



*Ministero della Salute*

## TAVOLI DI LAVORO



1^ GIORNATA NAZIONALE DELLA  
SALUTE DELLA DONNA

22 APRILE 2016

ARANCIERA DI SAN SISTO - VIA DI VALLE DELLE CAMENE, 11 - ROMA

## DIRETTRICI DI AZIONE

1. Approccio alla salute femminile secondo la medicina di “genere”, per il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, e attenzione alla ricerca scientifica mirata specificamente alle esigenze e peculiarità delle donne.
2. Strategie di comunicazione per accrescere la consapevolezza delle donne sulle tematiche di salute, per sé e per la sua famiglia.
3. Tutela e promozione della salute sessuale e riproduttiva, anche attraverso la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e la tutela della fertilità, favorendo una procreazione responsabile e consapevole e sostenendo la salute materna e neonatale.
4. Disponibilità di un'alimentazione sana e nutriente, sin dal concepimento, per favorire una nascita sana.
5. Disponibilità e accesso a efficienti strumenti per la prevenzione dei tumori femminili, anche attraverso la promozione degli screening di provata efficacia.

## DIRETTRICI DI AZIONE

6. Tutela della salute mentale della donna e contrasto alle condizioni che favoriscono l'insorgenza di disturbi mentali, soprattutto in alcune epoche della vita femminile, e attenzione per la peculiare relazione della donna adolescente con il suo corpo e per la conseguente prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, delle dipendenze, degli stili di vita scorretti.
7. Prevenzione, individuazione e contrasto della violenza sulle donne, assistenza medica, supporto psicologico e riabilitazione e impegno per il diritto alla salute delle donne vulnerabili ed emarginate, con una speciale attenzione alla condizione sanitaria delle donne migranti.
8. Tutela della salute della donna lavoratrice ed attenzione alle problematiche specifiche nel mondo del lavoro.
9. Sicurezza della cosmesi e della medicina e chirurgia estetiche per una “sana” cura della bellezza.
10. Strategie per favorire l'invecchiamento sano ed attivo dell'universo femminile.



## TAVOLI DI LAVORO

SESSUALITÀ,  
FERTILITÀ  
E SALUTE MATERNA

VIOLENZA,  
DIRITTO ALLA  
SALUTE NEGATO,  
DONNE MIGRANTI

ALIMENTAZIONE  
E FASI DI VITA  
DELLA DONNA

PREVENZIONE DEI  
TUMORI FEMMINILI  
E SCREENING

SALUTE MENTALE  
DELLA DONNA,  
DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE E  
DIPENDENZE

COSMESI,  
MEDICINA ESTETICA  
INCLUSA  
LA PROTETICA

DONNA, LAVORO  
E SALUTE

MEDICINA  
DI GENERE  
E RICERCA  
PER LE DONNE

HEALTHY  
AGEING  
AL FEMMINILE

COMUNICAZIONE  
ALLE DONNE,  
PER SÉ E COME  
"HEALTH DRIVER"  
FAMILIARE

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

### 5 azioni per ogni tavolo

#### TAVOLO 1

SESSUALITÀ,  
FERTILITÀ  
E SALUTE MATERNA

**AZIONE 1.** Percorso globale di accompagnamento alla fertilità naturale e assistita, dal periodo preconcezionale, alla gravidanza (anche in caso di scelta di interruzione) e al puerperio a partire dal potenziamento della rete territoriale dei consultori familiari, valorizzando il ruolo dell’ostetrica come figura di riferimento per la donna e creando percorsi specifici per la preservazione della fertilità nei pazienti oncologici.

**AZIONE 2.** Realizzare programmi educativi di conoscenza della fertilità alle giovani generazioni, anche alle fasce prepubere, in collaborazione con la famiglia, la scuola e la comunità.

**AZIONE 3.** Revisione dei curricula formativi in corsi di laurea in ostetricia e di specialità in ostetricia e ginecologia e corsi di formazione e aggiornamento per pediatri e medici di base, farmacisti nonché giornalisti e comunicatori che si occupano di salute sessuale e riproduttiva.

**AZIONE 4.** Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie sessualmente trasmesse attraverso un modello di percorso integrato nella rete dei servizi, incluse le farmacie, e sostenendo la formazione agli operatori e l’informazione agli utenti, anche alla luce delle attuali conoscenze sul microbiota vaginale e intestinale.

