Ministero della Salute

# INSIEME SI PUÓ!

## 3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

Ministero della Salute

3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

# TAVOLI DI LAVORO

# TAVOLO 1

COORDINATORE

**Serena Battilomo**

## Percorso per le donne che subiscono violenza: l’ospedale e il territorio, prevenzione e assistenza.

# RAZIONALE SUL TAVOLO DI LAVORO 1

## Percorso per le donne che subiscono violenza: l’ospedale e il territorio, prevenzione e assistenza.

Nei prossimi mesi tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere dovranno attuare le “Linee guida in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza” (DPCM 24 novembre 2017 ). Ciò richiede anche l’attivazione delle reti territoriali antiviolenza e per questo è necessario prevedere protocolli operativi interistituzionali tra aziende sanitarie, forze dell’ordine, procure, enti locali, centri antiviolenza. La formazione specifica per tutti gli operatori, sanitari e non, è un punto determinante, ma anche la Formazione di base in tutti i corsi universitari sanitari. Particolare attenzione dovrà essere posta alla repertazione delle prove, essenziale per evitarne l’inefficacia in sede giudiziaria. Tuttavia per superare il problema della violenza è essenziale lavorare in termini di prevenzione, a partire dall’educazione dei più giovani ad una corretta relazione di genere, attraverso un’adeguata educazione all’affettività e alla sessualità nelle scuole, in una piena sinergia tra consultori familiari e scuola, con il coinvolgimento delle famiglie. Altro passaggio fondamentale sono le cure primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale e specialisti del territorio) per intercettare le famiglie a rischio di violenza, anche nell’ambito dei servizi di salute mentale, dipendenze e consultori. Contando anche sulla rete antiviolenza territoriale, tutti i servizi sanitari possono permettere di intercettare i segnali della violenza e avviare un’appropriata presa in carico di tutti i soggetti coinvolti (donna, figli, autore).
Quelli riportati sotto sono 5 tra i principali focus che richiederanno maggiore impegno e attenzione nei prossimi 2 anni da parte del Ministero e di ogni operatore della Sanità, ribadendo in modo forte e deciso che questa non è materia per pochi esperti e specialisti ma un processo culturale e professionale di TUTT@ ad iniziare proprio dalle Direzioni delle Aziende.

## AZIONE 1

**PERCORSO e RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA** Attuazione del “Percorso per le donne che subiscono violenza per le Aziende Sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza alle donne”, italiane e straniere, e attivazione delle reti antiviolenza territoriale anche attraverso protocolli di intesa interistituzionali (sanità, forze dell’ordine, procure, enti territoriali, centri antiviolenza, etc)

## AZIONE 2

**CURE PRIMARIE E CONTINUITA’ ASSISTENZIALE**: Azioni congiunte tra gli operatori delle cure primarie (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e la Rete territoriale antiviolenza per l’intercettazione precoce dei casi di violenza, l’accesso e la dimissione “in forma protetta e rapida ” di chi subisce violenza, per la formazione congiunta e procedure e linguaggi condivisi con tutti gli attori della Rete, sanitari e non.

## AZIONE 3

**EDUCAZIONE E PROMOZIONE:** Attuare nelle scuole di ogni ordine e grado la prevenzione primaria della violenza, che riduca i fattori di rischio e potenzi i fattori protettivi, attraverso un’educazione all’affettività, alla sessualità e alle relazioni, rivolta ad alunni, docenti e genitori, basata sul rispetto di sé e dell’altro e sui diritti umani.

## AZIONE 4

**INTERVENTO CON GLI UOMINI AUTORI DI VIOLENZA:** basato su evidenze scientifiche, con l’obiettivo fondamentale di assicurare la sicurezza della vittima e degli eventuali figli, oltre che il recupero dell’autore, con modelli di welfare mix pubblico-privato tra servizi socio-sanitari territoriali e centri antiviolenza.

