

## **MANIFESTO PER LA SALUTE DELLA DONNA**

### **Gli obiettivi del triennio 2016-2018**

***La tutela della salute della donna, unitamente alla promozione della Medicina di genere, costituiscono una sfida e un impegno collettivo che Onda intende sottoscrivere e perseguire con Istituzioni, Società scientifiche, Associazioni di pazienti, Società civile.***

- 1.** Potenziare la rete degli ospedali con i Bollini Rosa
- 2.** Garantire la sicurezza nei punti nascita
- 3.** Incentivare la salute sessuale e riproduttiva
- 4.** Ridurre la mortalità femminile per patologie cardio-vascolari
- 5.** Combattere la depressione
- 6.** Lottare per la riduzione dei tumori femminili
- 7.** Ridurre l'obesità e il sovrappeso
- 8.** Contrastare il dolore cronico
- 9.** Migliorare la qualità di vita delle donne affette da patologie immuno-reumatiche
- 10.** Prevenire il decadimento patologico cognitivo
- 11.** Tutelare la donna anziana
- 12.** Fermare la violenza sulle donne

### **1. Potenziare la rete degli ospedali con i Bollini Rosa**

*Nel 2014 sono stati effettuati 9.526.832 ricoveri ospedalieri che per il sesso femminile si concentrano nella fascia di età 30-40 anni e over 80. La donna, protagonista assoluta del tema “salute”, vive più a lungo degli uomini, si ammala di più, consuma più farmaci ed è la maggior utilizzatrice del Sistema Sanitario Nazionale. Ciò nonostante, la connotazione ancora fortemente maschile delle strutture ospedaliere e la scarsa attenzione alla Medicina di genere costituiscono uno svantaggio nell'approccio alla diagnosi e alla cura.*

Obiettivi: promuovere la conoscenza e la diffusione degli ospedali con i Bollini Rosa, modelli innovativi di presa in carico e gestione della donna ricoverata, premiati per l'attenzione rivolta alle esigenze clinico-assistenziali delle pazienti; migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi ospedalieri in un'ottica *gender-oriented*; avvicinare le donne al Sistema Sanitario Nazionale attraverso Open day dedicati a patologie di rilievo per la popolazione femminile.

*A cura di: W. Ricciardi, Presidente Istituto Superiore di Sanità, Professore Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

### **2. Garantire la sicurezza nei punti nascita**

*Nel nostro Paese molti parti (circa il 10%) avvengono ancora in luoghi considerati non sicuri, dove non è garantita la presenza h24 dell'anestesista e del pediatra, oltre al ginecologo. In caso di emergenze, non sempre prevedibili, l'assenza di queste figure professionali può causare gravi e irreparabili danni al neonato e alla madre. Queste situazioni si verificano frequentemente nei punti nascita con meno di 500 parti/anno.*

Obiettivo: aumentare progressivamente, su tutto il territorio, il numero di parti che avvengono in luoghi sicuri.

*A cura di: R. Zanini, Direttore Dipartimento gestionale Materno Infantile, Direttore Terapia Intensiva Neonatale presso azienda Ospedaliera “Ospedale di Lecco”*

### **3. Incentivare la salute sessuale e riproduttiva**

*La salute sessuale e riproduttiva rappresenta un diritto umano fondamentale. Eppure nel nostro Paese manca un programma organico e strutturato di educazione alla sessualità. L'Italia è l'ultima nella classifica europea per l'uso dei contraccettivi ormonali (utilizzati da circa solo il 16% delle donne), il 42% delle under 25 italiane non utilizza alcun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale, una gravidanza su cinque è indesiderata e in questi ultimi anni si sta registrando una preoccupante crescita del numero di mamme teenager e di nuovi casi di malattie a trasmissione sessuale che possono esitare in gravi complicanze tra cui l'infertilità.*

Obiettivo: aumentare la qualità dell'informazione e dei servizi per consentire a tutte le donne, indipendentemente dall'età, dalla classe sociale e dall'etnia, di pianificare una gravidanza desiderata, di prevenire e curare i problemi dell'infertilità e delle infezioni a trasmissione sessuale nonché di vivere una sessualità sana e soddisfacente in una relazione di coppia paritaria.

*A cura di: R. Nappi, Professore Associato di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Centro di Ricerca per la Procreazione Medicalmente Assistita e Servizio di Endocrinologia Ginecologica e della Menopausa, IRCCS Policlinico San Matteo, Università degli Studi, Pavia*

#### **4. Ridurre la mortalità femminile per patologie cardio-vascolari**

*Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità in Europa, provocando il 51% dei decessi femminili (vs il 42% dei decessi maschili). Le donne muoiono infatti molto di più a causa delle malattie cardiovascolari (in particolare infarto e ictus) che per tutti i tumori, compreso quello mammario. La loro percezione del rischio è ancora molto bassa. Inoltre le donne spesso lamentano sintomi cardiaci atipici che sottovalutano, rendendo più difficile l'interpretazione diagnostica con conseguente ritardo nell'accesso alle cure.*

Obiettivi: sollecitare un'azione capillare di sensibilizzazione delle donne sul tema al fine di incentivare un'efficace riduzione dei fattori di rischio modificabili; promuovere studi farmacologici mirati a individuare le differenze di genere in termini di efficacia, sicurezza e tollerabilità.