**AZIONE 5.** Promuovere la medicina della felicità quale integrazione tra conoscenze mediche e dialogo comunicativo (medicina narrativa) ed equità, per una medicina centrata sulla donna.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

5 azioni per ogni tavolo

### TAVOLO 2

VIOLENZA,  
DIRITTO ALLA  
SALUTE NEGATO,  
DONNE MIGRANTI

**AZIONE 1.** Formazione continua operatori SSN e altre Istituzioni su riconoscimento e percorsi violenza. Promozione di campagne informative dedicate al contrasto di tutte le forme di violenza.

**AZIONE 2.** Percorsi gratuiti per vittime di violenza e tratta, in servizi multidisciplinari/multiculturali, anche in emergenza, e in rete con servizi sociali, istituzioni e associazioni.

**AZIONE 3.** Promozione ampliamento rete dei servizi dedicati a percorsi di uscita dalla violenza. Informazione per donne migranti su diritti e su legislazione.

**AZIONE 4.** Promozione dell'accesso ai servizi sociosanitari per italiane e migranti in condizione di vulnerabilità, con offerta attiva multidisciplinare e multiculturale.

**AZIONE 5.** Riconoscimento professionale e disponibilità operativa di mediatori culturali per SSN, anche in emergenza-urgenza. Promozione formazione transculturale operatori SSN fin dall'università.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

### 5 azioni per ogni tavolo

### TAVOLO 3

#### ALIMENTAZIONE E FASI DI VITA DELLA DONNA

**AZIONE 1.** Inserire nel percorso di gestione della donna, dalla fase preconcezionale fino al post parto attenzione alla parte relativa all’aspetto nutrizionale in considerazione degli effetti che ha sulla donna e sul bambino. Aspetto evidenziato dal dibattito svoltosi dai social media.

**AZIONE 2.** Inclusione nel percorso assistenziale nell’età neonatale e pediatrica di una specifica e precoce attenzione ai problemi legati a malassorbimento, malattie genetiche, allergie e intolleranze, prevenzione obesità, favorendo l’accessibilità a prodotti sicuri e di qualità.

**AZIONE 3.** In età adulta, inserire nel percorso diagnostico-terapeutico delle malattie croniche (in particolare quelle oncologiche), una specifica attenzione all’aspetto nutrizionale per l’impatto che esso ha su qualità di vita e decorso delle stesse.

**AZIONE 4.** Per l’età matura e perimenopausale porre specifica attenzione a contrastare, attraverso l’opera di professionisti esperti, approcci errati all’alimentazione al fine di evitare malnutrizione per eccesso e per difetto, sarcopenia e altre problematiche che possono insorgere.

**AZIONE 5.** Passare dalla mera qualità nutrizionale dei pasti scolastici ad un approccio più complessivo di educazione alimentare che coinvolga anche le famiglie ed altri ambienti di vita.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

### 5 azioni per ogni tavolo

#### TAVOLO 4

PREVENZIONE DEI  
TUMORI FEMMINILI  
E SCREENING

**AZIONE 1.** Promuovere e diffondere la cultura della prevenzione come metodo di vita: l'alimentazione come valore protettivo, la lotta al fumo, l'attività fisica costante, l'allattamento al seno, l'attività sessuale protetta e proteggersi dall'esposizione solare.

**AZIONE 2.** Comunicare il valore degli screening organizzati per la prevenzione globale coinvolgendo il volontariato per aumentare la partecipazione consapevole. Estendere lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni. Diffondere HPV DNA test.

**AZIONE 3.** Universalizzare la vaccinazione anti-HPV, estendendola agli adolescenti di entrambi i sessi a partire dai 9 anni per la più ampia protezione anche dai quei cancri HPV correlati per i quali non è disponibile lo screening.

**AZIONE 4.** Promuovere la conoscenza dei tumori rari femminili per la diagnosi tempestiva e appropriata attraverso la creazione di rete di eccellenza a cui far riferimento.

**AZIONE 5.** Attivare ricerche sociali per identificare gruppi femminili target da formare quali portatori di interesse ma anche come risorse per dispensare salute.



## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

### 5 azioni per ogni tavolo

#### TAVOLO 5

SALUTE MENTALE  
DELLA DONNA,  
DISTURBI DEL  
COMPORAMENTO  
ALIMENTARE E  
DIPENDENZE

**AZIONE 1.** Rompere lo stigma attraverso campagne di sensibilizzazione anche con testimonial femminili positivi e assunzione di responsabilità da parte dei media (bollino rosa per i media).

**AZIONE 2.** Formare gli operatori sanitari di primo contatto (PF, MMG, Operatori di PS) sui segnali di rischio per la salute mentale e sugli eventi critici della vita.

**AZIONE 3.** Promuovere l’empowerment delle persone con disagio mentale e delle loro famiglie rendendoli protagonisti del percorso di cura.

**AZIONE 4.** Prevenire la cronicizzazione dei disturbi psichici attraverso diagnosi e interventi tempestivi in età evolutiva e adolescenza.

**AZIONE 5.** Promuovere interventi di supporto alle problematiche specifiche sulle fragilità della donna in età adulta (depressione e depressione post-partum) e anziana (demenze).

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

5 azioni per ogni tavolo

### TAVOLO 6

COSMESI,  
MEDICINA ESTETICA  
INCLUSA  
LA PROTESICA

**AZIONE 1.** Implementazione linee di indirizzo del tavolo incontinenza e attivazione del meccanismo di fornitura nel rispetto della qualità e scelta dei prodotti.

**AZIONE 2.** Messaggio nella scuola sull'igiene personale e uso di solari per prevenire danni (tumori) e invecchiamento cutaneo.

**AZIONE 3.** Implementare la rete dei centri già esistenti per i danni da filler per la prevenzione e la cura dei danni da terapie estetiche incongrue.

**AZIONE 4.** Nelle Breast Unit e nell'oncologia recupero completo dalla chirurgia plastica alla cosmesi per riconquistare benessere e autostima.

**AZIONE 5.** Elaborazione linee guida confezionamento stomie ed effettività del diritto di libera scelta per prevenire le complicanze: istituzione tavolo tecnico.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

5 azioni per ogni tavolo

### TAVOLO 7

DONNA, LAVORO  
E SALUTE

**AZIONE 1.** Incrementare le politiche di welfare territoriale e aziendale, investendo sul benessere organizzativo come risorsa produttiva e sociale.

**AZIONE 2.** Promuovere l'accesso delle donne ai piani di prevenzione del SSN, anche attraverso l'offerta attiva degli screening nei luoghi di lavoro.

**AZIONE 3.** Promuovere la prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori, attraverso la valutazione e la gestione degli stessi in ottica di genere.

**AZIONE 4.** Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e delle associazioni dei cittadini nei processi di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari territoriali per la cronicità e la disabilità al fine di ridurre il carico assistenziale sulle donne che lavorano.

**AZIONE 5.** Superamento della discriminazione orizzontale e verticale delle lavoratrici favorendo anche l'estensione della legge 120/2010 per l'accesso ai ruoli apicali delle lavoratrici, con particolare attenzione alle professioni sanitarie nelle quali è in atto un processo di femminilizzazione.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

5 azioni per ogni tavolo

### TAVOLO 8

MEDICINA  
DI GENERE  
E RICERCA  
PER LE DONNE

**AZIONE 1.** Comunicazione. Comunicare che esiste la medicina di genere che studia le differenze tra uomini e donne nelle malattie e nelle risposte ai farmaci e contribuisce alla durata e qualità della vita.

**AZIONE 2.** Ricerca clinica. La ricerca sui farmaci e nuove tecnologie deve distinguere tra uomini e donne, agevolando il dialogo tra istituzioni pubbliche, aziende private e cittadini.

**AZIONE 3.** Regolazione e finanziamenti. Prevedere obblighi, incentivi e linee guida per favorire il rapido accesso dei cittadini ai farmaci e alle tecnologie più efficaci e innovative per la donna e per l'uomo.

**AZIONE 4.** Ricerca operativa. Programmazione sanitaria a breve, medio e lungo termine sulla base dei dati disponibili per aiutare i decisori a scegliere e diffondere gli interventi operativi più efficaci.