## AZIONE 5

**FORMAZIONE CONGIUNTA, INFORMAZIONE E MONITORAGGIO** Formazione congiunta di operatori sanitari e non, in pronto soccorso e sul territorio. Una specifica attenzione deve essere dedicata alla repertazione delle prove per evitarne l’inefficacia in sede giudiziaria. Formazione di base sul tema della violenza in tutti i corsi di laurea in ambito sanitario. Sensibilizzazione della comunità professionale, educativa e sociale in collaborazione con i Centri Antiviolenza sul fenomeno della violenza di genere in tutte le fasi della vita, anche su tematiche specifiche quali Mutilazioni Genitali Femminili, e per la diffusione dei riferimenti della rete antiviolenza territoriale.

Ministero della Salute

3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

# TAVOLI DI LAVORO

# TAVOLO 2

COORDINATORE

**Rossana Ugenti**

## Violenza di genere nei luoghi di lavoro.

# RAZIONALE SUL TAVOLO DI LAVORO 2

## Violenza di genere nei luoghi di lavoro.

**Anche nei luoghi di lavoro si consumano disparità e violenze di genere. Ciò che aggrava la violenza in questi luoghi è la solitudine in cui la vittima viene a trovarsi per la permanenza di comportamenti che negano o minimizzano la violenza stessa e mettono in discussione la credibilità e la dignità della donna. La violenza di genere in tutti i luoghi di lavoro compromette la salute della donna con riflessi anche sul suo contesto relazionale e sul suo equilibrio psicofisico, con ricadute anche in termini di costi economico-sociali sul sistema Paese. E' necessario aumentare la consapevolezza di cosa sia la violenza, come riconoscerla, prevenirla e contrastarla anche in relazione all'accordo quadro sulle molestie e violenza nei luoghi di lavoro.**

**Si assiste inoltre, sempre più di frequente, al susseguirsi di atti di violenza che mettono a serio pregiudizio l'incolumità fisica, morale e psicologica delle professioniste sanitarie.**

**AZIONE 1**
Promuovere percorsi di studio e formazione obbligatoria per tutto il personale, a partire dai vertici, in tutti i contesti di lavoro sia pubblici sia privati in raccordo con le parti sociali e gli organismi paritari.

**AZIONE 2**
Accrescere la consapevolezza della responsabilità del datore di lavoro, del dirigente e di chi assiste alla violenza per prevenire e contrastare forme di molestia, abusi e violenza.

**AZIONE 3**

Rafforzare il ruolo del comitato unico di garanzia e del comitato pari opportunità, e attuare azioni per l'ascolto e il sostegno, anche in raccordo con il medico competente.

**AZIONE 4**

Prevedere pene più severe per chi aggredisce verbalmente o fisicamente operatrici e operatori sanitari anche a tutela di altri assistiti presenti.

**AZIONE 5**

Prevedere misure idonee a tutela di donne che svolgono attività in fasce orarie a rischio o in strutture isolate e inadeguate o in condizioni di fragilità, anche economica.

Ministero della Salute

3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

# TAVOLI DI LAVORO

# TAVOLO 3

COORDINATORE

**Ruggero Avellone**

## Violenza e disabilità.

## RAZIONALE SUL TAVOLO DI LAVORO 3

### Violenza e disabilità.

Le donne con disabilità vivono una condizione di discriminazione multipla in quanto i fattori genere e disabilità si influenzano e si potenziano l'un l'altro.
E' un fenomeno complesso, ancora poco studiato, a discapito della sua rilevanza.
E' necessario acquisire dati disaggregati per genere, disabilità e tipo di violenza.
Occorre che la prospettiva di genere sia integrata nelle politiche per la disabilità come pure la condizione di disabilità sia integrata nelle politiche di genere, entrambe in stretta consultazione con le donne e le ragazze con disabilità e con le loro organizzazioni. Come da raccomandazioni all'Italia dei Comitati ONU sui Diritti delle persone con disabilità e per l'eliminazione delle discriminazioni contro le donne delle Nazioni Unite.
L'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità che è chiamato a definire il Terzo Programma di Azione, ha già inserito un nuovo gruppo di lavoro "Donne con disabilità" che dovrà essere dotato dei necessari strumenti di contrasto al fenomeno.