*A cura di: M. Penzo, Professore Ordinario di Cardiologia, Direttore Scuola di Specializzazione, Malattie Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi, L'Aquila*

#### **5. Combattere la depressione**

*Studi epidemiologici consolidati collocano la prevalenza di questo disturbo tra il 5 e il 10% della popolazione generale. Un numero estremamente elevato che dice che in un paese come il nostro con circa 50 milioni di abitanti il numero di soggetti ammalati in questo momento di depressione oscilla tra 2,5 e 5 milioni (circa gli abitanti di una regione come la Campania).*

*L'OMS stima infatti che la depressione sia la seconda causa di disabilità e che la sua incidenza stia crescendo soprattutto tra le donne che risultano esserne due volte più colpite rispetto agli uomini e particolarmente vulnerabili nelle fasi cruciali della vita femminile (periodo premenstruale, perinatale, climaterio, età avanzata associata a decadimento cognitivo). L'esordio è frequente tra i 20 e i 30 anni, con un picco tra i 30 e i 40, dunque nel periodo più florido e produttivo della vita con ripercussioni sul piano affettivo-familiare, socio-relazionale e professionale.*

Obiettivi: sviluppo della ricerca, lotta allo stigma, avvicinamento precoce alle cure, potenziamento dei servizi psichiatrici in continuità con la medicina generale e le altre discipline mediche e socio-psicologiche.

*A cura di: C. Mencacci, Direttore Dipartimento di Neuroscienze, A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, Past President Società Italiana di Psichiatria, Vice Presidente Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia*

## **6. Lottare per la riduzione dei tumori femminili**

*I tumori sono la seconda causa di morte femminile, dopo le malattie cardiovascolari. In Italia una donna ogni 4 ha la probabilità teorica di ammalarsi di tumore nel corso della vita. Quasi il 30% di tutte le diagnosi tumorali sono legate al seno; al secondo posto ci sono i tumori del colon retto, seguiti da quelli del polmone, dello stomaco e del corpo dell'utero. La ricerca ha fatto molti progressi in questi anni e la sopravvivenza sia per il tumore al seno (molto alta) sia del colon retto, è aumentata. Alcuni tumori causati da agenti di tipo infettivo (H. bacter per stomaco, HPV per cervice uterina) possono essere debellati. Prevenzione, diagnosi precoce, classificazione molecolare, terapie a bersaglio sono state la chiave del successo.*

Obiettivi: promuovere programmi di screening e vaccinazione, divulgare le misure preventive (stile di vita, fumo, dieta, esercizio fisico, peso corporeo e controllo dell'obesità) e incentivare la ricerca oncologica per lo studio di nuovi bersagli farmacologici.

*A cura di: A. Albini, Direttore, Fondazione MultiMedica ONLUS – PST MultiMedica, Milano*

## **7. Ridurre l'obesità e il sovrappeso**

*Secondo le stime elaborate dall'OMS, la percentuale di donne italiane in sovrappeso passerà dal 39% del 2010 al 50% nel 2030, mentre le donne obese passeranno dal 10 al 15%. Il ruolo di sovrappeso e obesità come fattori di rischio di molte malattie non trasmissibili è ormai ben conosciuto. Le donne risultano essere più sensibili al problema rispetto agli uomini, tuttavia la loro percezione del peso corporeo non coincide sempre con quello reale; inoltre, senza una adeguata guida da parte degli operatori sanitari, reputano difficile identificare le informazioni corrette alle quali far riferimento, preferendo spesso soluzioni inadeguate e regimi squilibrati.*

Obiettivi: promuovere la diffusione a livello nazionale di Linee guida supportate da evidenze scientifiche e condivise dalla comunità scientifica, che suggeriscano modelli alimentari adeguati, facilmente realizzabili (dalla pianificazione della spesa alla realizzazione dei menù) e condivisibili, e indichino strategie pratiche riferibili allo stile di vita nel suo complesso.

*A cura di: M. Porrini, Direttore Dipartimento di Scienze per gli Alimenti, la Nutrizione e l'Ambiente, Università degli Studi di Milano, Presidente Scuola di Dottorato in Scienze Molecolari e Biotecnologie agrarie, alimentari e ambientali, Membro Consiglio Direttivo FENS (Federation of European Nutrition Societies)*

## **8. Contrastare il dolore cronico**

*Il dolore cronico affligge circa 13 milioni di italiani di cui la maggior parte sono donne. Il dolore cronico, che rappresenta un importante problema sanitario, comporta gravi conseguenze invalidanti di tipo fisico, psico-emozionale e socio-relazionale. Le donne presentano peraltro una maggior sensibilità al dolore sul piano sensitivo ed emotivo. Molte delle patologie responsabili di dolore cronico tendono inoltre ad avere incidenza maggiore nella popolazione femminile.*

Obiettivi: promuovere studi che consentano di raccogliere dati sulla prevalenza del dolore nelle donne rispetto agli uomini e sull'influenza del sesso nel determinare la risposta ai farmaci; incrementare la rete di centri impegnati nello studio della correlazione tra genetica e dolore.