**AZIONE 5.** Formazione. Necessità di formare tutti gli operatori sanitari sin dall'università a operare facendo attenzione alle differenze di genere.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

### 5 azioni per ogni tavolo

#### TAVOLO 9

HEALTHY  
AGEING  
AL FEMMINILE

**AZIONE 1.** L’anziano in buona salute è una risorsa per la società. Ad invecchiare bene si comincia da piccoli promuovendo stili di vita sani nella quotidianità e negli ambienti di vita e di lavoro e favorendo la solidarietà tra generazioni.

**AZIONE 2.** Sensibilizzare l’opinione pubblica sull’importanza dell’invecchiamento attivo e in salute, valorizzando il contributo degli anziani per la società e l’economia attraverso l’attivazione delle comunità locali.

**AZIONE 3.** Rafforzare le capacità dei sistemi sanitari di rispondere alle esigenze delle donne anziane, migliorandone la salute e il benessere e facilitando meccanismi di protezione sociale e economica che consentano una vita indipendente a lungo ed evitino fragilità, disabilità, esclusione e ogni forma di abuso.

**AZIONE 4.** Promuovere la medicina di genere attraverso adeguata formazione della classe medica anche sull’appropriata prescrizione di farmaci, promuovendo parallelamente l’empowerment delle donne affinché imparino a curarsi meglio con terapie efficaci a loro dedicate, migliorandone l’aderenza.

**AZIONE 5.** Rafforzare la ricerca per lo sviluppo e l’applicazione di ICT e della domotica per migliorare la qualità di vita delle donne anziane includendo indicatori di prevenzione della fragilità e favorire l’accesso all’utilizzo di strumenti digitali di supporto (piattaforme, web, app) e ridurre il divario tra le generazioni.

## LE “AZIONI” SUGGERITE DAI TAVOLI

### 5 azioni per ogni tavolo

#### TAVOLO 10

COMUNICAZIONE  
ALLE DONNE,  
PER SÉ E COME  
“HEALTH DRIVER”  
FAMILIARE

**AZIONE 1.** Contrastare le false informazioni in rete con la costruzione di un network virtuoso di associazioni, istituzioni, società scientifiche e media che fanno controinformazione forte, anche in modo interattivo. Promuovere la corretta informazione sull’accesso a fonti certificate di informazioni anche in Internet perché “chi non crede a nulla finisce per credere a tutto”. Essere interattivi.

**AZIONE 2.** Conoscere per scegliere, per prevenire. La prevenzione passa anche attraverso l’esperienza: la tradizione orale della salute. Mamme, nonne e figlie possono essere testimoni di prevenzione e trasferire le esperienze alla società intera. Informazione e formazione dunque, per le persone e in particolare per le donne che sono le caregiver della famiglia, ma anche per gli operatori sanitari che si rapportano con le donne e che sono veicoli di comunicazione. Fondamentale agire sui medici famiglia perché nel prossimo futuro la maggior parte saranno donne. Fare informazione di genere.

**AZIONE 3.** Fondamentale la comunicazione di genere. Le badanti e i medici di famiglia alleati nella comunicazione della salute agli anziani, e dunque alle donne che sono il target più longevo. Le badanti sono coinvolte in cura e assistenza e nei prossimi anni i medici di famiglia saranno in maggioranza donne e quindi la formazione e l’informazione devono essere mirate sul genere.

**AZIONE 4.** Bisogna raggiungere le donne attraverso un’alleanza con gli stakeholders sul territorio, con gli operatori sanitari e i media per veicolare il messaggio: «Prendi in mano la salute tua e della tua famiglia». Promuovere con i giornalisti una campagna certificata “informa qualcuno” in cui il Ministero fornisce i contenuti certificati e i giornalisti li veicolano. Si deve creare una rete virtuosa di volontariato informativo. Promuovere un corso di formazione tra pari: i giornalisti sono formati da giornalisti, medici da medici, etc. e promuovere l’informazione al femminile fatta da donne. Assistere e informare le donne che sono caregiver di anziani con Alzheimer. Sostenere chi assiste.

**AZIONE 5.** Promuovere una campagna “Chiedile come sta” rivolta agli uomini. Istituire un Osservatorio di monitoraggio su informazione corretta alle donne partendo dai dati relativi all’utilizzo che esse fanno dei media. Si propone che il Ministero della salute divenga certificatore dei siti internet che si impegnano a diffondere informazioni corrette in tema di salute. Individuare e mettere a disposizione delle donne i percorsi da seguire per accesso alle cure.