta analisi costi/benefici. Ricorda una progressiva resistenza di HIV ai farmaci antiretrovirali.

\*Gianmarco Corradini – AG Verona sottolinea l'importanza del controllo medico della PrEP, e ricorda l'importanza di non dimenticare l'aspetto del piacere quando si parla di PrEP.

\*Tommaso Tramonte – AG Varese difende l'odg come emendato

\*Irene Pasini – AG Bologna sottolinea come la PrEP sia ad oggi un privilegio per il costo. Inoltre ricorda che la formazione del personale medico in materia di tematiche LGBTQIA+ sia carente e sia di coseguenza necessario tutelare la nostra comunità.

\*Daniela Lourdes Falanga – AG Napoli chiede spiegazioni sull'uso dei termini **“popolazione generale” e “popolazioni chiave”**.

\*Michele Breveglieri – AG Verona risponde a Falanga e spiega i due termini. Inoltre evidenzia la mancanza dell'argomento comunicabilità delle pratiche sessuali.

\*Ilenia Pennini – AG Padova spiega l'uso dei termini **“popolazione generale” e “popolazione chiave”**.

\*Samuele Bencini – AG Prato Pistoia dice che in Toscana per prassi vengono prescritti sempre tre flaconi di farmaco alla volta, comportando una spesa considerevole in una unica soluzione.

\*Michele Breveglieri – AG Verona risponde che alcune pratiche sono di competenza regionale e non nazionale. Propone di esplicitare il tema dell'autodeterminazione della persona rispetto al rischio che si

decide di assumersi.

\*Ilenia Pennini – AG Padova risponde difendendo il testo come presentato.

\*Lorenzo Rossi Le Donne – AG Rieti sostiene che una formulazione eccessivamente ampia rischi di ritorcersi contro la causa.

\*Matteo Onnis – AG Rimini propone di inserire un riferimento a un eventuale supporto psicologico.

\*Samuele Bencini – AG Pistoia propone una riformulazione.

\* Lorenzo Rossi Le Donne – AG Rieti

\*Iaria Ulgaraita – AG Salento chiede di inserire la specifica sulla necessità di formazione in materia del personale medico prescrivente.

\*Ilenia Pennini – AG Padova propone di **inserire, dopo “ne facciamo richiesta” aggiungere “ previo counseling medico specialistico da parte di personale formato atto a garantirne l’assunzione in sicurezza indipendentemente”**

Si mette in votazione il testo con gli emendamenti al punto 1 (i programmi), punto 2 (popolazioni chiave) e la riformulazione del punto 3.

Fav 29 cont 0 ast 0

## 5.

### **Benessere volontari<sup>3</sup> e prevenzione del burn out**

Viene presentato l’odg dal comitato di Torino da parte di Sabrina Russo. Viene data lettura dell’odg.

\*Ilenia Pennini propone di spostare la discussione dell’odg e inviarlo alla Commissione Politica e Organizzazione, non viene recepita.

\*Luca Vida – AG Friuli ricorda le peculiarità dell’organizzazione di eventi di formazione. Evidenzia come l’ultimo punto rischi di creare un onere eccessivo ma non funzionale.

\*Titti Merafina – AG BAT chiede di precisare quali risorse dovrebbero essere messe in campo per i progetti di formazione menzionato dall’odg. Indica come superflua la previsione di obbligatorietà delle motivazioni di diniego.

\*Alberto Bianchi – AG Savona evidenzia un rischio di violazione della privacy nell’obbligatorietà di fornire pubblicamente al CN e al comitato territoriale le motivazioni di un diniego.

\*Michele Breveglieri – AG Verona chiede delucidazioni in merito alla menzione del lavoro di équipe.

\*Ilenia Pennini – AG Padova evidenzia una generale mancanza di chiarezza nell’odg come presentato.

\*Samuele Bencini – AG Prato Pistoia concorda con Pennini sulla mancanza di chiarezza.

\*Luca Vida – AG Friuli propone di indicare ai comitati di partecipare a momenti di formazione.