**AZIONE 1**

Favorire le donne con disabilità nell'acquisizione di strumenti di consapevolezza sui propri diritti ad affettività, sessualità, contraccezione e riproduzione, in modo che riconoscano il rischio di violenza.

**AZIONE 2**

Formazione degli operatori sanitari (medici e infermieri del p.s., ginecologi, mmg, pediatri, ostetriche, operatori della riabilitazione) per lo sviluppo di competenze idonee al riconoscimento della violenza e all'avvio del percorso di intervento.

**AZIONE 3**

Creazione di percorsi di formazione specifica e di rete a livello sociosanitario e istituzionale (operatori sociali, dei centri antiviolenza, della giustizia e forze dell'ordine attraverso l'OSCAD) che favoriscano l'implementazione di protocolli di intervento e di strategie di collaborazione.

**AZIONE 4**

Formazione del personale scolastico per la capacità di intercettare situazioni di rischio, prevenire azioni violente e gestire i conflitti.

**AZIONE 5**

Realizzazione di un piano di ricerca per un maggior approfondimento del fenomeno e la conseguente identificazione di indicatori di rischio diversificati per tipo di disabilità.

Ministero della Salute

3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

# TAVOLI DI LAVORO

# TAVOLO 4

COORDINATORE

**Claudio d’Amario**

## Disturbi dell’alimentazione.

## RAZIONALE SUL TAVOLO DI LAVORO 4

**Disturbi dell’alimentazione.**

Il Tavolo di lavoro ritiene che la problematica dei DA sia un aspetto di sanità pubblica molto rilevante e quindi  considera indispensabile prevedere politiche sanitarie che siano in grado di attuare una forte programmazione e organizzazione dei servizi per garantire il riconoscimento precoce dei casi, protocolli di collaborazione con i PdLs ed i MdMG, organizzazione in rete nei vari livelli di assistenza, a partire dal PS (acuzie), ospedale e soprattutto il potenziamento e la creazione di residenze per garantire, a livello nazionale, uniformità di assistenza. Prioritario che in tutte le regioni ci siano tutti i setting di cura e presa in carico, nonché il rispetto dell’assetto multidisciplinare del team che si occupa dei DA. Famiglie ed Associazioni saranno da considerare in modo prioritario un elemento fondamentale ed un valore aggiunto sul quale contare.

**AZIONE 1** Partire da un Osservatorio epidemiologico nazionale per garantire una copertura in tutte le regioni dei 5 livelli di assistenza (aumentare ambulatori, DH, semi residenze e residenze) con rete assistenziale multidisciplinare. Bilancio di salute presso PdLS e MdMG per le cure primarie, case manager e formazione adeguata di tutti gli operatori (infermieri, MdMG e PdLs); multidisciplinarietà degli interventi, protocolli ad hoc, setting dedicati, che tengano conto della differenza, in ambito neuropsichiatrico fra età infantile/adolescenziale ed adulta, appropriatezza dell'approccio assistenziale, valutazione degli esiti.

**AZIONE** 2 recepire sul territorio e diffondere (anche tramite web training), tutte le linee di indirizzo prodotte dal MdS, Istituti e Regioni , in collaborazione con le associazioni, che tengano in considerazione l'assetto multidisciplinare per la formazione specifica, corsi ad hoc, di tutti gli operatori sanitari per la continuità terapeutica, per «Accogliere» precocemente pazienti affetti da DA ed evitare le complicanze cliniche e migliorare la prognosi. Importante costruire modalità di incontro. La formazione deve essere anche a livello universitario, di figure specialistiche anche in ambito nutrizionale. Considerare l'approccio allargato ai DA (non solo malnutrizione per difetto ma anche per obesità infantile)