*A cura di: M. Allegri, Professore Assistente, Dipartimento Scienze Chirurgiche, Sezione di Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia del Dolore, Università di Parma*

## **9. Migliorare la qualità di vita delle donne affette da patologie immuno-reumatiche**

*Le patologie infiammatorie croniche legate a malattie su base autoimmune sono causa di disabilità e sono più frequenti nelle donne in età fertile, condizionandone sia il ruolo materno in termini di fertilità, fecondità, complicanze gravidiche, sia l'attività lavorativa causando assenze, impossibilità di dedizione al lavoro, aggravamento di comorbilità associate, quali rischio cardio-vascolare e disturbi legati alla menopausa. I costi diretti e indiretti sono elevati.*

Obiettivi: aumentare la consapevolezza del problema nella popolazione, identificando possibili servizi sociali di sostegno e aiuto; promuovere servizi sanitari assistenziali dedicati a specifiche patologie all'interno delle strutture sanitarie, quali le Lupus Clinic e le Early Arthritis Clinic.

*A cura di: PL. Meroni, Professore di Reumatologia, Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento di Reumatologia, Istituto Gaetano Pini, Milano, Presidente FIRMA (Forum Interdisciplinare Ricerca Malattie Autoimmuni)*

## **10. Prevenire il decadimento patologico cognitivo**

*Le demenze, in crescente aumento nella popolazione generale, sono state definite nel Rapporto OMS-ADI del 2012 "una priorità mondiale di salute pubblica". Il maggior fattore di rischio è l'età e l'Italia è uno dei paesi con la più alta presenza di anziani. Nel nostro Paese sono affette da demenze circa un milione di persone con lieve prevalenza nella donna rispetto all'uomo. È inoltre generalmente la donna, nel contesto familiare, a prendersi cura dei genitori anziani affetti da demenza.*

Obiettivi: incentivare la ricerca nel campo delle neuroscienze per individuare efficaci misure di prevenzione del decadimento cognitivo e di diagnosi precoce delle malattie neuro-degenerative; diffondere corretti stili di vita, mantenendo vive le interazioni sociali.

*A cura di: V. Silani, Direttore U.O. Neurologia e Stroke Unit, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano, Membro Comitato Scientifico Centro "Dino Ferrari" per la Diagnosi e Terapia delle Malattie Neuromuscolari e Neurodegenerative*

### **11. Tutelare la donna anziana**

*In Italia le donne di età superiore ai 65 anni sono 7,5 milioni, 2 milioni in più degli uomini. La fragilità, la malattia, la disabilità, il ricovero in strutture protette sono eventi cui la donna anziana è più esposta dell'uomo. Sopra gli 80 anni il 49% delle donne e il 32% degli uomini presentano una perdita di autonomia funzionale che incide fortemente sulla qualità della vita e sulla dignità della persona anziana. L'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'U .E. recita: "L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale".*

Obiettivi: programmare una rete integrata di servizi per l'anziano, sul territorio e nelle Istituzioni, che tenga conto del modello bio-psico-sociale dell'OMS e che ponga al centro la dignità della persona con i suoi bisogni di salute; migliorare lo stato di benessere delle donne anziane ricoverate nelle strutture residenziali.

*A cura di: C. Vergani, Professore Emerito di Geriatria, Università degli Studi, Milano*

### **12. Fermare la violenza sulle donne**

*In Italia si stima che 6.743.000 donne tra i 16 ed i 70 anni siano vittime di abusi fisici o sessuali e circa un milione abbia subito stupri o tentati stupri. La violenza domestica, inoltre, è la seconda causa di morte per le donne in gravidanza. Anche i dati a livello mondiale non sono incoraggianti: oltre una donna su tre subisce nel corso della propria vita qualche forma di violenza, soprattutto da parte di mariti e fidanzati. Le principali conseguenze degli abusi si ripercuotono sulla salute generale, mentale, sessuale e riproduttiva.*

Obiettivo: attivare il codice rosa in tutti i Pronto Soccorsi d'Italia con l'obbligo di una formazione specifica sulla violenza domestica, anche on line, di tutti gli operatori, medici e infermieri.

*A cura di: A. Kustermann, Direttore dell'U.O.C. di PS e Accettazione Ostetrico Ginecologico e del Centro Soccorso Violenza Sessuale e Domestica, Ospedale Mangiagalli, Milano*