Si propone al comitato di Torino di trasformare l’odg in una raccomandazione, il comitato rifiuta.

\*Luca Vida – AG Friuli chiede di eliminare il secondo punto.

\*Luca Vida – AG Friuli propone di **modificare il primo punto in “promuovere gli strumenti della rete formazione finalizzate alla prevenzione del burn out consolidando le buone pratiche e facilitando l’organizzazione di spazi di decompressione anche all’interno dell’associazione, organizzando momenti informali di condivisione.”**

\*Michele Breveglieri – AG Verona chiede al comitato di Torino di spiegare le motivazioni dietro al secondo punto dell’odg.

\*Sabrina Russo – AG Torino chiarifica che la ratio è legata alle caratteristiche personali delle persone che chiedono di avvicinarsi ai percorsi.

Si mette in votazione il **testo già emendato al punto 1 e senza il punto 2**

**Fav 31 cont 1 ast 1**

Approvato il testo emendato

**6.**

**Salute**

Viene presentato l'odg dal comitato di Torino da parte di Sabrina Russo. Viene data lettura dell'odg.

\*Dario Pavia – AG Modena propone di **eliminare il riferimento alla PrEP e di aggiungere “assorbenti”**

\*Tommaso Tramonte – AG Varese propone di **inserire “lubrificante monodose”**

\*Gianmarco Corradini – AG Verona chiede delucidazioni sulla possibilità di stipulare convenzioni a livello nazionale.

Si mette in votazione con emendamenti sopra indicati

**Fav 26 cont 0 ast 0**

Approvato già emendato

**7.**

**Tutte dalla psicologa**

Viene presentato l'odg dal comitato di Bologna da parte di Irene Pasini. Viene data lettura dell'odg.

\*Dario Pavia – AG Modena propone di **sostituire “Rete” con “network” nel punto 1**

\*Ilenia Pennini – AG Padova propone di **sostituire “inviti” con “aiuti” nel punto 1. Propone di eliminare “e sostenga a livello economico e tecnico” nel punto 2.** Chiede poi delucidazioni sul tipo di azioni che il nazionale possa agire sul singolo territorio.

\*Irene Pasini – AG Bologna fa come esempio call a livello nazionale rivolte a\* professionist\* invitando a contattare i comitati territoriali più vicini.

\*Ilenia Pennini – AG Padova propone di **modificare il punto 1 come segue: supporti con iniziative, per esempio di comunicazione, i comitati territoriali a sviluppare un network con psicologhe ecc...**

\*Elenora Ferri – AG Frosinone evidenzia come sui piccoli territori sia più difficile trovare professionist\* con cui collaborare, per poter garantire la sicurezza della nostra comunità.

\*Valerio Vitale – AG Latina riporta l'esperienza di Latina: 3 incontri gratuiti di primo livello, e al bisogno la persona viene rimandata a un percorso di secondo livello in convenzione con la ASL.

\*Michele Breveglieri – AG Verona riporta un percorso simile a quello di Latina, con il percorso di secondo livello offerto a prezzi calmierati.

\*Irene Pasini – AG Bologna propone di **sostituire “a livello economico e tecnico” con “anche nella ricerca di fondi e a livello tecnico” e si aggiunge “necessariamente” dopo “debba”**

\*Gianmarco Corradini – AG Verona propone di **modificare la prima frase del punto 2 dei considerato in “i costi elevati dell'offerta privata e la scarsità di strutture e figure specializzate in ambito LGBTQIA+**

**rendono difficilmente accessibili a tutte i servizi di salute mentale.**

Viene messo in votazione il testo emendato

**Fav 30 cont 0 ast 0**

**8.**

### **Formazione personale sanitario**

Viene presentato l'odg dal comitato di Bologna da parte di Irene Pasini. Viene data lettura dell'odg.

\*Dario Pavia – AG Modena propone di **sostituire AUSL territoriali con “Aziende Sanitarie e Ospedaliere locali”**

\*Ilaria Ungaraita – chiede specifiche sulla dicitura “professioni sanitarie”

Viene messo in votazione il testo emendato

**Fav 30 cont 0 ast 1**

**9.**

### **T.O.S. (Terapia Ormonale Sostitutiva)**

Viene presentato l'odg dal comitato di Pavia da parte di Cecilia Bettini. Viene data lettura dell'odg.

\*Ilenia Pennini – AG Padova informa che il lavoro sinergico con la Rete Trans è già iniziato.

\*Michele Breveglieri – AG Verona supporta l'odg. Invita alla riflessione profonda su cosa voglia dire un percorso di transizione medicalizzato, ricordando l'esperienza de\* pazienti esper\*. Propone di **aggiungere alla fine del punto 2 “sia a livello nazionale, come ad esempio interloquendo con le società scientifiche, sia a livello locale tramite la rete salute, i centri sul territorio e il coinvolgimento dei comitati territoriali.”**

Viene messo in votazione il testo emendato

**Fav 28 cont 0 ast 0**

Approvato il testo emendato

**10.**

### **Salute a 360°**

Viene presentato l'odg dal comitato di Trento da parte di Ilenia Pennini. Viene data lettura dell'odg.

\*Dario Pavia – AG Modena propone di **sostituire “aborto” con “interruzione volontaria di gravidanza”; al terzo punto “agenzie socio sanitarie” con “aziende; punto 4 “ambito medico” in “ambito medico sanitario”**

\*Samuele Bencini – AG Prato Pistoia **modificare il terzo punto “portando in generale all'attenzione del nostro pubblico” in “portando all'attenzione generale”**; chiede chiarimento sulla specifica dei limiti di

competenza;

\*Michele Breveglieri – AG Verona propone di **modificare “anche sulle dimensioni” in “a livello territoriale”**; **modificare “Facendosi carico del” in “Favorendo l’accesso per le persone”**

\*Daniela Lourdes Falanga – AG Napoli chiede di esplicitare i problemi delle persone trans con documenti rettificati.

Si propone di **modificare il punto 3 dei considerato in: Soprattutto viene spessissimo leso o nel caso delle persone trans con documenti rettificati addirittura negato il loro diritto di scelta in tutto l’ambito della salute riproduttiva fino a negare, di fatto, il diritto all’interruzione volontaria di gravidanza.**

Si mette in votazione il testo già emendato

**Fav 27 cont 0 ast 0**

Approvato emendato

**11.**

**La salute delle persone trans\***

Viene presentato l’odg dal comitato di Trento da parte di Ilenia Pennini. Viene data lettura dell’odg.

\*Valerio Vitale – AG Latina modificare il punto 3.

\*Gianmarco Corradini – AG Verona evidenzia la sempre più forte divisione tra le scuole di specializzazione e la conseguente difficoltà di sintesi fra i percorsi di Andrologia e Ginecologia.

\*Silvio Dacri – AG Cosenza: revisione del punto 3 nell’idea di favorire il dialogo tra le due branche di specializzazione.

**Proposta di modifica del punto 3: favorire la collaborazione con le università per promuovere una formazione universitaria sui temi di andrologia e ginecologia che superi un’ideologia binaria in cui i corpi di molte persone non rientrano.**

\*Eleonora Ferri – AG Frosinone: incoerenza tra superamento del binarismo e l’individuazione solo di due specializzazioni.

\*Gianmarco Corradini – AG Verona **modifica al punto 4: “promuovere la collaborazione con società scientifiche, ordini professionali e aziende sanitarie e ospedaliere per lo sviluppo di buone pratiche in ambito clinico...”**

\*Ilenia Pennini – AG Padova **modifica al punto 5: al posto di “porsi gli obiettivi” inserire “inserire nell’impianto delle rivendicazioni politiche dell’associazione l’ottenimento di interventi chirurgici di affermazione di genere gratuiti, esigibili e di alta qualità, e...”**

Viene messo in votazione il testo emendato

**Fav 26 cont 0 ast 0**

Approvato emendato