**AZIONE:** promuovere interventi di informazione, prevenzione e riabilitazione, anche attraverso misure di contrasto alla comunicazione scorretta che incentiva modelli di vita non salutari e rompere stereotipi e ricomporre la dissociazioni fra «mente e corpo» (web, settore food, moda, mondo dello sport agonistico ma anche dilettantistico) anche tramite Intese programmatiche per interventi socio-culturali, nelle scuole e promuovere interventi proattivi anche tramite nuove tecnologie (app, realtà virtuali), per captare il disagio, tramite «amici» e «familiari». Protocolli anche con il settore food, CONI ed altre istituzioni (MIUR, Stampa, giornalisti, discipline comunicazione)

**AZIONE 4** Assicurare la presa in carico, delle persone con DA a partire dal riconoscimento precoce (e la valutazione dello stato nutrizionale) in tutti i setting di cura anche il Pronto soccorso , incentivando percorsi tipo «codice lilla», con formazione specifica di tutti gli operatori per triage, presa in cura e continuità assistenziale.

**AZIONE 5** Dare riconoscimento ufficiale alla Giornata Nazionale del Fiocchetto Lilla (15 marzo) per sensibilizzare con programmi efficaci i cittadini sulle problematiche dei DA (a partire dalle scuole da coinvolgere in «open day» - anche per le famiglie – e per il contrasto ai pericoli del web). Sensibilizzare le mamme sugli stili di vita per la prevenzione di tutti i DA. Prevedere workshop dedicati per il contrasto ai DA (giovani e fake news)

Ministero della Salute

3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

# TAVOLI DI LAVORO

# TAVOLO 5

COORDINATORE

**Daniela Galeone**

## Salute della donna: prevenzione e stili di vita.

## RAZIONALE SUL TAVOLO DI LAVORO 5

### Salute della donna: prevenzione e stili di vita.

**Promuovere una corretta alimentazione e uno stile di vita sano, attivo, libero da fumo, alcol e droghe lungo tutto il corso della vita della donna e identificare precocemente condizioni di rischio sono interventi necessari per prevenire sovrappeso/obesità, principali malattie croniche non trasmissibili e favorire un invecchiamento sano e attivo, libero da fragilità e con una migliore qualità della vita**

**AZIONE 1**
**Rafforzare le strategie intersettoriali in particolare con il settore educativo, sportivo, agroalimentare e della rigenerazione urbana al fine di programmare interventi replicabili e sostenibili adeguati ai tempi e alle esigenze delle donne di tutte le età**

**AZIONE 2**
**Implementare programmi educativi e di counseling sugli stili di vita e la salute riproduttiva in vari contesti coinvolgendo la famiglia, la comunità e il settore educativo e sanitario**

**AZIONE 3**
**Diffondere la cultura della vaccinazione e favorire l'adesione e l'accesso ai programmi vaccinali in tutte le fasce d'età e nella gravidanza. Sostenere e rafforzare i programmi di screening oncologico facilitando l'accesso ai servizi e ai percorsi diagnostici e terapeutici al fine di garantire un approccio integrato alla malattia con il supporto di team multidisciplinari**

**AZIONE 4**
**Promuovere la medicina d'iniziativa e rafforzare le azioni per l'identificazione precoce e il monitoraggio di condizioni di rischio di patologie croniche e dismetaboliche, prevedendo l'offerta di interventi educativo motivazionali per l'adozione consapevole di stili di vita corretti, garantendo ove necessario idonei percorsi terapeutico-assistenziali, anche per un invecchiamento sano e attivo**

**AZIONE 5**
**Sviluppare interventi di formazione destinati agli operatori, sanitari e non, per favorire processi di *empowerment* rivolti alle donne e dare priorità all'educazione alla cultura delle differenze, a partire dai linguaggi verbali e non, al rispetto e all'attenzione alle peculiarità femminili; promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione per uno stile di vita corretto rendendo anche disponibili *mappe delle opportunità* offerte dal territorio**

Ministero della Salute

3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA

# TAVOLI DI LAVORO

Ministero della Salute

# INSIEME SI PUÓ!

## 3^ GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA