

5 DICEMBRE 2022

**PROPOSTA DI FUTURO**  
DELLA SANITÀ ITALIANA



# Gender gap e salute della donna: le proposte della Community



COMMUNITY  
**DONNE  
PROTAGONISTE  
IN SANITÀ**



# 2

**PROPOSTA DI FUTURO**  
DELLA SANITÀ ITALIANA

# 2



# Sommario

<b>Lo scenario</b> .....	7
La Community.....	11
Il metodo di lavoro.....	12
Sviluppo della rete delle referenti territoriali.....	13
Promozione degli strumenti di programmazione, valutazione e monitoraggio delle pari opportunità.....	13
<b>Proposte per superare il Gender Gap e promuovere l'equilibrio di genere</b> .....	18
<b>Attività 2021-2022</b> .....	24
<b>Tavoli tematici</b> .....	24
1. <i>Telemedicina e Innovazione</i> .....	25
2. <i>Innovazione, ambiente e strutture sanitarie intelligenti</i> .....	26
3. <i>Menopausa a 360°</i> .....	28
4. <i>Ginecologia e patologie femminili benigne</i> .....	30
5. <i>Oncologia al femminile</i> .....	34
6. <i>Governance della Sanità</i> .....	36
7. <i>Un'organizzazione integrata</i> .....	38
8. <i>Carriere al femminile, donne e chirurgia</i> .....	41
9. <i>Gender gap</i> .....	42
9.1. <i>Gender gap bis</i> .....	43
10. <i>Neuroscienze</i> .....	44
11. <i>La prospettiva del paziente e della comunità</i> .....	47
12. <i>Malattie croniche e aderenza terapeutica</i> .....	51
13. <i>Donazione</i> .....	53
14. <i>Contraccezione e sessualità consapevole</i> .....	54
<b>Composizione dei tavoli</b> .....	56
<b>Position Paper – La prevenzione è donna:     verso una campagna vaccinale più efficace</b> .....	58
<b>I Caffè di Donne Protagoniste 2022</b> .....	59
<b>Presentazione dei libri 2022</b> .....	61
<b>Le Giornate delle Donne 2022</b> .....	61
<b>Eventi 2022</b> .....	63
<b>Eventi 2021</b> .....	63
<b>Il Premio di Donne Protagoniste in Sanità</b> .....	64

<b>Programma 2023</b> .....	72
Caffè di Protagoniste.....	72
Celebrazione delle giornate di sensibilizzazione.....	72
Le Alleanze della Community .....	72
Programma di Mentorship.....	73
Premio Donne Protagoniste.....	73
Eventi.....	73
Aperi-Protagoniste.....	74
<b>Carta dei valori</b> .....	75
<b>Riferimenti normativi e programmatici</b> .....	77

*Testi a cura di Monica Calamai e Silvia Foglino.  
Con il contributo di Ilaria Panzini.*

*Finito di stampare il 1 dicembre 2022*

## Lo scenario

Lo scorso luglio, il World Economic Forum ha pubblicato la sedicesima edizione del Global Gender Gap report che analizza la parità di genere nel mondo.

L'indagine valuta il livello di raggiungimento della parità di genere di 146 Paesi in tutto il mondo (a differenza dei 156 considerati l'anno precedente), attraverso quattro macro dimensioni: salute e sopravvivenza, istruzione, opportunità e partecipazione economica, empowerment politico.

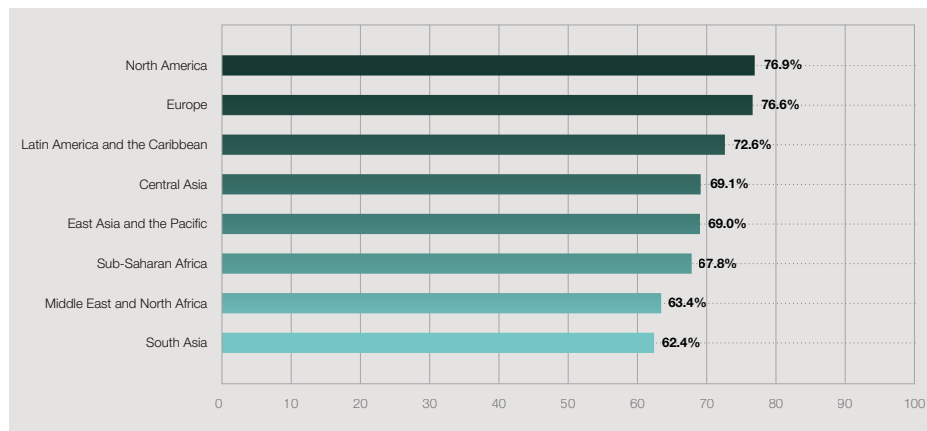


**Fig.1** Le dimensioni di valutazione del divario di genere nel Global Gender Gap Report 2022

La prima notizia è che a livello globale i dati evidenziano che per l'ottenimento della parità di genere serviranno ancora 132 anni (con un leggero miglioramento rispetto ai circa 136 anni previsti dal Report del 2021) e che i progressi verso la riduzione del divario di genere sono in stallo nella maggior parte dei paesi. Solo 30 delle 145 economie coperte sia in questa edizione che nella precedente hanno registrato progressi nella riduzione del divario di genere di almeno 1 punto percentuale; 57 paesi hanno compiuto progressi marginali, avendo colmato i loro divari di genere di meno di 1 punto percentuale. Dodici paesi hanno invertito i loro divari di genere di oltre 1 punto percentuale,

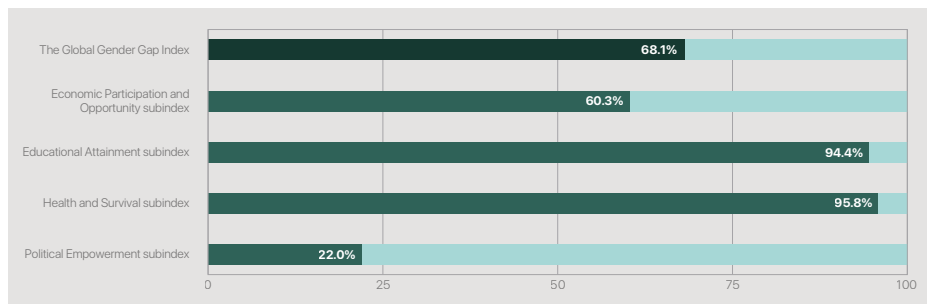
mentre 46 paesi hanno registrato un calo marginale, di meno di 1 punto percentuale.

A livello macro-territoriale i risultati mostrano come il Nord America abbia conseguito il miglior risultato (76,9%), di poco superiore all'Europa (76,6%) e all'America Latina e Caraibi (72,6%). Situazione molto critica per Asia meridionale (62,4%), Medio Oriente, Nord Africa (63,4%) e Africa Sub-Sahariana (67,8%).



**Fig.2** Percentuale del divario di genere a livello macro-territoriale. Fonte: Global Gender Gap Report 2022

Analizzando le quattro dimensioni specifiche, a livello globale, le aree *salute e sopravvivenza* e *istruzione* presentano un livello di parità quasi assoluto (95,8% per la prima area e 94,4% per la seconda), a differenza di un notevole divario registrato nella dimensione di *opportunità e partecipazione economica* con un risultato medio che raggiunge solamente il 60,3% della parità. Per quanto riguarda l'*empowerment politico* la situazione è sicuramente negativa: il suo punteggio arriva infatti appena al 22%, attestandosi come la dimensione i cui i risultati determinano maggiormente la posizione in classifica dei Paesi.



**Fig. 3** Percentuale del divario di genere a livello globale. Fonte: Global Gender Gap Report 2022

	Subindexes				
	Overall Index	Economic Participation and Opportunity	Educational Attainment	Health and Survival	Political Empowerment
Central Asia	69.1%	68.2%	98.8%	97.4%	11.8%
East Asia and the Pacific	69.0%	72.2%	95.4%	95.2%	13.3%
Europe	76.6%	70.2%	99.5%	97.0%	39.8%
Latin America and the Caribbean	72.6%	64.5%	99.5%	97.6%	28.7%
Middle East and North Africa	63.4%	46.0%	96.2%	96.4%	15.1%
North America	76.9%	77.4%	99.7%	96.9%	33.7%
South Asia	62.3%	35.7%	93.2%	94.2%	26.2%
Sub-Saharan Africa	67.9%	67.7%	85.3%	97.2%	21.3%
<b>Global average</b>	<b>68.1%</b>	<b>60.3%</b>	<b>94.4%</b>	<b>95.8%</b>	<b>22.0%</b>

imparity (0%) parity (100%)

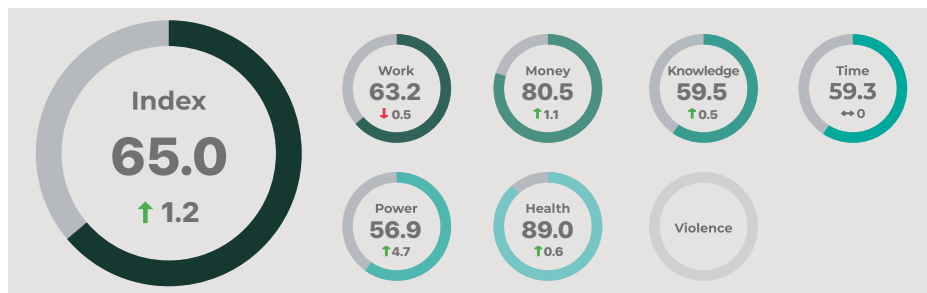
**Fig. 4** Percentuale del divario di genere a livello macro-territoriale distinta per le 4 dimensioni valutate. Fonte: Global Gender Gap Report 2022

In questo contesto, l'Italia occupa la 63esima posizione, alle spalle dello Zambia e davanti alla Tanzania. Analizzando le singole dimensioni, i risultati del nostro Paese non possono dirsi soddisfacenti: tra gli stati membri dell'Unione Europea, si colloca infatti al 19esimo posto per *istruzione*, al ventesimo per *salute e sopravvivenza*, al diciottesimo per *empowerment politico*, soprattutto per la presenza di donne in Parlamento e nel Consiglio dei ministri. Infine, il dato più negativo, perché vede l'Italia all'ultimo posto in UE, è quello relativo alla partecipazione economica e al lavoro.

La criticità del divario di genere emerso nel Global Gender Gap Report 2022 viene confermato anche da un altro Istituto di analisi, a livello europeo, si tratta dell'European Institute



for Gender Equality che valuta i paesi europei per sei dimensioni, a cui si aggiunge il focus sulla violenza di genere e sull'effetto di disegualianza dovuto all'intersezione tra diversi fattori. Secondo il Gender Equality Index, l'Italia si colloca tra i 27 paesi europei al 14esimo posto e mostra le situazioni più critiche nelle dimensioni del potere, dell'istruzione, della conciliazione dei tempi di vita e lavoro e dell'occupazione professionale. Non si può comunque dire che ci sia parità anche riguardo all'equità remunerativa e allo stato di salute.



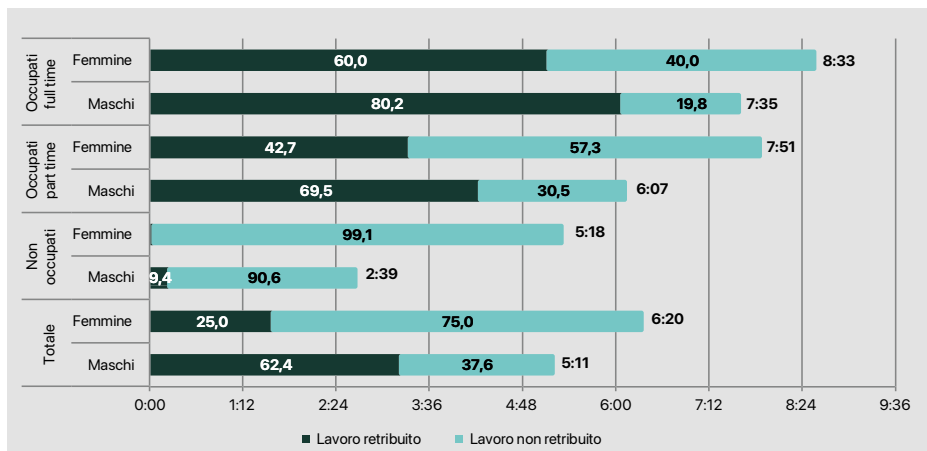
**Fig.5** Percentuale del gender gap secondo il gender equality index. Fonte: Gender Equality Index 2022

Secondo l'Istat, in Italia, il dato più noto e che più caratterizza l'Italia è il basso tasso di occupazione femminile. Nel 2018 (popolazione 15-64 anni) è stato pari al 49,5% (Istat), un valore quasi stabile nell'ultimo decennio. Il corrispondente tasso maschile è pari al 67,6%. L'occupazione varia molto all'interno del Paese, passando dal 59,7% del Nord, al 55,9% del Centro e solo il 32,8% del Sud. Con questi valori l'Italia si colloca agli ultimi posti in Europa, seguita solo da Grecia e Malta. La situazione migliora tra le donne più giovani: tra le 25-34enni italiane, il tasso di occupazione è il 53,3% (69,9% per gli uomini) ma resta solo il 34% al Sud.

Il basso tasso di occupazione contrasta con i risultati nell'istruzione. Le donne italiane sono oggi più istruite degli uomini: secondo il Censis (2019), le laureate in Italia sono pari al 56% del totale. Le donne sono la maggioranza anche negli studi post-laurea: rappresentano il 59,3% delle persone iscritte a dottorati di ricerca, corsi di specializzazione o master. Sono però ancora in minoranza nei percorsi di laurea STEM (scienza, tecnologia, ingegneria, matematica). Secondo il rapporto AlmaLaurea 2022 sul profilo delle persone laureate, gli uomini che hanno conseguito nell'anno 2020 un titolo universitario in un percorso STEM rappresentano il 59,4%, con proporzioni particolarmente elevate nei gruppi ingegneria (74%) e informatica (85%). Mentre le donne prevalgono nell'area artistica, letteraria e educativa (sono quasi due su tre).

In generale, quando lavorano, le donne sono un soggetto debole sul mercato del lavoro. Vari indicatori sottolineano questo aspetto, tra cui il salario e la tipologia di lavoro. Secondo l'Eurostat, confrontando il salario lordo orario medio maschile e femminile, le donne europee guadagnano circa il 13% in meno degli uomini. In Italia la differenza è minore, sotto il 10%. Tuttavia, questo dato è fuorviante: quando il tasso di occupazione è basso, come in Italia, la selezione nel mercato del lavoro è maggiore, con la conseguenza che lavorano solo le donne più istruite e con redditi più elevati. Nel 2018, il 32,4% delle donne italiane occupate (15-64 anni, Istat) lavora part-time contro solo l'8% degli uomini. L'Istat stima che il 60% del part-time delle donne sia involontario.

Le donne che lavorano a tempo determinato sono il 17,3% del totale delle lavoratrici.



**Fig. 6** Ore di lavoro totale quotidiano e composizione tra tempi di lavoro retribuito e tempi di lavoro non retribuito in percentuale, per genere e condizione, anni 2013-2014. (Fonte: I tempi della vita quotidiana, ISTAT 2019)

La maternità rimane un ostacolo nel percorso di raggiungimento della parità di genere nel mercato del lavoro, poiché la scelta di avere un figlio ha effetti fortemente asimmetrici su uomini e donne. Innanzitutto, la maternità comporta una riduzione nella partecipazione femminile al mercato del lavoro: secondo i dati Istat (2019), in Italia il tasso di occupazione delle madri (25-64 anni) è 54,5%, contro l'83,5% dei padri. In secondo luogo, anche le madri che continuano a partecipare al mercato del lavoro, soffrono una sensibile riduzione nei redditi, a fronte di una sostanziale invarianza di quelli dei padri, la letteratura ha evidenziato come la cosiddetta *child penalty* – il costo sul mercato del lavoro della nascita di un figlio – sia un fenomeno diffuso in diversi Paesi sviluppati, che colpisce le madri, ma non i padri.

Secondo uno studio INPS del 2020, in Italia la nascita di un figlio determina per la donna una riduzione della probabilità di continuare a lavorare e una perdita reddituale nei 24 mesi successivi alla nascita rispetto a quanto sarebbe accaduto se non avesse avuto il figlio.

La penalità è molto pronunciata nel breve periodo – in particolare nell'anno del congedo e in quello successivo – ma permane anche a diversi anni di distanza dalla nascita. A quindici anni dalla maternità, i salari lordi annuali delle madri sono di 5,700 euro inferiori a quelli delle donne senza figli rispetto al periodo antecedente la nascita.

Un ulteriore elemento di contesto da considerare è quello legato alla carriera delle donne. Le donne in posizioni manageriali in Italia sono circa il 27% (Istat) del totale. Il *glass ceiling*, o soffitto di vetro – gli ostacoli che le donne lavoratrici incontrano nella loro carriera per raggiungere posizioni di vertice – è ancora un fenomeno molto diffuso. Nelle posizioni manageriali le differenze di genere relative al reddito sono più elevate, pari a circa il 23% (Istat).

Non da meno, è la metafora del pavimento appiccicoso – *sticky floor* – utilizzata per far riflettere sulla segregazione verticale che vede le donne costrette in posizioni medio basse e, conseguentemente, meno remunerate.

Un elemento di cambiamento in questo ambito è rappresentato dalla presenza delle donne nei consigli di amministrazione e collegi sindacali delle società quotate, che è balzata dal 7% del 2011 all'attuale 39%. Questo cambiamento, il più significativo nel contesto italiano delle stati-

stiche di genere e uno dei più significativi tra i Paesi europei, è stato raggiunto grazie all'introduzione nell'agosto 2011 di quote di rappresentanza di genere (Legge Golfo-Mosca 120/2011), rafforzata ed estesa temporalmente a partire dal gennaio 2020 (Legge di Bilancio 160/2019). Purtroppo, come evidenziato sopra, questo risultato non si è tradotto in uno sviluppo parallelo della presenza delle donne nelle posizioni di vertice (CEO/AD) e Executive Committee.

Oggi, però, grazie alla recente approvazione della nuova legislazione, conosciuta come direttiva sulle donne nei consigli di amministrazione (*Women on Boards*), la situazione dovrebbe definitivamente migliorare. Entro luglio 2026, tutte le grandi società quotate nell'UE dovranno adottare delle misure per incrementare la presenza delle donne alla loro guida e, nello specifico, si richiede che il 40% dei posti di amministratore senza incarichi esecutivi e il 33% di tutti i posti di amministratore siano occupati dal sesso sottorappresentato. Sono previste sanzioni dissuasive per le società non a norma. Le piccole e medie imprese con meno di 250 dipendenti sono escluse dall'ambito di applicazione della direttiva.

## La Community

In questo scenario, da un paio di anni, si muove in Italia una Comunità di Donne accomunate dallo stesso obiettivo di offrire il proprio contributo per cambiare questa situazione d'imparità.

La Community Donne Protagoniste nasce da una idea maturata da una professionista, in virtù del lavoro svolto negli anni all'interno del mondo della sanità e del sociale, grazie ad un'attenta analisi del contesto e ad un confronto costante con il genere femminile. L'idea è stata quella di creare una rete di donne su scala nazionale, con l'obiettivo di elaborare un pensiero prevalentemente femminile che possa concorrere allo sviluppo, alla crescita e all'innovazione nell'ambito della sanità e del sociale, anche attraverso soluzioni originali secondo una concezione bottom-up. In sintesi, si tratta di fare in modo che le donne possano intervenire nei fatti della realtà sanitaria e sociale che le circonda, permettendo una trasformazione grazie alle specificità femminili di cura, cuore, visione, coraggio, pazienza, senso ecologico, relazioni e capacità di sorellanza.

Missione della Community è recepire la creatività delle componenti, sviluppare e sostenere idee incisive ed efficaci al fine di collaborare alla costruzione del progresso socio-sanitario secondo la prospettiva femminile, creando una piattaforma di scambio per tutte coloro che aspirino a rendere migliore il sistema socio-sanitario italiano.

La Community Donne Protagoniste in Sanità è composta da donne che operano nel settore della sanità pubblica e privata, ma non solo, infatti si è aperta la riflessione di allargare la community a tutte coloro che condividono i nostri principi e vogliono operare nel sociale per costruire una società più giusta e equa.

Fare rete tra donne è il paradigma del progetto, con l'intento di potenziare i canali di comunicazione e di formazione per esprimere un pensiero coeso su come e quanto il mondo socio-sanitario dovrà cambiare, anche alla luce di quanto accaduto negli ultimi anni e in coerenza con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Nei suoi due anni di vita la Community si è impegnata a definire in maniera collegiale i propri valori guida, ad organizzare momenti di incontro, di studio e lavoro in gruppo, di eventi come convegni o appuntamenti dedicati ad approfondire riflessioni sui temi di interesse per le pari opportunità (per esempio con "I caffè di Donne Protagoniste" o con le cele-

brazioni delle ricorrenze), coinvolgendo diverse leader di pensiero italiane e straniere, in un confronto sempre aperto.

In particolare, è obiettivo del prossimo anno ampliare il raggio di azione e la rete della comunità anche all'estero con un approccio sempre più internazionale, volto ad accrescere lo scambio culturale in ottica di apprendimento continuo.

Carattere principale di questa comunità è mantenere una stretta relazione tra pensiero e impegno pragmatico, e per questo si è cercato di riportare sempre gli esiti del confronto all'agire concreto nei diversi contesti territoriali di appartenenza delle donne.

## Il metodo di lavoro

La Community attualmente conta la partecipazione di oltre 1.400 donne. È un luogo aperto, inclusivo e dinamico, in cui tutte possono partecipare con suggerimenti, indicazioni e consulenze; uno spazio reale e virtuale dove incontrarsi, condividere esperienze e idee, sviluppare eventi e corsi di formazione. Punto di partenza dell'attività è stata la realizzazione del sito web dedicato [www.protagoniste.it](http://www.protagoniste.it), che consente un filo diretto con le persone, la comunicazione continua e costante, la condivisione dei materiali e dei documenti, la diretta streaming degli eventi, l'interazione energica anche grazie alla presenza di un blog.

Fattore determinante del metodo è la compenetrazione tra teoria e pratica, tra momenti di formazione e apprendimento, ascolto e dialogo, attraverso la connessione tra la Community e le Istituzioni pubbliche e le organizzazioni private, perché l'ambizione è di ricondurre le proposte ad azioni incisive nel contesto sociale.

Per facilitare la partecipazione, molte attività sono realizzate attraverso l'organizzazione di eventi prioritariamente online.

La modalità "digitale" permette un'ampia e diffusa partecipazione delle donne su tutto il territorio nazionale, sia per quanto riguarda i Tavoli di Lavoro a tematica specifica, sia per "I caffè di Protagoniste".

Le modalità prevalenti di organizzazione della Community sono:

- ◆ tavoli di lavoro online che per la loro fisionomia "smart" sono particolarmente partecipati, dando risultati importanti in termini di contenuti. I tavoli online della Community sono istituiti per aree tematiche, condivise tra le Donne Protagoniste, che aderiscono in base alle proprie competenze e alla propria sensibilità. Ogni tavolo vede la presenza di una facilitatrice e di due coordinatrici per supportare la raccolta dei temi emersi durante le discussioni (focus). La facilitatrice, che modera il dialogo elabora contemporaneamente una mind map (realizzata con l'ausilio della piattaforma gratuita: Miro®). La mappa concettuale serve a registrare lo scambio di conoscenze e di esperienze delle partecipanti con una funzione di sintesi propedeutica allo sviluppo della proposta.
- ◆ I Caffè di Protagoniste, incontri online dove esperte di settore portano all'attenzione e approfondiscono questioni di rilievo con un impatto nel mondo sociosanitario.
- ◆ Incontri in presenza caratterizzati dalla presentazione di libri su argomenti di attualità e confronto con l'autore o l'autrice.
- ◆ Attività di convegnistica in presenza che, oltre all'occasione di sviluppare momenti di lavoro in gruppo, consente di trascorrere tempo informale insieme per approfondire la conoscenza reciproca e creare una rete di collaborazione più forte.

- ♦ Commemorazione delle ricorrenze nazionali e internazionali su temi d'importanza sociale, politica e civica in generale, cari alla Community, attraverso varie modalità di comunicazione come, per esempio, interviste, video messaggi di sensibilizzazione, comunicati stampa.

## Sviluppo della rete delle referenti territoriali

È in via di costruzione una rete di referenti sul territorio nazionale, a livello regionale e provinciale, per poter creare un presidio delle attività di Donne Protagoniste, farsi portatrici di istanze, e stringere alleanze con le istituzioni presenti al fine di concorrere alla creazione di soluzioni innovative per lo sviluppo delle pari opportunità in ogni dimensione di vita.

Le referenti agiscono per conto della collettività di Donne Protagoniste e, coerentemente con la carta dei valori, hanno autonomia nello sviluppo di attività di sensibilizzazione, di formazione e di promozione di eventi.

Ad oggi sono già state individuate le referenti per le regioni Lazio, Liguria e Toscana.

## Promozione degli strumenti di programmazione, valutazione e monitoraggio delle pari opportunità

Dal punto di vista del contesto istituzionale di riferimento, sono numerosi i richiami, a livello internazionale e a livello nazionale, all'utilizzo di strumenti che conducano le organizzazioni ad intraprendere azioni che equilibrino i contributi diversi dei generi. La Community promuove tutti gli strumenti disponibili di valutazione e monitoraggio delle pari opportunità, in particolare:

- 1. il bilancio di genere, documento di trasparenza necessario per rendicontare la situazione delle pari opportunità nelle aziende e, successivamente, per potenziare le possibilità di sviluppo e affrontare le criticità eventualmente presenti.**

La realizzazione del bilancio di genere è oggetto di una raccomandazione non vincolante per le aziende e le amministrazioni pubbliche fin dal 2007 (Direttiva del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", in G.U.R.I. n. 173 del 27/7/2007). Successivamente, con il d.lgs. 150/2009, il bilancio di genere costituisce parte dei contenuti della Relazione annuale sulla performance. E in tempi recenti, sia la L. 162/2021 "Parità di genere e Codice delle pari opportunità" sia il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza hanno enfatizzato la necessità di colmare il gap di genere in quanto funzionale a migliorare sia la sostenibilità sociale delle organizzazioni, sia i risultati. Nonostante la presenza del DPCM 16 giugno 2017 "Metodologia generale del bilancio di genere ai fini della rendicontazione, tenuto conto anche delle esperienze già maturate nei bilanci degli Enti territoriali" (GU Serie Generale n.173 del 26-07-2017), non esiste un'unica modalità per la redazione del bilancio di genere, infatti, a livello internazionale e a livello nazionale i vari enti hanno seguito e sviluppato differenti metodi di analisi. Le differenze spesso derivano dalle diverse tipologie di enti e dalle differenti competenze e funzioni ad essi attribuite, e che quindi presentano diverse voci di bilancio. In linea generale, però, si possono distinguere dati e/o informazioni:

- a) neutrali, rispetto al genere;
- b) sensibili, ossia che hanno un diverso impatto su donne e uomini;
- c) destinate a ridurre le disuguaglianze di genere.

La Conferenza nazionale degli organismi della parità di genere, nella specifica questione del metodo di realizzazione, individua un ciclo dinamico di redazione e un approccio partecipato di tutti gli stakeholder.

In sintesi, un'analisi di genere deve consentire di:

- ◆ sensibilizzare gli amministratori e la cittadinanza sulla questione di genere e sull'impatto diversificato delle politiche;
- ◆ ridurre le disuguaglianze di genere attraverso una distribuzione più equa delle risorse;
- ◆ migliorare efficacia, efficienza e trasparenza dell'azione amministrativa;
- ◆ promuovere una lettura e un'analisi della popolazione e delle diverse esigenze presenti nella comunità e di rispondere coerentemente ad esse;
- ◆ sviluppare dati e statistiche gender sensitive;
- ◆ rafforzare il principio di trasparenza e di partecipazione per quanto riguarda la gestione delle risorse collettive e le politiche pubbliche.



**Fig.7** Il ciclo del processo di redazione del Bilancio di genere secondo 5 fasi (Fonte: Linee guida della Conferenza Nazionale degli Organismi di Parità delle Università italiane per il Bilancio di genere delle Università. Una proposta operativa, a cura di Addabbo T., Tomio P., MIUR 2018)

## **2. La certificazione delle pari opportunità, secondo quanto indicato dalla L. 162/2021 e dalle successive Linee guida UNI/PdR 125:2022 che spronano le aziende a certificarsi volontariamente. Nello specifico, la certificazione indaga 6 dimensioni:**

- a) **Cultura e strategia** – Area volta a misurare che i principi e gli obiettivi di inclusione, parità di genere e attenzione alla *gender diversity* dell'organizzazione siano coerenti con la sua visione, le finalità e i valori che caratterizzano l'ambiente di lavoro. Il peso dell'Area rispetto alla valutazione complessiva è pari al 15% e gli indicatori attinenti a quest'area sono 7.
- b) **Governance** – Area volta a misurare il grado di maturità del modello di governance dell'organizzazione volto a definire gli adeguati presidi organizzativi e la presenza del genere di minoranza negli organi di indirizzo e controllo

dell'organizzazione nonché la presenza di processi volti a identificare e porre rimedio a qualsiasi evento di non inclusione. Il peso dell'Area rispetto alla valutazione complessiva è pari al 15% e gli indicatori attinenti a quest'area sono 5.

c) Processi HR – Area volta a misurare il grado di maturità dei principali processi in ambito HR, relativi ai diversi stadi che caratterizzano il ciclo di vita di una risorsa nell'organizzazione e che si dovrebbero basare su principi di inclusione e rispetto delle diversità. Il peso dell'Area rispetto alla valutazione complessiva è pari al 10% e gli indicatori attinenti a quest'area sono 6.

d) Opportunità di crescita e inclusione delle donne in azienda – Area volta a misurare il grado di maturità delle organizzazioni in relazione all'accesso neutrale dei generi ai percorsi di carriera e di crescita interni e la relativa accelerazione. Il peso dell'Area rispetto alla valutazione complessiva è pari al 20% e gli indicatori attinenti a questa area sono 7.

e) Equità remunerativa per genere – Area volta a misurare il grado di maturità delle organizzazioni in relazione al differenziale retributivo in logica di *total reward* comprendente quindi anche compensi non monetari quali sistemi di welfare e *well-being*. Il peso dell'Area rispetto alla valutazione complessiva è pari al 20% e gli indicatori attinenti a quest'area sono 3.

f) Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro – Area volta a misurare il grado di maturità delle organizzazioni in relazione alla presenza di politiche a sostegno della genitorialità nelle diverse forme e l'adozione di procedure che facilitino e supportino la presenza anche di donne con figli e figlie in età prescolare. Il peso dell'Area rispetto alla valutazione complessiva è pari al 20% e gli indicatori attinenti a quest'area sono 5.

Ogni area è contraddistinta da un peso % (fatto 100 il totale del peso delle differenti aree) che contribuisce alla misurazione del livello *as-is* dell'organizzazione e rispetto al quale sono misurati gli stati di avanzamento costanti nel tempo.

Per ciascun'area di valutazione sono stati identificati degli specifici KPI attraverso i quali misurare il grado di maturità dell'organizzazione attraverso un monitoraggio annuale e una verifica ogni due anni, per dare evidenza del miglioramento ottenuto grazie alla varietà degli interventi messi in atto o del *remediation plan* attivato. È previsto il raggiungimento dello score minimo di sintesi complessivo del 60% per determinare l'accesso alla certificazione da parte dell'organizzazione.

L'attestato di certificazione offre:

- ◆ migliori punteggi nelle graduatorie per l'accesso a finanziamenti pubblici e nelle gare pubbliche d'appalto;
- ◆ sgravi contributivi dell'1% fino a un massimo di 5 mila euro annui per impresa.

Il successivo decreto attuativo (Decreto 29 aprile 2022 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le pari opportunità: "Parametri per il conseguimento della certificazione della parità di genere alle imprese e coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali e delle consigliere e consiglieri territoriali e regionali di parità" pubblicato in G.U. n. 152 del 1° luglio 2022) precisa anche quali sono i soggetti certificatori a cui le imprese possono rivolgersi per essere certificate, ovvero tutti gli organismi di valu-

tazione della conformità a ciò “accreditati” ai sensi “del regolamento (CE) n. 765/2008.

Il Decreto Attuativo regola anche le modalità con cui, una volta ottenuta la Certificazione, soggetti qualificati come le rappresentanze sindacali aziendali e i consiglieri territoriali e regionali di parità potranno vigilare sul “mantenimento dei parametri minimi per il conseguimento della certificazione”. Ogni anno l’impresa certificata dovrà elaborare e trasmettere loro una “informativa aziendale sulla parità di genere”, che indichi il livello di raggiungimento dei KPI richiesti per la certificazione nell’anno considerato. Qualora le rappresentanze sindacali aziendali o il consigliere di parità, ricevuta tale informativa, vi riscontrino “anomalie o criticità” relativamente ad uno o più KPI considerati, è attribuito loro il compito di intimarne la rimozione.

Il relativo “procedimento d’infrazione” consta in due passaggi:

- a) è assegnato all’impresa un termine di 120 giorni, per la relativa risoluzione;
- b) decorso infruttuosamente tale termine, la criticità viene segnalata all’Ente Certificatore, affinché ne tenga conto ai fini del mantenimento della Certificazione.

### **3. Il Gender Equality Plan (GEP) che consiste in un documento strategico di programmazione delle azioni per contrastare e ridurre gli squilibri e le disuguaglianze di genere nelle organizzazioni trasformando i processi organizzativi, le culture e le strutture che producono queste disuguaglianze.**

Il piano acquisisce particolare importanza soprattutto perché, nell’edizione 2020 degli European Research and Innovation Days, Jean Eric Paquet (Direttore Generale per la Ricerca e l’Innovazione della Commissione Europea) annuncia la richiesta di adozione di un Gender Equality Plan per tutti gli enti di ricerca e gli istituti di educazione superiore come requisito di accesso ai finanziamenti Horizon Europe.

Il requisito è richiesto a:

- ◆ enti pubblici, come enti di finanziamento della ricerca, ministeri nazionali e altri enti pubblici, comprese le organizzazioni pubbliche a scopo di lucro;
- ◆ istituti di educazione superiore, sia pubblici che privati;
- ◆ enti di ricerca, sia pubblici che privati.

Successivamente, l’Istituto europeo per l’uguaglianza di genere (EIGE) ha pubblicato una “Guida ai cambiamenti strutturali nel mondo accademico e nelle organizzazioni di ricerca” in cui si individuano le fasi di realizzazione del GEP e alcune importanti raccomandazioni. Innanzitutto, prima di avviare la redazione del piano, si suggerisce di eseguire una valutazione preliminare sulla situazione relativa all’uguaglianza di genere all’interno dell’organizzazione interessata. I risultati dell’analisi preliminare, infatti, consentono d’individuare i settori d’intervento da includere nel piano. Tuttavia, non tutti i settori possono essere affrontati allo stesso tempo e alcuni potrebbero essere più pressanti di altri. Risulta quindi necessario definire le priorità per l’organizzazione, considerando la valutazione preliminare e le risorse disponibili. È indicata l’adozione di un approccio partecipativo, coinvolgendo dapprima la dirigenza di alto livello e i responsabili nella definizione delle misure del piano, per assicurare un’attuazione più omogenea ed efficace delle misure proposte. Successivamente, bisogna promuovere il coinvolgimento di attori di tutti i livelli nella definizione delle misure e delle azioni del



Piano. Durante il relativo sviluppo, bisogna tenere in considerazione che il GEP deve essere olistico e integrato, poiché i settori d'intervento individuati sono interdipendenti. Tra gli elementi base di un GEP, sono individuati:

- a) Obiettivi
- b) Misure
- c) Indicatori
- d) Scopi
- e) Calendario
- f) Ripartizione delle responsabilità.

Le linee guida dell'EIGE ricordano che il piano deve essere capace di trarre ispirazione dalle migliori pratiche adottate da altre istituzioni, considerando sempre il proprio contesto e un'analisi di fattibilità, realistica, degli obiettivi. Lo strumento è pensato come dinamico e in continua evoluzione, flessibile, poiché l'organizzazione, le persone e le priorità possono cambiare drasticamente da un momento all'altro: le trattative sul significato dell'uguaglianza di genere in relazione alle diverse azioni e parti interessate, coinvolte, sono un processo costante.

Infine, importante raccomandazione è lavorare alla creazione di una cultura organizzativa che sia sensibile a una molteplicità d'identità di genere, evitando la trappola di adottare un approccio eteronormativo o di intendere il genere come una dicotomia tra donna e uomo.

# Proposte per superare il Gender Gap e promuovere l'equilibrio di genere

Queste proposte, distinte in 4 tematiche, sono state presentate il 2 agosto 2022 all'interno di un gruppo ministeriale per le pari opportunità – Sottogruppo “Normative e processi da aggiornare” – coordinato da Monica Calamai – Direttrice dell'AUSL di Ferrara e Commissaria Straordinaria dell'AOU di Ferrara insieme alle colleghe Francesca Bravi – *Direttrice Sanitaria AUSL della Romagna*, Teresa Calandra – *Presidente Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)*, Barbara Mangiacavalli – *Presidente della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche*, Chiara Panci – *Funzionaria della Comunicazione presso gli Uffici di Diretta Collaborazione del Ministro – del Ministero della Salute*, Patrizia Ravaioli – *Direttrice generale Formez PA, Commissaria liquidatrice dell'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana e Presidente Associazione Donne Leader in Sanità.*

## TEMA

**Riconoscere e valorizzare il lavoro femminile anche attraverso la fornitura di servizi pubblici, infrastrutture e politiche di valorizzazione sociale (asili nido, servizi per anziani, baby parking...)**

### Situazione attuale

- La partecipazione delle donne al mondo del lavoro è fortemente correlata ai carichi familiari.
- Le donne si fanno carico del 74% del totale delle ore di lavoro non retribuito di assistenza e cura: 5 h e 5 min. a fronte di 1h e 48 min al giorno impegnate da parte degli uomini.
- Nell'ambito della professione infermieristica si evidenzia una netta prevalenza femminile (76,5% degli iscritti alla FNOPI) che mostra grandi difficoltà a conciliare i tempi di vita e lavoro, con rilevante fenomeno di abbandono della professione.

### Criticità

Infrastruttura sociale di offerta dei servizi di cura molto eterogenea nel territorio nazionale, evidente nei divari regionali di accesso all'occupazione femminile.

### Proposte

Ruolo attivo dei soggetti pubblici e privati nel promuovere il cambiamento e il potenziamento dell'infrastruttura sociale attraverso un processo di attribuzione condivisa di valore delle politiche familiari, con un ruolo propulsivo dell'ente locale nel creare connessioni fra i diversi attori presenti nel territorio.

Mancata condivisione del lavoro familiare e di cura tra uomini e donne con gestione prevalentemente a carico delle donne.	Aumento e incentivazione del congedo di paternità.
	Asilo aziendale a tariffe agevolate.
	Gestione del personale secondo le "fasi di vita".
	Rete azienda-territorio con approccio WIN-WIN tra i bisogni dell'organizzazione e i bisogni del personale diversificato secondo le fasi di vita lavorativa
	Aziende sanitarie come soggetto di pressione (aggregazione della domanda delle singole persone) sulle istituzioni del territorio per spronarle a fornire servizi pubblici (o erogarli in forma congiunta con l'azienda stessa), infrastrutture e politiche di valore sociale.
Organizzazione del lavoro troppo rigida che penalizza in primo luogo le donne con carichi familiari.	Riorganizzazione dei luoghi e dei tempi di lavoro.
	Orari flessibili e personalizzati.
	Smart working.
	Part time momentaneo.
	Sviluppo delle forme diversificate di part time (orizzontale e verticale).
	Fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92 a ore.
	Possibilità di attribuire incarichi di media-elevata complessità al personale sanitario che usufruisce dell'orario a tempo ridotto.
	Nuovi strumenti gestionali e manageriali per sviluppare processi di supporto alle genitorialità che occorrono all'interno del team, a partire dal momento precedente l'assenza, durante l'assenza e al rientro evitando che le assenze per genitorialità siano un elemento di penalizzazione.
Prospettiva delle differenze di genere nei sistemi di valutazione e monitoraggio, nella ricerca clinica e organizzativa e nello studio di forme organizzative del lavoro più efficaci.	
Mancanza di agevolazioni quali l'implementazione del lavoro agile nel lavoro a turni e di assistenza diretta.	Esonero da turni notturni e nei weekend per le lavoratrici madri e/o che si prendono cura degli anziani.
	Priorità di impiego flessibile per i genitori con figli minori di 12 anni, con attenzione ai genitori entrambi turnisti, concedendo loro la possibilità di effettuare turni opposti.

**TEMA**

***Migliorare e incrementare l'uso della tecnologia a servizio del lavoro delle donne, nello specifico la tecnologia dell'informazione e comunicazione per promuovere l'empowerment femminile (ad es. smartworking).***

**Situazione attuale**

- L'acquisizione di competenze tecnologiche e informatiche è funzionale alla crescita dell'occupazione e la riduzione dei gap formativi esistenti a svantaggio delle donne contribuisce alla riduzione dei divari osservati nei tassi di occupazione per genere.
- Le figure professionali emergenti maggiormente richieste sul mercato, secondo il Sistema Informativo Excelsior, saranno figure che richiedono elevate conoscenze e competenze ICT (data scientist, big data analyst, cloud computing expert...).
- L'acquisizione e il potenziamento dell'utilizzo delle competenze tecnologiche e informatiche nella popolazione consente di allargare la fruizione nel processo di digitalizzazione dell'offerta di servizi, riducendo gli esistenti digital divides con una maggiore diffusione delle pratiche di lavoro in modalità agile.

<b>Criticità</b>	<b>Proposte</b>
Gap formativi nelle competenze tecnologiche e informatiche a svantaggio delle donne con conseguente digital divide (anche nell'accesso allo smart working).	Politiche di sostegno alla formazione.
	Percorsi formativi dedicati.
Il lavoro a distanza mostra un impatto negativo sulla qualità del lavoro quando associato a inadeguate conoscenze tecnologiche e informatiche, alla mancata condivisione del lavoro domestico e di cura nelle famiglie e alla mancanza di servizi di cura per l'infanzia, con la conseguente accentuazione del conflitto lavoro-famiglia in particolare per le donne.	Politiche di sostegno al reddito.
	Politiche volte a incrementare la condivisione del lavoro domestico e di cura all'interno dei nuclei familiari.
	Utilizzo flessibile delle modalità organizzative a distanza con possibilità di personalizzazione degli orari.
Attuazione e sviluppo dei Piani di Organizzazione per il Lavoro Agile.	Integrazione tra gli interventi di flessibilità dell'orario con lo sviluppo di modelli organizzativi centrati sulle strategie più avanzate di conciliazione dei tempi vita-lavoro, attente all'equilibrio di genere e non penalizzanti per i percorsi di carriera.
	Programmazione del lavoro agile con stretta associazione a obiettivi e livelli di servizio.
Mancanza d'infrastrutture e di politiche per l'organizzazione flessibile dei tempi e dei luoghi di lavoro.	Telemedicina, televisita, teleconsulto e smart-working come strumenti congeniali per il lavoro di donne e uomini che svolgono attività di cura e assistenza.
	Politiche concrete e leggi applicabili per la promozione delle pari opportunità e l'empowerment di tutte le donne.
	Politiche e programmi di promozione a livello istituzionale (esempio "Lavoro agile per il futuro della PA" e da "progetto E.L.E.N.A").

## TEMA

***Garantire alle donne la piena ed effettiva partecipazione, pari opportunità di leadership, inserendo strumenti di valutazione e relativo monitoraggio all'interno delle Aziende del Sistema Sanitario Nazionale/Università attraverso Bilancio di Genere, Certificazione di Genere, Pianificazione di Genere, Indicatori da inserire all'interno del PNE e LEA. Valutare se possibile inserire una nota specifica all'interno della Finanziaria come elemento di valutazione delle Direzioni strategiche.***

### Situazione attuale

- La disparità di genere rende necessaria l'implementazione di strumenti di rendicontazione e programmazione di genere nelle organizzazioni.
- Il Bilancio di Genere, la Pianificazione di Genere e le recenti Certificazione di Genere con il Rapporto biennale sulla situazione del personale maschile e femminile possono diventare strumenti di valutazione della qualità gestionale ed organizzativa delle Aziende del Sistema Sanitario Nazionale/Università.
- La certificazione di genere rappresenta una delle principali previsioni contenute nel PNRR (M5C1-1.3) nel quadro della priorità trasversale relativa alla parità di genere, ed è disciplinata dalla Legge Gribaudo (L.162/2021) e dalla Legge di Bilancio 2022 (L.234/2021).
- Pubblicazione della prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022 che definisce criteri, prescrizioni tecniche ed elementi funzionali alla certificazione di genere.

### Criticità

Mancanza di un utilizzo integrato degli strumenti di valutazione e loro inserimento in un percorso di rendicontazione gender sensitive all'interno delle organizzazioni.

### Proposte

Associazione del bilancio di genere con il piano di eguaglianza di genere e con il programma di certificazione, per avere un impatto trasformativo verso il raggiungimento della gender equality nelle organizzazioni.

Realizzazione del Bilancio di genere con approccio Ben-essere.

Promozione di interventi formativi dedicati allo sviluppo delle competenze richieste per produrre rendicontazione di genere e analisi di contesto che possano favorire anche la formazione di reti fra le organizzazioni.

Coinvolgimento e potenziamento del Comitato Unico di Garanzia (CUG) delle Aziende Sanitarie e delle Università nel dare attuazione alle buone prassi, anche attraverso gli strumenti propri del CUG (per esempio, il Piano Triennale delle Azioni Positive e la Relazione annuale; il parere consultivo sul Piano della Formazione; il Codice di Condotta; il rapporto continuo con gli oiv e soprattutto il gruppo di monitoraggio di attuazione della Direttiva 2/2019 della Funzione Pubblica, in capo al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità).

Assenza di un'analisi delle risorse allocate alle singole azioni e di conseguente valutazione dei programmi posti in essere in termini del loro impatto sull'eguaglianza di genere.	Individuazione e monitoraggio degli indicatori di raggiungimento degli obiettivi e dell'impatto delle azioni di promozione delle pari opportunità e di contrasto alle disuguaglianze di genere.
Insufficienti conseguenze dirette sul piano concreto di quanto approvato nei documenti strategici (documenti come adempimenti (delibere) e non come strumenti di trasformazione).	Implementazione di reti fra istituzioni e organizzazioni nei territori con la finalità di sostenere le interazioni fra gli enti nel promuovere il raggiungimento della gender equality.
	Promozione, a livello ministeriale, di interventi conseguenti alle rilevazioni tramite il sistema di KPI individuato con la UNI/PdR 125:2022.
	Introduzione della Certificazione aziendale delle pari opportunità tra i requisiti di valutazione delle Direzioni strategiche, tramite specifica nota interna alla Finanziaria.
	Introduzione del modulo formativo "Diversity management e mediazione dei conflitti" nel programma di formazione degli aspiranti direttori, quale ulteriore criterio di accesso all'albo dei Direttori.
Forti disuguaglianze di genere correlate alla mancanza di adozione di politiche sanitarie efficaci.	Individuazione e monitoraggio degli indicatori delle differenze di genere nell'ambito del PNE (es. sugli esiti delle patologie più caratteristiche delle donne) e nei LEA (medicina di genere).
	Riconoscimento del valore professionale che la genitorialità e/o la gestione e cura degli anziani fa acquisire a donne e uomini, introducendolo nei profili di crescita previsti nel sistema di valutazione aziendale.
	Individuazione di un'area specifica nei CV relativa alla genitorialità e/o alla gestione e cura degli anziani.

**TEMA*****Percorsi formativi per colmare il gender gap a partire dalle scuole d'infanzia, compresa la formazione agli educatori.*****Situazione attuale**

- Secondo diversi studi, le percezioni legate agli stereotipi di genere influiscono sulla sfera educativa, lavorativa e sulla vita in generale delle persone più giovani.
- L'analisi della letteratura mostra che il divario di genere rispetto a discipline STEM e digitali si forma già in età prescolare e nei primissimi anni del percorso formativo per poi consolidarsi in età adolescenziale.
- Le ragazze che seguono percorsi di studi in ambito educativo, sanitario e umanistico sono il doppio dei ragazzi e scelgono più frequentemente una carriera professionale nei settori dell'insegnamento e dell'assistenza, dove solitamente il lavoro è poco valorizzato e retribuito meno, andando così a incrementare il divario retributivo a livello europeo (16%).
- La sottorappresentazione delle donne nel lavoro a tempo pieno in tutti i Paesi dell'UE è inoltre dovuta alla sproporzione esistente, tra le donne e gli uomini, nella suddivisione del lavoro domestico e di cura.

**Criticità****Proposte**

Impatto degli stereotipi di genere di genitori e insegnanti sulle convinzioni in merito alle capacità dei bambini e delle bambine, con conseguente diverso sviluppo delle capacità cognitive nelle diverse aree di apprendimento e il loro rendimento scolastico.

Percorsi operativi di formazione sul tema delle differenze di genere e pari opportunità rivolti a educatrici e educatori, dalle scuole d'infanzia fino all'università.

Costruire progetti interdisciplinari rivolti ai diversi ordini di scuola con un processo valutativo che consenta di analizzare l'impatto di diverse modalità d'intervento sullo sviluppo delle capacità nelle diverse aree di apprendimento di ragazzi e ragazze e sulle scelte nei percorsi formativi.

Presenza di stereotipi e pregiudizi inconsapevoli nel settore sanitario rispetto alle figure delle donne professioniste sanitarie fino alle direttrici, dirigenti e coordinatrici.

Inserimento di programmi di formazione nel settore sanitario sulla valorizzazione delle donne, sia per superare gli stereotipi culturali sia per incentivare l'organizzazione a promuovere pari opportunità di ruoli e carriera.

Gli stereotipi di genere oltre a causare una disparità nell'accesso al lavoro e all'istruzione, alimentano anche la violenza di genere in tutte le sue forme, intersecandosi con altre forme di discriminazione e violenza basate su categorie sociali come religione, "razza", estrazione socioeconomica, disabilità, identità di genere e orientamento sessuale.

Supportare le scuole con appositi incentivi per realizzare sportelli di mediazione junior, dove insegnare ai ragazzi come gestire i conflitti, con una competenza che eserciteranno peer to peer per i successivi tre anni di scuola.

Corsi di formazione sulla mediazione dei conflitti e sul tema della violenza di genere sia per educatori sia per ragazzi e ragazze.

Promozione di confronti pubblici tra magistrati, avvocati, studiosi del diritto e società civile sul tema della violenza di genere (v. rivista/piattaforma digitale "Giustizia Insieme").

# Attività 2021-2022

## Tavoli tematici

1. Telemedicina e Innovazione
2. Innovazione, ambiente e strutture sanitarie intelligenti
3. Menopausa a 360°
4. Ginecologia e patologie femminili benigne
5. Oncologia al femminile
6. Governance della sanità
7. Un'organizzazione integrata
8. Carriere al femminile, donne e chirurgia
9. Gender gap
  - 9.1. Gender gap bis
10. Neuroscienze
11. La prospettiva del paziente e della comunità
12. Malattie croniche e aderenza terapeutica
13. Donazione
14. Contraccezione e sessualità consapevole

Tutti i tavoli tematici hanno sviluppato un report frutto del lavoro condiviso online e in presenza, in particolare in occasione della seconda convention a Bologna.

I documenti riportano una sintetica analisi della tematica in termini di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce con le relative proposte progettuali.



## 1. Telemedicina e Innovazione

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formazione,</li><li>• Carenza di infrastrutture</li></ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Percezione da parte del medico di assenza di controllo sulla continuità di cura;</li><li>• congiuntura internazionale</li><li>• supply chain</li><li>• alterazione rapporto medico paziente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Migliorare risposta al bisogno di cura espresso dal paziente, rivisitazione del FSE; proattività del paziente nella gestione della propria patologia.</li><li>• Migliorare rapporto costo beneficio della cura erogata al paziente sul territorio, utilizzo fondi PNRR; rivisitazione e riqualificazione dei profili professionali coinvolti nel processo di digitalizzazione di cura sul territorio; strumento digitale favorisce work life balance</li><li>• Implementazione di un vero ecosistema digitale con accesso equo</li><li>• Adeguamento LEA</li><li>• Chiarimento termini responsabilità professionale e legale</li><li>• Maggiore interazione delle società scientifiche delle diverse professioni sanitarie e tecniche</li><li>• Strumenti digitali come fattore abilitante per la semplificazione delle attività del personale e convergenza aspetti assistenza e ricerca.</li></ul>

### Proposta progettuale

**Obiettivo generale:** Gestione sul territorio del paziente non acuto

Risultati attesi: Implementazione del progetto sul territorio

#### Obiettivi specifici:

- ◆ Analisi e Valutazione
- ◆ Sviluppo integrazione aspetti tecnologici formativi e procedurali
- ◆ Implementazione in accordo con società scientifiche e patti sociali

### Cronoprogramma:

#### Fase 1. Analisi e Valutazione

- ◆ mezzi strumentali: Normativa vigente, territorio, strutture, risorse
- ◆ possibili fonti di finanziamento: PNRR
- ◆ tempi di realizzazione: Veloce
- ◆ soggetti da coinvolgere: Tavolo lavoro multidisciplinare
- ◆ possibili soluzioni: Sviluppo interpretazione in accordo con le società scientifiche

#### Fase 2. Sviluppo integrazione aspetti tecnologici formativi e procedurali

- ◆ mezzi strumentali: Normativa vigente - Case di comunità - SPOC
- ◆ eventuali vincoli/ostacoli: Numericità professionisti
- ◆ possibili soluzioni: Piattaforme tecnologiche di telemedicina, integrazione normativa, formazione

#### Fase 3. Implementazione in accordo con società scientifiche e patti sociali

- ♦ possibili fonti di finanziamento: Adeguamento LEA, identificazione tariffe
- ♦ soggetti da coinvolgere: Società Scientifiche PDTA e professionali
- ♦ eventuali vincoli/ostacoli: Responsabilità professionale e legale
- ♦ possibili soluzioni: Ecosistema digitale, rivisitazione competenze professioni sanitarie, convergenza aspetti assistenza ricerca

## 2. Innovazione, ambiente e strutture sanitarie intelligenti

Situazione attuale	
<p>In seno al processo partecipativo avviato dalla <b>Community Donne Protagoniste in Sanità</b> il tavolo <b>Innovazione, ambiente e strutture sanitarie intelligenti</b> ha proposto una <b>Strategia di sostenibilità</b>, basata sugli ESG, applicata al rinnovamento di strutture sanitarie esistenti e di nuova realizzazione con l'obiettivo di sviluppare strutture sanitarie sostenibili e intelligenti in un'ottica di rete integrata con le altre istituzioni del territorio (community building). La strategia di sostenibilità sarà basata sui <b>criteri ESG (environmental, social e governance)</b>, criteri di valutazione dell'impegno di un'azienda secondo tre dimensioni – ambientale, sociale e di governance –, che danno la misura di quanto essa sia sostenibile e responsabile in rispetto della crescente innovazione tecnologica e bisogno di efficientamento energetico.</p>	
Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scarsità di risorse tecniche (es. ingegneri ospedalieri, etc.) ed economico finanziarie vincolate alla sostenibilità in sanità</li> <li>• Natura delle facilities (edifici storici)</li> <li>• Mancanza di rilevazione di dati ed informazioni sull'impatto ambientale delle strutture e dei processi operativi in essere</li> </ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincoli normativi e temporali</li> <li>• Vincoli economici (costi energetici in crescente aumento per crisi energetica)</li> <li>• Contesto locale in difficoltà nel creare community building (disomogeneo grado di collaborazione di Comuni, Province e Istituzioni)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per raggiungere l'obiettivo di ristrutturare e realizzare nuove strutture sanitarie sostenibili e intelligenti in un'ottica di strategia di sostenibilità basata sugli ESG e sullo sviluppo di reti integrate con altri stakeholders, il tavolo ha progettato un percorso a tappe che parte, nella <b>prima fase</b>, da una <b>rilevazione</b> delle buone pratiche di sostenibilità e innovazione in essere nei casi di ristrutturazione di strutture sanitarie esistenti o di nuova costruzione. La rilevazione verrà attuata attraverso un <b>questionario strutturato</b> con domande a risposta chiusa rivolte alle direzioni strategiche delle Aziende sanitarie del territorio italiano.</li> <li>• I risultati di questa indagine saranno utilizzati, nella <b>seconda fase</b> del percorso, per la definizione di <b>linee di indirizzo</b> per la realizzazione/ristrutturazione di strutture sanitarie innovative e sostenibili. La <b>terza fase</b> prevede la diffusione delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie.</li> <li>• La <b>quarta fase</b> del percorso prevede una <b>analisi delle prime esperienze</b> di strutture sanitarie innovative e sostenibili e un follow up per verificare la misura in cui le linee di indirizzo sono state adottate, nonché identificare gli elementi facilitatori e gli impedimenti che le realtà aziendali hanno sperimentato. In questa fase verrà anche effettuata una <b>prima analisi dell'impatto dei risultati in termini di sostenibilità ambientale, sociale e governance</b> per una vera strategia di sostenibilità applicata alla sanità.</li> </ul>

## Proposta progettuale

### Obiettivo generale

Ristrutturare e realizzare nuove strutture sanitarie sostenibili e intelligenti in un'ottica di strategia di sostenibilità basata sugli ESG e sullo sviluppo di reti integrate con altri stakeholders.

### Obiettivi specifici

- ♦ Analisi dello stato delle buone pratiche in materia di sostenibilità ambientale, sociale ed economica tra le aziende del SSN e aziende sanitarie private accreditate che operano nel Paese;
- ♦ Definizione di linee di indirizzo per la realizzazione e ristrutturazione di una struttura sanitaria sostenibile e intelligente
- ♦ Diffusione delle linee di indirizzo
- ♦ Verifica e monitoraggio nel tempo dell'adesione alle linee di indirizzo

### Cronoprogramma

**Prima fase (dicembre 2022-giugno 2023): rilevazione** delle buone pratiche di sostenibilità e innovazione in essere nei casi di ristrutturazione di strutture sanitarie esistenti o di nuova costruzione. La rilevazione verrà attuata attraverso un **questionario strutturato** con domande a risposta chiusa rivolte alle direzioni strategiche delle Aziende sanitarie del territorio italiano.

**Seconda fase (gennaio 2023- settembre 2023): definizione di linee di indirizzo** per la realizzazione/ristrutturazione di strutture sanitarie innovative e sostenibili e

**Terza fase (ottobre 2023- settembre 2025): diffusione** delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie entro la fine del 2023 anche attraverso incontri con le Aziende sanitarie interessate che si svolgeranno nel corso dell'anno 2024 e 2025.

**Quarta fase (ottobre 2025): analisi delle prime esperienze** di strutture sanitarie innovative e sostenibili e prevedere un follow up per verificare la misura in cui le linee di indirizzo sono state adottate, nonché identificare gli elementi facilitatori e gli impedimenti che le realtà aziendali hanno sperimentato. In questa fase verrà anche effettuata una prima analisi dell'impatto dei risultati in termini di sostenibilità ambientale, sociale e governance per una vera strategia di sostenibilità applicata alla sanità.

### Stima dei costi

È previsto un impegno economico di 25.000 euro/anno per borse di studio a supporto del progetto (analisi statistica, analisi della letteratura, stesura linee guida, monitoraggio intero progetto)

### Partenariati

Università, Aziende del SSN, Società scientifiche e associazioni di settore, terzo settore (es. associazioni di cittadini e pazienti).

### Possibili altri fonti di finanziamento

PNRR, Fondazioni e sponsorizzazioni

### 3. Menopausa a 360°

#### Situazione attuale

##### Fragilità ossea

- Oltre 4 milioni gli italiani colpiti di osteoporosi (3,2 milioni le donne e 0,8 milioni gli uomini);
- Life-time risk di subire una frattura da fragilità nelle donne italiane, con età superiore ai 50 anni, è del 34% (31% media EU), negli uomini del 16% (14% media EU)
- In seguito alla prima frattura da fragilità il rischio di subire una successiva frattura, entro il primo anno, è cinque volte superiore;
- in Italia, nel 2017, stimate 560.000 Fratture da Fragilità stima di crescita +22,4% in Italia nel 2030: 690.000 fratture
- I costi sanitari stimabili in 9,4 miliardi di euro, con un aumento stimato del +26,2% nei prossimi 10 anni (2030: 11,9 miliardi di euro);
- Patologia sottotrattata: si stima che il «treatment gap» in Italia sia 52% nelle donne e 27% uomo.

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frammentarietà nella costruzione di reti ospedale -territorio e MMG</li><li>• Disomogeneità nella distribuzione dei servizi dedicati.</li><li>• Assenza di interoperabilità dei sistemi informativi delle aziende sanitarie</li></ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mancata applicazione delle codifiche specifiche in dimissione (ICD-9)</li><li>• Assenza di codifica per prestazioni senza ricovero</li><li>• Necessità di personale “case manager”</li></ul>	Analisi del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con pregressa frattura da fragilità ossea

#### Proposta progettuale

##### Obiettivi generali

Identificare i pazienti con fratture da fragilità per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali interdisciplinari (modello FLS) con l'obiettivo di ridurre il “treatment gap” e la frammentazione nella fornitura di servizi sanitari migliorando la qualità e l'efficacia dell'assistenza ai pazienti

##### Obiettivi specifici

- ◆ Creare un sistema di riconoscimento, tracciabilità e monitoraggio delle Fratture da Fragilità attraverso una codifica amministrativa del paziente con una frattura da Osteoporosi in modo da poterlo identificare fin dal primo accesso al pronto soccorso e inserire appropriatamente in un percorso di gestione clinica (PDTA) che consenta di confluire nel servizio di FLS.
- ◆ Istituzione di un registro regionale e nazionale per le fratture maggiori da fragilità.
- ◆ Diffusione e applicazione delle Linee guida specifiche dal titolo “Diagnosi,

stratificazione del rischio e continuità assistenziale delle Fratture da Fragilità”. documento, inserito nel Sistema Nazionale per le Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità disponibile in Italia da ottobre 2021

- ♦ A partire dalla anagrafe degli assistiti per frattura da fragilità e dai registri, definizione di indicatori per la analisi della appropriatezza del percorso terapeutico e della farmaco-utilizzazione in termini di aderenza e persistenza al trattamento osteoporotico; analisi dell’incidenza di nuove fratture e di mortalità nei pazienti con pregressa frattura da fragilità ossea (confronto trattati con non trattati con farmaci per l’osteoporosi)

### **Risultati attesi**

Questa impostazione potrebbe ottimizzare la presa in carico dei pazienti dal punto di vista clinico-assistenziale e ottenere importanti riscontri in termini economici, riducendo il numero di fratture e contenendo le spese dirette e indirette legate a questo tipo di patologia. L’implementazione di questi percorsi comporta oneri aggiuntivi assai limitati, in quanto si tratta di migliorare processi e modelli organizzativi, come ad esempio quelli previsti per gli ospedali di comunità, favorire la formazione di reti fra specialisti e territorio, utilizzando per lo più le professionalità già presenti nell’ambito della Sanità.

## 4. Ginecologia e patologie femminili benigne

### Situazione attuale

- Le patologie ginecologiche benigne presentano un'alta incidenza durante l'età fertile della donna, alcune complesse e multifattoriali, con ricadute spesso importanti sia sulla qualità di vita, sull'attività lavorativa e familiare.
- L'impatto socio-economico è notevole. A questo si aggiungono costi intangibili, di natura psicosociale e riconducibili alla sintomatologia molto spesso sottovalutata, al dolore all'ansia, allo stato emotivo della donna affetta, che possono essere aggravati da accertamenti inappropriati, percorsi tortuosi di presa in carico e non sempre omogenei su tutto il territorio nazionale, diagnosi e trattamenti ritardati (vedi Endometriosi anche 10 anni), che complicano lo stato e l'avanzamento della patologia stessa e con forte impatto sulla fertilità.
- Si rende dunque necessario rivedere gli assetti organizzativi di presa in carico per ridurre il ritardo diagnostico, concertando le risorse disponibili in maniera più efficiente al fine di un patient journey più efficace nel rispondere ai bisogni di cura. Inoltre, sarebbe necessaria una visione preventiva della conservazione della fertilità o di organo, mirato ad un approccio che consideri la salute e qualità di vita della donna sia nel breve che nel medio e lungo termine.

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà di delibere regionali per la prescrizione e pagamento delle prestazioni</li> <li>• Carenza di ecografi negli ambulatori di primo e secondo livello</li> <li>• Livelli di conoscenza di sé molto bassi</li> <li>• Frammentazione dei servizi e delle cure</li> <li>• Comunicazioni inefficaci</li> <li>• Risorse economiche</li> </ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà dei trattamenti ed indicazioni terapeutiche</li> <li>• Assenza di strumentazione diagnostica negli ambulatori di 1 livello</li> <li>• Efficienza e risorse strumentali offerte dal privato</li> <li>• Riduzione della fertilità (diagnosi tardiva – trattamento chirurgico demolitore...)</li> <li>• Ostacolo dei genitori nell'implementazione dei percorsi formativi-informativi nelle scuole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi strutturati di presa in carico della donna con patologie ginecologiche benigne</li> <li>• Prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie ginecologiche benigne ottimizzando i modelli organizzativi e definizione di PDTA condivisi</li> <li>• Sensibilizzazione e formazione dei professionisti sanitari</li> <li>• Interventi di formazione e sensibilizzazione sulla consapevolezza della funzionalità dell'apparato riproduttivo</li> </ul>

### Proposta progettuale

#### Obiettivi generali

1. Necessità di inserimento delle patologie ginecologiche benigne (endometriosi, adenomiosi, fibromi, vulvodinia etc ) nel PNP 2020-2025, in quanto queste patologie di genere femminile risultano ad alta incidenza e comportano costi socio-sanitari rilevanti diretti, indiretti e spesso non visibili. Anche in coerenza con i 17 obiettivi dell'Agenda 2030 ed in particolare i SDGs/Goals 3- 4-5-10.

2. Ridurre il ritardo diagnostico delle patologie ginecologiche benigne in quanto alcune sono difficilmente diagnosticabili per eziopatologia, sito di presenza, corredo sintomatologico complesso e diffuso con coinvolgimento di lesioni anatomiche e neurologiche, diversi stadi di compromissione avanzamento della patologia.
3. Necessità di costituire una ricerca di pattern anamnestici/genetici, clinici e ambientali utili a profilare correlazione sintomi/patologia al fine di identificare le strategie più efficaci mirate a diagnosi precoce, utilizzo delle cure più appropriate, e ridurre l'avanzamento della patologia in stadi maggiormente invalidanti o demolitivi.
4. Necessità di un management integrato tra le terapie farmacologiche disponibili e chirurgiche che abbia come obiettivo un approccio il più conservativo possibile e che tenga conto di un cambio di paradigma verso una visione di salute anche a medio e lungo termine.
5. Necessità di aggiornamento delle Linee Guida e dei LEA al fine di allineare l'inquadramento della patologia con le prestazioni erogate dal SSN.
6. Efficientare l'accesso ai percorsi di diagnosi e cura su tutto il territorio nazionale per evitare disomogeneità e mobilità passiva.
7. Definizione di PDTA/PAI omogenei su tutto il territorio nazionale con l'obiettivo di ridurre tempi di attesa, il ritardo diagnostico e facilitare la presa in carico della donna nei percorsi di diagnosi e cura dove la salute della donna dev'essere al centro con una visione TAILORED (medicina di precisione/personalizzata e di Genere).
8. Si richiede un cambio culturale che implica una nuova visione volta a scardinare la consuetudine che i sintomi rilevati a valle di queste patologie siano spesso trascurabili e contemplati come quasi fisiologici/normali e quindi sottovalutati tardivamente indagati, in modo da determinare una nuova prospettiva in linea con l'approccio di medicina di genere/personalizzata e di un cambio metodologico necessario che venga incluso nei piani della formazione Universitaria, nella ricerca e anche aggiornamento continuo di tutti gli operatori sanitari già in essere all'interno del percorso di diagnosi e cura ospedale territorio.
9. Necessità di politiche attive ministeriali e regionali atte a promuovere programmi educazionali e di sensibilizzazione rivolti alle donne per elevare il loro grado di consapevolezza in merito alla loro salute riproduttiva che porti ad un riconoscimento precoce dei sintomi para-fisiologici/anomali al fine di anticipare il loro ricorso allo specialista di riferimento e ai percorsi dedicati alle patologie benigne croniche con il fine di aumentare l'engagement delle stesse nella scelta del percorso più appropriato.
10. Promuovere programmi di sensibilizzazione alle patologie ginecologiche rivolte ad entrambi i sessi
11. Per definire una approfondita valutazione dell'ambito delle patologie uterine si richiede l'organizzazione di un tavolo istituzionale e tecnico, al quale essere presenti (in particolare Presidente Associazione Pazienti Endometriosi FVG-ODV e referenti del GDL) in ottica di un migliore presa in carico degli obiettivi declinati con relativa discussione, eventuale perfezionamento e attuazione step by step dei vari punti.

### **Obiettivi specifici**

- ♦ L'approccio da perseguire in queste patologie deve seguire il principio della

“Medicina di genere e personalizzata” come cambio di prospettiva e culturale, e indicato nel PNP. Anche se si concorda che la dimensione di genere consiste in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze, è altresì vero che esistono patologie che si manifestano nella differenza di genere e che sono prettamente femminili o maschili, quindi comunque da includere per perseguire obiettivi di salute specifici al genere stesso e che impattano fortemente sui costi socio-sanitari diretti e indiretti. La motivazione per cui perseguire l’obiettivo di salute è che tali patologie di genere femminile sono ad alta incidenza, spesso non riconosciute e sottovalutate, ma in realtà croniche e invalidanti, con forte impatto sulla fertilità e qualità di vita, che presentano ritardi diagnostici elevati ed alti costi sociosanitari diretti e indiretti in particolare per l’endometriosi causa assenza lavoro, disabilità e conseguente impatto sul sistema INPS e per i fibromi uterini, adenomiosi, endometriosi costi da isterectomie inappropriate. La sottovalutazione dei sintomi alla base del ritardo diagnostico inoltre implica un ricorso a esami, visite mediche innumerevoli e non sempre appropriate oppure accessi ripetuti al Pronto soccorso che aumentano i costi diretti sanitari.

- ◆ Cambiare il setting organizzativo e strumentale degli ambulatori di I livello includendo nella prima visita ginecologica anche l’ecografia diagnostica al fine di accelerare la diagnosi, ridurre tempi di attesa e moltiplicazione delle visite/ differente specialista. Per Endometriosi in particolare si necessita di approccio multidisciplinare, ricorso ad esami approfonditi di II Livello (Ecografia addome completo, Risonanza magnetica, etc) e adozione Metodo Enzian. Revisione dei nomenclatori, tariffari e delle prestazioni ambulatoriali, per uniformare l’accesso a prestazioni ed esami strumentali nella costituzione di ambulatori di primo e secondo livello. Identificazione per patologia. Istituzione Registro Pazienti con Endometriosi.

- ◆ Definire PDTA condivisi finalizzati alla promozione di terapie farmacologiche, interventi conservativi e appropriati che tengano conto delle varie fasi della vita donna e con focus sulla qualità di vita a breve e lungo termine. Definizione degli standard organizzativi e strumentali per i centri dedicati di primo e secondo livello.

Aumento delle competenze e Know-How a livello degli operatori sanitari ambulatori territoriali di I livello.

Tenere conto delle comorbidità della donna o patologie reumatologiche, oncologiche etc nel timing di accesso ai percorsi di diagnosi e cura.

Gestione dei sintomi (vedi metrorragie, etc) in ottica di SAVING delle riserve trasfusionali.

Divulgazione e comunicazione dei servizi e delle prestazioni in maniera condivisa e strutturata a livello Regionale a partire dal coinvolgimento del medico di medicina generale in rete con lo specialista/ambulatorio di riferimento, per agevolare l’accesso della paziente ai percorsi di diagnosi e cura e in continuità ospedale-territorio; Rafforzamento e aggiornamento delle conoscenze e delle competenze dei



professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza e cura delle donne affette da patologie ginecologiche benigne;  
Programmazione sistematica e strutturata di interventi educativi strutturati nelle scuole di qualsiasi grado (health literacy).

## Risultati attesi

- ◆ Riduzione del ritardo diagnostico
- ◆ Inserimento nel PNP 2020-2025
- ◆ Cambio culturale in termini di approccio con una visione di medicina di genere /personalizzata, conservativa e che abbia come obiettivo la qualità di vita a medio e lungo termine
- ◆ Rafforzamento delle capacità di identificazione precoce di segni e sintomi allertanti e disfunzioni dell'apparato riproduttivo e non solo.
- ◆ Uniformità dei PDTA a livello nazionale calandolo nelle diverse realtà regionali, per patologia e con approccio multidisciplinare ed in collaborazione con le Associazioni Pazienti.
- ◆ Uniformità delle risorse strumentali e professionali a livello nazionale.
- ◆ Riduzione dei tempi di attesa come primo accesso e durante il percorso diagnostico e collegamento diretto tra gli ambulatori del territorio (I Livello) e i centri ospedalieri (II Livello), in modo da agevolare in maniera più tempestiva le donne.
- ◆ Partecipazione attiva e consapevole delle donne nelle scelte di cura

## Cronoprogramma

**Fase 1.** Costituzione di un tavolo tecnico multidisciplinare nazionale per la definizione di PDTA patologie benigne ginecologiche \_ fibromi e per la patologia endometriosa e requisiti e standard organizzativi e qualitativi dei centri di 1 e 2 livello

### Mezzi strumentali

#### 1 livello

- ◆ Prestazione: visita ginecologica con ecografia
- ◆ Cartella clinica informatizzata
- ◆ Agenda delle prenotazioni informatizzata in entrata e per invio 2 livello
- ◆ Trattamento farmacologico
- ◆ Formazione dedicata dei professionisti coinvolti

#### 2 livello

- ◆ continuità della presa in carico ed integrazione tra 1 e 2 livello
- ◆ approccio interdisciplinare e multidisciplinare
- ◆ garantire un management funzionale alle esigenze della donna in funzione dell'età e severità della patologia (terapia medica, chirurgia e non, PMA, crioconservazione)
- ◆ coinvolgimento delle associazioni pazienti/utenti
- ◆ integrazione con ambulatorio della terapia algologica
- ◆ integrazione con il servizio di psicologia clinica e terapie non convenzionali

**Possibili fonti di finanziamento:** Donazioni, crowdfunding

**Tempi di realizzazione:** 1 anno

**Soggetti da coinvolgere:** SNLG - Agenas - accordo Conferenza Stato Regioni, Associazioni

**Fase 2.** Integrare i programmi didattici nelle scuole di ogni grado con moduli di scienze ostetriche-ginecologiche trattati dagli insegnanti di scienze e biologia, con possibile collaborazione con professionisti sanitari (ginecologi- ostetriche) ed associazioni di pertinenza.

**Mezzi strumentali:** pianificazione didattica

**Possibili fonti di finanziamento:** Ministero istruzione

**Soggetti da coinvolgere:** Direttori didattici - insegnanti professionisti sanitari - Associazioni

**Fase 3.** Costruire la rete dei servizi dedicati alla diagnosi, cura e trattamento della patologia ginecologica benigna – fibromi ed endometriosi– definendo le modalità di prenotazione e di accesso.

**Mezzi strumentali:**

- ◆ Programma informatizzato (agenda e cartella informatizzata) dedicato per la prenotazione delle visite e prestazioni sanitarie
- ◆ Dotare gli ambulatori /consultori di ecografo
- ◆ Telemedicina

**Possibili fonti di finanziamento:** Ministeriali/Regionali

**Possibili soluzioni:** aggiornamento del LEA

**Fase 4.** Formazione e informazione degli stakeholder e professionisti sanitari /comunità di pratiche

**Mezzi strumentali:** programmi di divulgazione comunicativa

**Possibili fonti di finanziamento:** Associazioni

**Tempi di realizzazione:** 1 anno

**Soggetti da coinvolgere:** Informatici – Associazioni volontariato, stakeholder

**Eventuali vincoli/ostacoli:** costi

## 5. Oncologia al femminile

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Necessità di formare più personale (sanitario e non)</li><li>• Necessità di più personale sanitario</li><li>• Necessità di supporto informatico</li><li>• Carenza di personale volontario</li></ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mancanza di cultura e informazione</li><li>• pandemia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi Sanitari Integrati in Oncologia di Genere</li><li>• Piattaforma digitale e di comunicazione tra Rete Oncologica e Rete Territoriale</li><li>• Identificazione di figura ponte (case manager / paziente istruito dedicati)</li><li>• Formazione, Informazione e Sensibilizzazione</li></ul>

## Proposta progettuale

### Obiettivi generali

- ◆ Realizzazione di servizi sanitari integrati nella cura di prossimità delle pazienti oncologiche
- ◆ Miglioramento dell'aderenza alle terapie oncologiche e riduzione degli eventi avversi correlati
- ◆ Anticipazione dei bisogni di salute delle pazienti oncologiche e realizzazione di una rete di collaborazioni ospedale-territorio-terzo settore- istituzioni pubbliche locali-partnership private

### Obiettivi specifici

- ◆ Miglioramento dello stile e qualità di vita della paziente
- ◆ Mantenimento del ruolo socio lavorativo e familiare delle pazienti
- ◆ Supporto ai caregiver e ai familiari delle pazienti

## Cronoprogramma

**Fase 1.** Formazione del personale dedicato e degli stakeholders.

Identificazione dei servizi da attuare: Nutrizionista, Riabilitazione, Supporto psico-oncologico, Servizi di promozione dell'attività fisica, Estetica Oncologica, Medicina Complementare es.: Agopuntura, medicina tradizionale cinese/ayurvedica

Identificazione delle sedi di realizzazione dei servizi: Ospedale, Case della comunità, sedi del terzo settore, sedi istituzionali comunali del territorio.

**Mezzi strumentali:** Strumenti digitali (creazione di piattaforme condivise)

**Possibili fonti di finanziamento:** PNRR, Terzo Settore, Companies, Cittadini privati e donazioni

**Tempi di realizzazione:** Dalla diagnosi, durante le cure e dopo la cura (follow-up)

**Soggetti da coinvolgere:** Specialisti Ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Onlus – Terzo Settore, Coinvolgimento partnership private, Operatori Sanitari del Territorio, Case Manager

### Eventuali vincoli/ostacoli:

- ◆ Formazione
- ◆ Strumenti digitali (creazione di piattaforme condivise)
- ◆ Tempi di formazione e di attuazione
- ◆ Governance sanitario diverse tra le diverse regioni
- ◆ Disomogeneità dei territori
- ◆ Ruolo dei medici di medicina generale (MMG)

## 6. Governance della Sanità

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nella organizzazione del lavoro in sanità ci dibattiamo tra due estremi: standardizzazione vs. personalizzazione dei processi di cura e dei servizi</li><li>• Forte disomogeneità tra regioni e tra aziende</li><li>• Poca flessibilità e non pianificata nella organizzazione del lavoro</li><li>• Personale demotivato</li></ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agire solo in maniera formale</li><li>• Iniziative spot, deficit di politiche con una visione del welfare aziendale</li><li>• Difficoltà a influire sui decisori</li><li>• Necessità di spiegare e accordarsi su cosa vuol dire organizzazione "flessibile" nel contesto delle aziende sanitarie, che offrono servizi alla persona</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agire agile: per un'organizzazione flessibile del lavoro</li><li>• Promuovere azioni positive orientate al benessere lavorativo, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e al rispetto dell'ambiente.</li></ul>

### Proposta progettuale

#### Obiettivo generale

Agire agile: per un'organizzazione flessibile del lavoro. Promuovere azioni positive orientate al benessere lavorativo, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e al rispetto dell'ambiente

#### Obiettivi specifici

1. Proposta normativa sull'obbligo per le Aziende del SSN di garantire la disponibilità di asili e spazi bambini e ragazzi (età 0-14) e misure di sostegno per situazioni fragili, anche a livello regionale o di area vasta-bacini
2. Proposta contrattuale sulle forme flessibili di lavoro, con rinvio all'autonomia aziendale con regole omogenee a livello regionale
3. Presenza della Community nei tavoli di negoziazione nazionali e regionali

#### Risultati attesi

Cambio di paradigma nella relazione gerarchica e funzionale, formazione manageriale su modelli flessibili di lavoro ed organizzazione, favorendo azioni di garanzia e tutela dei lavoratori e delle lavoratrici

#### Cronoprogramma

**Fase 1.** Proposta normativa sull'obbligo per le Aziende del SSN di garantire la disponibilità di asili e spazi bambini e ragazzi (età 0-14) e misure di sostegno per situazioni fragili, anche a livello regionale o di area vasta-bacini

**Mezzi strumentali e costi:** Risorse umane di progettazione (thinking in group)

**Possibili fonti di finanziamento:** richiesta di appositi fondi (regionali, nazionali, europei) anche derivanti da progetti orientati alla realizzazione di azioni positive per la parità di genere  
**Tempi di realizzazione:** la recente esperienza pandemica ha spinto le Organizzazioni Complesse a ricercare forme alternative di organizzazione del lavoro e il personale appare motivato a procedere in questo senso; pertanto si ritiene opportuno procedere tempestivamente sulla scia delle esperienze appena vissute.

**Soggetti da coinvolgere:** Conferenza Stato Regioni, Ordini professionali, OO.SS., Associazioni legate al mondo S.S.N. (FIASO, ecc), Comuni, terzo settore.

**Eventuali vincoli/ostacoli:** assenza/carenza di risorse da vincolare a tali progettualità, soprattutto se ancorate al finanziamento del SSN

**Possibili soluzioni:** co-programmazione, co-progettazione e collaborazione con partnership pubblico-privato per l'attuazione degli interventi; PNRR.

**Fase 2.** Proposta contrattuale sulle forme flessibili di lavoro, con rinvio all'autonomia aziendale con regole omogenee a livello regionale

**Mezzi strumentali:** risorse umane di progettazione (thinking in group)

**Costi e possibili fonti di finanziamento:** ricompresi nei costi da CCNL e nei fondi contrattuali rimessi alla contrattazione integrativa

**Tempi di realizzazione:** 31/12/2023

**Soggetti da coinvolgere:** Regioni, Aziende sanitarie (CUG), le OO.SS delle diverse aree di contrattazione a tavoli congiunti (per esprimere un'esigenza trasversale non correlata alle specifiche professionalità).

**Eventuali vincoli/ostacoli:** limiti nella cultura organizzativa: assenza di immaginazione di nuovi modelli e resistenza al cambiamento

**Possibili soluzioni:** formazione manageriale su modelli flessibili di organizzazione

**Fase 3.** Presenza della Community Donne Protagoniste in Sanità nei tavoli di negoziazione nazionali e regionali

Maturare un ruolo di advocacy da parte della Community

1. Organizzazione di un gruppo di lavoro specifico e stabile che predispose le proposte progettuali;
2. Individuazione delle priorità;
3. Nomina di un portavoce del gruppo che si rapporti con i soggetti da coinvolgere.

Agire il ruolo all'interno dei tavoli degli obiettivi delle fasi 1 e 2.

## 7. Un'organizzazione integrata

### Situazione attuale

- La gestione dell'assistenza territoriale del ssn in ambito di patologie croniche e in ambito di prevenzione è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse. Tali ambiti infatti richiedono continuità di assistenza per periodi di lunga durata e forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitano di servizi residenziali e territoriali che finora non sono risultati sufficientemente sviluppati nel nostro paese. Si propone un documento, condiviso con le regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza.
- Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.
- È decisamente suggestivo, oltre che cruciale per chiunque oggi voglia progettare Case della Comunità, rileggere in sequenza le tre dichiarazioni più significative offerte negli anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Alma Ata 1978, Ottawa 1986, Shanghai 2016) accostandole alla grande sfida espressa dagli obiettivi dell'Onu per il 2030.
- Implica il funzionamento di un sistema nel quale l'offerta di cura di base e gestione di cronicità e prevenzione sia prioritaria con estensione di vicinanza alle persone su tutto il territorio e riconosca alle funzioni specialistiche e di ricovero un ruolo di strumento dell'impianto di comunità con telemedicina e condivisione metodologia, formazione, discussione dati sui pazienti con gruppi di coordinamento interprofessionali e istituzionali pubblici e convenzionati. In altre parole, percorsi unitari che accompagnano le persone nella costruzione dei loro progetti di salute nascono da un sistema di cure integrato perché basato su un'alleanza non formale tra tutte le risorse del territorio (sociali e sanitarie, territoriali e ospedaliere, strutturate e domiciliari, relative a professioni di diversa estrazione, attinenti a promozione, prevenzione, cura e riabilitazione).

Criticità	Proposte
<p>·Carenza di pubblicazioni di studi osservazionali, di documenti firmati da coordinamenti regionali o nazionali clinico-assistenziali e sociali che abbiano verificato con rigore scientifico, informativo, di metodologia come svolgere percorsi efficaci di implementazione reti socio-sanitarie, di territori con ospedali e con istituzioni</p>	<p>Analisi e confronto di applicazione, in aziende sanitarie che partecipano al progetto, del modello e del livello di sviluppo di organizzazione e gestione percorsi sociosanitari in reti integrate a partire da quanto previsto nel decreto DM77 23 maggio 2022 e nel documento LA CASA DELLA COMUNITÀ di "Associazione Prima la comunità"</p>
<p>·Attuale realizzazione di modelli regionali disomogenei, non confrontati e condivisi</p>	<p>Svolgimento incontri di confronto sui dati dei raccolti sui modelli realizzati presenti in aziende sanitarie aderenti al progetto. Formazione su metodologia e competenze da implementare per migliorare risultati sulla salute, sulla sostenibilità organizzativa e qualitativa, sui costi, sul gradimento dei pazienti, in riferimento alla metodologia applicata</p>

·Carenza di risorse e di documenti per promuovere modelli di riorganizzazione competenze professionali e metodologie di integrazione, strutture e dispositivi;

Analisi e confronto dopo percorso di formazione, della implementazione di indicatori relativi a standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi a modelli di organizzazione in rete socio-sanitaria e ospedale-territorio di percorsi di cronicità o di prevenzione, in Case della Comunità o in Distretti di aziende sanitarie con documenti approvati a livello regioni o province autonome, come stabilito in contenuti DM77 in reti di cura/presa in carico/prevenzione per valutare eventuali conseguenti miglioramenti dei risultati di salute e gradimento dei pazienti in ambito territoriale

## Proposta progettuale

### Obiettivo generale

Percorsi socio-sanitari di prevenzione e di cronicità in reti integrate Ospedale-Territorio coordinati dalle Case della Comunità con attività vicina al domicilio dei pazienti coinvolgendo anche strutture convenzionate dei territori

### Cronoprogramma

**Fase 1.** Presentare un Protocollo di confronto del modello realizzato in aziende sanitarie che partecipano al progetto, entro 31.01.2023, relativamente a organizzazione strutturata, integrata e multidisciplinare, inter-distrettuale e inter-istituzionale, di assistenza in rete ospedale-territorio e socio-sanitaria, nella presa in carico di persone con alcune patologie croniche o per la prevenzione, con indicatori e regole.

**Fase 2.** Svolgere raccolta e analisi dei dati in aziende sanitarie che aderiscono al progetto, in particolare:

- ◆ Presentazione sintesi e confronto con i team delle aziende sanitarie che partecipano al progetto su testi elaborati di adesione alla organizzazione-gestione socio-sanitaria di case della comunità o distretti su indicatori selezionati in decreto DM 77 e nel testo La casa della Comunità.
- ◆ Presentazione sintesi e confronto con i team delle aziende sanitarie che partecipano al progetto su possibile adesione a linee-guida nazionali e/o regionali per alcuni percorsi di patologie croniche;
- ◆ Elaborazione e confronto analisi di livelli raggiunti con i team delle aziende sanitarie che partecipano al progetto di accesso agli interventi raccomandati per percorsi patologie croniche identificate, su tutto territorio nei distretti delle aziende sanitarie con coinvolgimento farmacie convenzionate e ambulatori MMG e PLS;
- ◆ Elaborazione e confronto analisi di livelli raggiunti con i team delle aziende sanitarie che partecipano al progetto di organizzazione in rete prima e dopo sperimentazione di percorso di formazione e di eventuale modifica organizzativa-gestionale

**Fase 3.** Presentare risultati in AGENAS e in seminari Donne Protagoniste in Sanità.

**Mezzi Strumentali: condividere su sito [www.protagoniste.it](http://www.protagoniste.it)** raccolta letteratura e normativa disponibile sul tema integrazione in rete sociosanitaria, formazione, raccolta dati, indicatori, formazione, informazione. In collaborazione con Konzept creazione Data Base partecipanti e canale di comunicazione.

**Risorse/costi:**

- ◆ identificare bando per borsa di studio di supporto alla realizzazione progetto;
- ◆ definire possibile bisogno di risorse per elaborazione dati, spostamenti partecipanti per partecipazione al progetto, attività di formazione.

**Possibili fonti di finanziamento: presentare progetto per finanziamento ad Agenas, ISS, fondazioni no profit, aziende profit.**

**Soggetti da coinvolgere:** gruppo di coordinamento Donne Protagoniste, referenti AGENAS, ISS, FIASO, Motore Sanità, aziende private, Assessorato Sanità Regioni, Direzioni generali, Aziende sanitarie

**Eventuali vincoli/ostacoli:** assegnazione tempo dedicato al progetto per coordinatori in aziende di appartenenza per la raccolta dati

**Possibili soluzioni:**

- ◆ Progetto registrato in AGENAS, ISS
- ◆ Programmazione nei piani di svolgimento attività aziende sanitarie e programmazione regionale



## 8. Carriere al femminile, donne e chirurgia

### Situazione attuale

- Il gender Gap rappresenta in questo momento il vero problema da risolvere non solo nel contesto italiano, ma anche europeo.
- I dati del wef(World Economic Forum 2021) infatti relativi alla valutazione della parità di genere su 156 Paesi, seguendo quattro parametri, la salute, l'istruzione, l'economia retributiva e la partecipazione politica, mostrano come il divario sia stato colmato al 90-95% per la salute e l'istruzione, mentre per la partecipazione economico-retributiva sia al 58% e per la partecipazione politica sia al 22%, dati questi che mostrano bene dove sia il divario per attuare gli interventi.
- In questa classifica globale che copre 156 Paesi, l'Italia si pone al 63mo posto, e se stringiamo l'attenzione alla sola parte economica, si pone al 114mo posto. Pertanto per l'Italia il fattore economico rappresenta la dimensione più critica nell'ambito delle valutazioni.
- In Europa, dai dati Eurostat (uni/ Pdr) si evince come il salario lordo orario femminile sia almeno del 16% inferiore al salario lordo orario maschile a parità di orario.
- Questo è forse il momento opportuno per dare una risoluzione al divario del gender gap, avvalendosi dei molti strumenti messi a disposizione a livello europeo e italiano quali il PNRR con i fondi che sono stati stanziati dall'Europa per la Mission 6, la legge 5 novembre 2021 n.162 sulla parità di salario che stabilisce il rispetto, varata in questo ambito, nonché la relativa certificazione di genere n.152/2022 che chiede alle aziende di allineare i comportamenti e renderli monitorizzabili, la costituzione dell'Osservatorio del femminile, con interlocutori sensibili alla monitoraggio, ma anche il richiamo alle politiche della conciliazione ( D.Lgs 151/2001, modificato dal D.Lgs.80/2015),da parte delle famiglie e dei nuclei familiari.
- Tutte queste misure possono essere messe insieme in modo da attuare e coordinare reali politiche per il femminile e arrivare per il 2030 in rispetto ai 17 sdgs (Sustainable Development Goals), proposti dalle Nazioni Unite, ed in particolare al Quinto, ad avere una vera cultura partecipativa e di rispetto del genere femminile che ci permetta di esistere come persone e non più come una diversità.

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<b>Punti di debolezza</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stereotipi</li><li>• Cambiamento Culturale</li><li>• Opportunità Asimmetriche</li></ul> <b>Minacce</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mancanza di solidarietà</li><li>• Competizione destrutturante</li><li>• Maschilismo/machismo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Osservatorio al femminile – sui comportamenti negativi dei luoghi di lavoro che subiscono le donne - nazionale trasversale, regionale, locale che garantisca il monitoraggio dell'equità di accesso ai percorsi di carriera, accademici e formativi a cui riferire problematiche comportamentali e ambientali</li><li>• Bilancio di genere – più equo</li></ul>

### Proposta progettuale

#### Obiettivi generali

- ◆ Corsi di leadership femminile e programma istituzionalizzato di mentorship (da donna a donna o da donna a uomo)
- ◆ Osservatorio delle carriere femminili, Nazionale/Regionale/Aziendale
- ◆ Reti/Community professionali di solidarietà femminile
- ◆ Campagna comunicativa al femminile in sanità (per abbattimento stereotipi)
- ◆ Educazione ed Orientamento fin dalle scuole primarie e secondarie

- ♦ Organigrammi Aziendali rappresentativi del bilancio di genere
- ♦ Nuovi assetti di Direzioni strategiche: allargate e integrate al femminile

## Cronoprogramma

**Fase 1.** Presentazione del Progetto nazionale di sostegno per la valorizzazione delle carriere al femminile

**Tempi:** 3 mesi

**Soggetti:** Community

**Target:** Professioniste in formazione e strutturate del Sistema Sanitario

**Fase 2. Attuazione del progetto:** istituzione dell'Osservatorio, definizione dei programmi formativi e di mentorship, campagna comunicativa nazionale.

**Tempi:** 6 mesi

**Soggetti:** Community, Istituzioni nazionali, regionali, locali

**Target:** Professioniste del Sistema Sanitario

**Fase 3.** Definizione di sistemi di monitoraggio e di controllo attivo

**Tempi:** 12 mesi

**Soggetti:** Community, Direzioni strategiche

**Target:** Osservatorio

## 9. Gender gap

Criticità	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disconnessione tra le realtà territoriali associative</li> <li>• difformità tra pubblico e privato visto i modelli organizzativi diversi nelle regioni</li> <li>• personale dedicato</li> <li>• risorse economiche, fondi dedicati</li> <li>• resistenza degli operatori</li> </ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancanza di sensibilità costante della parte politica e dei legislatori</li> </ul>	<p>Investire a livello nazionale sulla medicina 4P (prevenitiva, personalizzata, partecipata, predittiva)</p>

### Proposta progettuale

**Obiettivo generale.** Formazione universitaria e post-universitaria omogenea a livello nazionale degli operatori sociosanitari e informazione alla popolazione

**Obiettivi specifici.** Adattamento locale a livelli di governance della formazione post-universitaria di tutti gli operatori coinvolti

**Risultati attesi** Diversificare la formazione e informazione per diversi target di professionisti e popolazione con un coinvolgimento dei media e social media ai fini di una diffusione capillare

## Cronoprogramma

**Fase 1.** Impostazione di una campagna di sensibilizzazione, informazione e formazione continua del personale sociosanitario

**Mezzi strumentali:** mezzi di comunicazione, social media, canali istituzionali

**Costi:** >500 mila euro

**Possibili fonti di finanziamento:** Istituti bancari, coinvolgimento Associazioni, Fondazioni

**Tempi di realizzazione:** 1 anno

**Soggetti da coinvolgere:** Ordine dei giornalisti, dei medici, dei farmacisti, dei professionisti sanitari, terzo settore, forze dell'ordine,...

**eventuali vincoli/ostacoli:** superare ostacoli culturali, di pregiudizio e di stigma, economici, burocrazia e carenza risorse umane

**Possibili soluzioni:** cambio culturale e strategico

## 9.1. Gender gap bis

Situazione attuale	
<ul style="list-style-type: none"><li>• A marzo del 2022 è stata introdotta la certificazione UNI/PdR 125:2022, che definisce le linee guida di un sistema per la parità di genere nelle aziende. La certificazione prende in considerazione quali ambiti: istruzione, economia, sanità e politica. La certificazione interverrà su salari e carriere, genitorialità e cura della famiglia e alcuni bias gestionali e processi gestionali.</li><li>• In attesa che la certificazione venga applicata nelle aziende, si propone in una fase di transizione uno strumento di azione nel breve periodo e calato per le realtà socio-sanitarie, che possa contribuire ad eliminare il gap salariale uomo/donna, avendolo individuato come tema più critico e urgente su cui intervenire.</li></ul>	
Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Limiti in campo della sanità privata</li></ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disincentivi alla meritocrazia salariale e imprenditorialità</li><li>• Inasprimento clima organizzativo interno</li></ul>	Gender pay gap: nuovi strumenti di valutazione della parità salariale nel settore sociosanitario

## Proposta progettuale

### Obiettivo generale

Fornire alle aziende socio sanitarie uno strumento pratico nella fase di transizione di accreditamento alla UNI/PdR 125:2022 per la riduzione del gender pay gap.

### Obiettivi specifici

Fornire alle aziende un protocollo per l'analisi e riduzione del gap salariale uomo/donna e qualora ci fosse una differenza salariale pari a più del 5% mettere in atto una serie di misure ed azioni volte a sanare la differenza salariale fino all'attuazione dell'UNI/PdR 125:2022. Il protocollo definisce come KPI base per la valutazione della differenza salariale uomo/donna il genere e il profilo contrattuale. Tenere conto che spesso gli indicatori non sono asessuati.

## Risultati attesi

Ridurre la differenza salariale uomo/donna nel settore socio sanitario da un cut off del 20% medio ad un cut off massimo del 5%

## Cronoprogramma

**Fase 1.** Stilatura e definizione del protocollo per l'eliminazione del gender pay gap

**Fase 2.** Presentazione a governance nazionali e regionali pari opportunità e implementazione nelle realtà socio sanitarie

**Fase 3.** Verifica dell'attuazione e rilevazione del cut off salariale nelle realtà che hanno applicato il protocollo e integrazione del modello nei processi e linee guida individuate dal UNI/PdR 125:2022

## 10. Neuroscienze

Criticità (punti di debolezza e minacce)	Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Risorse</li><li>• Consenso su definizione di chiari standard di riferimento</li></ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Assenza di risorse economiche</li><li>• Resistenza al cambiamento</li><li>• Disomogeneità delle risorse in ambito nazionale</li><li>• Volontà da parte dei policy makers</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Umanizzazione delle cure attraverso un percorso che metta al fianco dei professionisti la persona con patologie neurologiche (PN) ed i suoi bisogni, nelle diverse fasi della malattia e della vita con un ruolo di "decision making" e non di "spettatore", in un disegno di rete multidisciplinare che migliori la presa in carico e lo standard di cura</li><li>• Riconsiderare il ruolo della persona con patologia nell'ambito delle neuroscienze nel processo educativo come arricchimento reciproco di tutti gli «attori» coinvolti</li><li>• La presa in carico della persona con sclerosi multipla (SM) è stata utilizzata come guida e modello per avviare i lavori del Tavolo Neuroscienze e quindi identificare un'idea progettuale appropriata e possibilmente applicabile a tutte le patologie neurologiche.</li></ul>

## Proposta progettuale

### Obiettivi

- ◆ Valorizzare il ruolo delle persone con patologia come "leading actors" nei processi di decision making e non semplici collaboratori, che siano co-costruttori del loro percorso di cura. Per il raggiungimento di questo obiettivo le Associazioni di pazienti hanno un ruolo chiave per assicurare la piena partecipazione alla co-costruzione del paziente e della sua famiglia al percorso di cura
- ◆ Disseminazione della ricerca, sua translazionalità e applicabilità nella pratica clinica: ruolo delle Società scientifica che dovrebbero diffondere le conoscenze tramite percorsi strutturati
- ◆ Principio di equità: i policy makers dovrebbero assicurare una omogenea applicazione delle linee guida con identiche opportunità di cura in tutto il territorio

nazionale, vigilare sulla completa aderenza ai LEA, tramite un monitoraggio bottom up con un modello di rete tipo hub and spoke.

- ◆ Lavorare in reti (locali, nazionali, internazionali, e Europee) e ruolo di internazionalizzazione delle Associazioni per ricercare le migliori evidenze scientifiche al fine di buone pratiche clinico-assistenziali
- ◆ Umanizzazione della cura. La rete non è solo collegamento ma anche relazione di amore e fonte di energia reciproca, che dovrebbe creare rapporti empatici e di fiducia fra tutti gli stakeholders, incluso pazienti, famiglie, tutti gli operatori della sanità, e industrie. Importante ricreare la cultura dell'ascolto e della comunicazione partecipe, ritrovare l'altruismo sociale che è stato base dell'evoluzione di Homo Sapiens.
- ◆ Gestire la cronicità le patologie neurologiche sono spesso croniche, questo necessita di prossimità della cura domiciliare con un forte ruolo territoriale e di comunità.
- ◆ Multidisciplinarietà necessaria per la gestione delle patologie neurologiche che richiedono la partecipazione e integrazione di tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura con implementazione di nuovi ruoli professionali come (esempi) case manager, pain manager, educatore sessuale, infermiere di famiglia-comunità.
- ◆ Formare i professionisti sulla comunicazione e le persone con PN sul governare la democrazia scientifica del mondo iperconnesso. Formare i colleghi delle Industrie su forme collaborative ad alto contenuto etico e win win. Coinvolgere i comitati etici e far includere strumenti di comunicazione e aggiornamento come la newsletter periodica nelle procedure che riguardano ad esempio nuovi trattamenti (trial).

### **Risultati attesi**

- ◆ Rete Sanitaria delle neuroscienze, nella quale siano rappresentati tutti gli stakeholders, e in cui i pazienti e le famiglie e le Associazioni siano leading actors nei processi di decision making, omogeneizzazione delle cure sul territorio nazionale via connessioni tra gli hubs e monitoraggio della applicazione dei LEA
- ◆ Flusso informativo con le società scientifiche da parte della Rete delle neuroscienze strutturato attraverso momenti di incontro e documenti condivisi.
- ◆ Professionalizzazione del personale e in genere dei partecipanti alla rete che tenga conto della umanizzazione della cura, e assorba la multidisciplinarietà della cura formando appunto nuove figure caregivers, e di nuove figure professionali
- ◆ Disegno e applicazione di PDTA territoriali, che possono essere grouped in patologie viste le similitudine delle esigenze, per gestire tutto il percorso dalla diagnosi verso la cronicità, e che comprendano un progetto di vita “una scheda sul futuro” il monitoraggio degli screening di prevenzione, dei percorsi di maternità e del ruolo genitoriale, e per la popolazione pediatrica, il divenire adulto.

### **Cronoprogramma**

**Fase 1.** Conoscitivo-preparatorio-identificazione criticità

- ◆ Definire i percorsi formativi e professionalizzanti per tutti gli stakeholders, identificare le maggiori criticità
- ◆ Revisione e attualizzazione dello strumento descrittivo del profilo del paziente

(attuale ICF)

- ♦ Identificare NUOVE modalità di dialogo con Industrie tramite percorsi formativi reciproci (WORKING TABLE)
- ♦ Co-costruire con pazienti e famiglie la Rete Sanitaria delle neuroscienze
- ♦ Studio e valutazione degli strumenti di sanità digitale quali telemedicina, telenursing, tele counselling, esistenti, valutazione della interoperabilità del fascicolo sanitario elettronico a livello azionale

**Tempi:** 1 anno

**Soggetti da coinvolgere:** pazienti, famiglie e associazioni pazienti; centri di eccellenza «hub & spoke» come guida e promotori del processo innovativo e sua applicazione in pratica clinico-assistenziale; il Territorio con ruolo chiave nella risposta ai bisogni; public-private partnership (PPP) e associazioni pazienti, virtuose, etiche, basta su «win-win»

**Mezzi strumentali:** Gruppi di lavoro multidisciplinari, in lavoro virtuale percorsi formativi (Master, stages)

**Costi:** 1M euro

**Possibili fonti di finanziamento:** Partnership Pubblico Private (PPP), Industrie

**Fase 2.** Disegno del progetto

**Tempi:** 1 anno

**Mezzi strumentali:** creazione della rete e dei PDTA e percorsi di medicina territoriale e telemedicina e relativi documenti, gruppo multidisciplinare dedicato full time al disegno del progetto e finanziato

**Costi:** 2M Euro

**Possibili fonti di finanziamento:** PNRR

**Soggetti da coinvolgere:** Policy makers, e tutti gli stakeholder

**Eventuali vincoli/ostacoli:** assenza di adesione e/o percorsi decisionali da parte dei policy makers

**Possibili soluzioni:** massimizzare la sensibilizzazione dei policy makers durante il disegno del progetto

**Fase 3.** Attivazione del progetto di rete e dei PDTA in ambito nazionale

**Tempi:** 2 anni

**Costi:** 3M euro

**Possibili fonti di finanziamento:** PNRR, PPP

**Soggetti da coinvolgere:** policy makers, gruppo di lavoro, hubs, industrie

**Eventuali vincoli/ostacoli:** volontà decisionale, finanziamenti

**Possibili soluzioni:** massimizzare la raccolta di consenso da parte dei policy makers durante la stesura del progetto

## 11. La prospettiva del paziente e della comunità

<b>Situazione attuale</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrizione in punti della situazione attuale</li> <li>• Mancata e/o tardiva erogazione delle prestazioni di prevenzione primaria, secondaria (screening), terziaria, diagnosi, cura e riabilitazione previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (dPCM 12 gennaio 2017). Il problema, diffuso, crea grande disomogeneità a livello nazionale, e ciò appare chiaramente in contrasto con quei principi di eguaglianza ed equità cui si deve giustamente tendere.</li> <li>• Mancanza/insufficienza di Percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PPDTA) in grado di garantire ai soggetti con patologie cronico degenerative l'accesso alle cure.</li> <li>• Frammentazione dei percorsi di cura (anche prestabiliti secondo un PPDTA) con difficile comunicazione e transizione Ospedale/territorio.</li> <li>• Mancata conoscenza da parte del cittadino/utente e di buona parte dei vari professionisti delle strutture e percorsi esistenti nel territorio.</li> <li>• Difficile comunicazione professionista/utente, soprattutto in una fase di fragilità e destabilizzazione come quella della comunicazione della diagnosi di una patologia, in misura maggiore se grave (ad es. oncologica).</li> <li>• Necessità di assicurare l'integrazione socio-sanitaria degli organismi (Asl, Comuni, Rsa..) a supporto del paziente e dei familiari e caregiver, che, benché da sempre presente, si è resa particolarmente evidente in occasione della pandemia; ciò in particolare con i soggetti fragili (anziani, portatori di disabilità, soggetti con patologie croniche).</li> </ul>	
<b>Criticità</b>	<b>Opportunità/Proposte</b>
<p>Mancata e/o tardiva erogazione delle prestazioni di prevenzione primaria (educazione alla salute, vaccinazioni) secondaria (screening), terziaria (in soggetti già ammalati), quali per esempio attività fisica post infarto, trapianto d'organo, diagnosi, cura e riabilitazione previste dai Livelli Essenziali di Assistenza.</p>	<p>I cittadini, tramite rappresentanza diretta nelle organizzazioni attive sul territorio nell'ambito del volontariato con focus la difesa di diritti, possono, insieme a utenti e familiari di utenti aderenti ad esse (pazienti ed utenti) prendere in carico le persone malate secondo criteri quali la patologia (tumori, diabete, Mcv, malattie neurodegenerative), o l'età (soggetti anziani fragili).</p> <p>Tali soggetti - i cittadini iscritti nei registri delle singole organizzazioni - devono essere adeguatamente formati per poter svolgere un'azione di monitoraggio e controllo della qualità delle prestazioni e delle cure dal lato degli utenti; questo grazie all'interlocuzione con le ASL nell'ambito dei comitati consultivi misti la cui istituzione discende dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche, che prevede, al Titolo IV art. 14, la "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini". Si rammenta a tale proposito che in Emilia Romagna sono state adottate diverse disposizioni regionali.</p> <p>In particolare, si rimanda alla Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 19/1994 e successive modificazioni, che prevede forme di partecipazione attiva delle organizzazioni di tutela e volontariato dei cittadini per il miglioramento della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso la costituzione dei Comitati Consultivi Misti (CCM) presso le principali strutture sanitarie; la D.G.R. n. 320/00 "PIANO SANITARIO REGIONALE 1999-2001: Linee guida per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna", che definisce le funzioni dei CCM.</p>

<p>Mancanza/insufficienza di Percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PPDTA) in grado di garantire ai soggetti con patologie cronico degenerative l'accesso alle cure.</p> <p>Frammentazione dei percorsi di cura (anche prestabiliti secondo un PPDTA) con difficile comunicazione e transizione Ospedale/territorio.</p> <p>Mancata conoscenza da parte del cittadino/utente e di buona parte dei vari professionisti delle strutture e percorsi esistenti nel territorio.</p>	<p>Coinvolgimento delle Associazioni dei cittadini utenti nei percorsi PPTDA per facilitare l'ascolto degli utenti, nonché la restituzione delle informazioni sui PPDTA e supporto ad utenti; nello specifico:</p> <p>Riconoscere le Associazioni di volontariato come valutatori/controllori dell'esistenza dei PDTA e loro funzionamento</p> <p>Focus group e questionari mirati alla valutazione della qualità percepita dal cittadino/utente, percezione che al momento sembra essere distonica rispetto alla narrazione istituzionale</p> <p>Interoperabilità di sistemi informatici delle varie strutture dei Distretti e delle Aziende Sanitarie per una maggior maneggevolezza dei dati al fine di snellire i tempi di attesa, di diagnosi, di terapie, di follow up</p> <p>Ricognizione dell'esistente e valorizzazione dei trattamenti al domicilio del paziente, vera rivoluzione culturale a favore delle fragilità che, seppure temporanee, possono diventare momenti di difficoltà importanti per il paziente e per il suo nucleo familiare. In tale modo si registrerebbe un vantaggio anche nel contenimento dei costi, quando l'ospedalizzazione non si renda strettamente necessaria e sia possibile curare al meglio la persona al domicilio erogando le cure nell'ambiente di riferimento e garantendo così una migliore qualità della vita.</p>
<p>Difficile comunicazione professionista/utente, soprattutto in una fase di fragilità e destabilizzazione quale il momento della diagnosi e prognosi di una patologia, soprattutto se di grave entità e con importanti conseguenze sull'autonomia e la qualità della vita (oncologica ad es.)</p>	<p>Introduzione e formazione della figura del facilitatore (navigator) che tenga le fila dei percorsi (riduzione ostacoli, riduzione perdite di tempo), dia informazioni e chiarimenti, eventualmente coordini gruppi di auto-mutuo-aiuto, sia nelle diverse strutture tanto (se richiesto o necessario) al domicilio del paziente/utente per incontri individuali che con la persona malata stessa, con il caregiver e con la famiglia, la quale nella contingenza della malattia, diventa anch'essa "fragile". La figura, già prevista nelle COT, potrebbe essere supportata ed aiutata dalle diverse organizzazioni del Terzo Settore accreditate tramite apposite convenzioni e autorizzate ad operare sul territorio, per coprirlo attivamente e capillarmente laddove necessario, tenendo conto di richieste specifiche, situazioni logistiche disagiate, patologie invalidanti, aspetti culturali che, per loro natura, possano mettere in predicato la stessa aderenza alle cure.</p> <p>Il facilitatore, inoltre, potrebbe operare in sinergia con altri operatori, come psicologi e farmacisti, da attivare qualora se ne presenti la necessità (sostegno psicologico al paziente e/o al nucleo familiare, gestione delle terapie farmacologiche e aderenza terapeutica) per accompagnare e sostenere percorsi domiciliari non sempre agevoli ma certamente auspicabili, e diversi dall'assistenza domiciliare già prevista e attivata dalle Aziende Sanitarie e dai MMG nei casi di legge.</p> <p>Si propongono in ultimo percorsi di Formazione digitale, rivolti a operatori sanitari e cittadini/utenti, che favoriscano la comprensione e l'utilizzo degli strumenti informatici, e facilitino una sempre maggiore diffusione della telemedicina e l'accesso costante al Fascicolo Sanitario Elettronico, ad oggi attivo non in tutte le Regioni.</p>



Necessità di assicurare l'integrazione socio-sanitaria degli organismi (Asl, Comuni, Rsa) a supporto del paziente e dei caregiver. Questo aspetto, da sempre presente, si è reso particolarmente evidente in occasione della pandemia, in particolare per i soggetti fragili (anziani, portatori di disabilità, soggetti con patologie croniche)

La D.G.R. Emilia Romagna n. 2302/2016 recante lo schema tipo di regolamento dei Comitati Consultivi Misti, istituiti con L.R. 19/1994, prevedendo altresì la possibilità, per le Aziende, di declinare al suo interno elementi che lo rendano maggiormente adeso alla realtà locale; la D.G.R. n. 14822/2016 "Avvio sperimentazione della integrazione socio-sanitaria degli organismi la cui necessità si è resa particolarmente evidente in occasione della pandemia. Si propone la realizzazione, sull'esempio del documento dell'Ausl di Bologna, dei Comitati Consultivi Misti Sanitari e Socio-Sanitari (ccmss) sono organismi a composizione mista: volontariato/difesa di diritti, utenti e familiari di utenti, privati accreditati erogatori di servizi socio-sanitari, Comuni e Aziende Sanitarie. Il DM 77/2022 regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN prevede fra le altre la realizzazione di oltre 1350 Case della Comunità. Aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nonché per interventi individuali o che riguardino numerosità contenute di popolazione per interventi di promozione della salute e di prevenzione, soprattutto in ambito di stili di vita e comportamenti proattivi per la salute. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione. In tale ambito le associazioni possono svolgere un'azione di controllo della qualità delle prestazioni dal lato degli utenti mantenendo attivo un rapporto di collaborazione attraverso i suoi volontari adeguatamente formati con l'Infermiere di Famiglia e Comunità, l'Unità di continuità assistenziale, l'Assistenza domiciliare la Rete delle cure Palliative nonché i Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie previsti dallo stesso DM 77/2022.

## Proposta progettuale

### Obiettivi generali

- ◆ Il cittadino al centro. Garantire ed implementare i servizi socio-assistenziali favorendo l'ascolto del cittadino per meglio rispondere alle sue richieste di salute: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e benessere psicofisico.
- ◆ Promuovere empowerment nei pazienti, assicurando il necessario supporto ai più vulnerabili.
- ◆ Assicurare l'equità nell'accesso alle cure.

### Cronoprogramma

**Fase 1.** Intercettare bisogni dei cittadini e criticità del territorio (segnalazioni ad URP, associazioni volontariato, CCM, eventuali canali non convenzionali)

**Fase 2.** Accertare l'esistenza e migliorare la conoscenza dei percorsi di cura (PDTA) mettendo il cittadino/paziente in condizione di accedervi.

**Fase 3.** Alfabetizzazione sanitaria del cittadino e formazione degli operatori socio sanitari per una comunicazione efficace.

**Fase 4.** Miglioramento dell'adesione ai percorsi terapeutici, favorita da presa in carico globale della persona malata e della sua rete relazionale.

**Soggetti da coinvolgere:** le istituzioni preposte attraverso un ascolto attivo delle istanze portate alla loro attenzione da cittadini, pazienti e associazioni possono aumentare il coinvolgimento e l'empowerment di tutti gli attori interessati, cercando di intercettare bisogni e necessità, talora non percepiti dagli stessi interessati, e fornendo risposte e soluzioni. Tutto questo nell'ottica di una collaborazione reciproca e soddisfacente.

**Strumenti:** la proposta prevede che le buone pratiche vengano strutturate e rese organiche, e non siano attivate semplicemente per rispondere a contingenze del momento, ma diventino parte integrante dell'offerta del Servizio Sanitario Nazionale, il quale dovrà necessariamente rispondere alle inderogabili necessità di uguaglianza e di equità. Per questo l'attivazione delle misure già previste dal legislatore (e di cui riportiamo esempi e richiami nella griglia relativi alla sola regione Emilia Romagna presa come territorio di riferimento da cui partire per avviare una mappatura a livello nazionale) e di quelle da noi proposte ad integrazione e supporto delle stesse, dovranno essere assicurate non solo nei grandi centri urbani dove le possibilità diagnostiche, terapeutiche, assistenziali, associative sono maggiormente disponibili e fruibili dai cittadini/pazienti, ma dovranno essere necessariamente garantite anche nelle periferie dove le opportunità sono innegabilmente inferiori per numero e dove la centralizzazione fino ad ora messa in atto ha prodotto la desertificazione dei servizi.

Quanto auspicato appare peraltro perfettamente coerente con quanto previsto dal DM 77/2022 che definisce un nuovo modello organizzativo, più vicino ai cittadini/utenti, della rete di assistenza sanitaria territoriale nel SSN che discende dalla Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6.

## 12. Malattie croniche e aderenza terapeutica

Situazione attuale	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La donazione del sangue e dei suoi componenti è volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita.</li> <li>• Le associazioni e federazioni di donatori volontari di sangue concorrono ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori</li> <li>• Il sangue umano non è fonte di profitto</li> <li>• La gestione del processo trasfusionale è unitaria e indivisibile sotto uno specifico ambito autorizzativo / accreditamento conforme alle norme europee di settore e a governo esclusivamente pubblico.</li> <li>• PRINCIPI FONDANTI (LEGGE 219/2005)</li> </ul>	
Criticità	Opportunità/Proposte
L'aderenza alle terapie risulta significativamente più bassa nelle donne rispetto agli uomini (Atlante delle disuguaglianze di AIFA e analisi del DEP Lazio).	<p>Ridurre il GAP di Aderenza alle terapie delle Donne con patologia cronica in Area Cardiovascolare</p> <p>Abbiamo valutato diversi profili di "donne": le pazienti, le badanti e le nonne, le figlie/nuore e le nipoti considerando che ognuna può avere bisogni/ caratteristiche diverse. La proposta su cui il gruppo ha trovato una convergenza è di <b>sviluppare un progetto base su cui saranno integrati percorsi differenziati a seconda dei diversi cluster di interlocutori.</b></p> <p>Ci siamo quindi focalizzate solo sul <b>sottogruppo delle donne</b> rispetto ai bisogni più generali della popolazione cronica, che include anche gli uomini e la pediatria.</p>

### Proposta progettuale

#### Obiettivo generale

Ridurre il GAP di Aderenza alle terapie delle Donne con patologia cronica in Area Cardiovascolare

#### Cronoprogramma

**Fase 1.** Definire un indicatore di non aderenza / aderenza

**Fase 2.** Selezionare 500 pazienti non aderenti (o caregiver donne di pazienti non aderenti) con patologie cardiovascolari. La selezione avverrà da parte del MMG o farmacista o ASL. Saranno identificate applicando come criteri generali: sesso femminile, in trattamento con farmaci di area cardiovascolare (sulla base delle ATC - C...), per le quali si evinca una erogazione di farmaco <80%. Sarà individuato un percorso in un'area terapeutica definita in accordo con il board su cui focalizzare il progetto.

**Fase 3.** Somministrazione di un questionario per comprendere/oggettivare le motivazioni della non aderenza. Per questo step si propone di:

- ♦ Istituire un board multidisciplinare MMG, cardiologo, psicologo, neurologo, internista, geriatra, farmacista (farmacia privata), epidemiologo, farmacista del territorio, rappresentante di associazione pazienti, OS di servizio sociale definirà le domande del questionario

- ♦ Definire il luogo di somministrazione e di raccolta dei questionari (tra le proposte: farmacia del territorio, MMG, infermiere in ambulatorio specialistico o di comunità)
- ♦ Appoggiarsi ad una agenzia per la creazione della scheda raccolta dati, il data entry e l'analisi del dato (con dipartimento di epidemiologia?)

**Fase 4.** Intervento correttivo applicato alle 500 pazienti/caregiver arruolate e verifica dell'efficacia dell'intervento. Si propone di attivare uno o più interventi correttivi di tipo educativo alla popolazione in osservazione e tramite l'indicatore di aderenza monitorarne l'efficacia. Il progetto ha l'obiettivo di educare le donne non aderenti a cambiare il loro comportamento e migliorare la loro aderenza alle terapie

**Alcune proposte:**

1. Campagna stampa di educazione sul corretto uso dei farmaci (educare a chiedere al medico, infermiere, farmacista per ogni intervento sulla terapia)
2. Call center telefonico per un contatto diretto con il paziente (intervista check list di argomenti da comunicare e verificare)
3. Counseling in farmacia (desk dedicato, intervista check list di argomenti da comunicare e verificare.
4. Infermiere di comunità e MMG (e/o team multiprofessionale del sistema di assistenza domiciliare) che fa training sulle terapie in caso di non aderenza alle terapie
5. Intervento digitale (chatbox, FSE, ...) a supporto dell'intervento del clinico/infermiere

I 5 interventi potrebbero essere 5 bracci di intervento per valutare quale sia il più efficace (1 ogni 100 donne)

**Tempi:** 1 anno e mezzo

**Mezzi Strumentali:** Strumento di raccolta dati (software)

**Possibili Fonti di Finanziamento**

La Pubblica Amministrazione sarà a guida del progetto e prenderà in carico i costi del progetto ad eccezione di:

- ♦ Software per la raccolta dati 60.000€
- ♦ 2 eventi di presentazione tot. 10.000€

Partner privati da individuare.

**Soggetti da coinvolgere:** 500 pazienti non aderenti (o caregiver donne di pazienti non aderenti), agenzia per creazione del Board e definizione del questionario, partnership ASL-SIMG o FIMMG o Federfarma o FOFI, Dip. Epidemiologia - Servizio Farmaceutico - Dip. HTA..., partner privati

**Eventuali vincoli/ostacoli:** Non adesione al progetto da parte dei pazienti. Tempi burocratici

## 13. Donazione

Situazione attuale	
Nelle patologie croniche i dati Real World evidenziano generalmente una scarsa aderenza alle terapie croniche con livelli che vanno dal 20 al 50% a seconda delle patologie. La scarsa aderenza determina uno spreco di risorse economiche con un impatto economico per il sistema sanitario, un aumento di morbilità e mortalità nella popolazione non aderente e aumento di ospedalizzazioni e accessi al Pronto Soccorso.	
Criticità	Opportunità/Proposte
<b>Punti di debolezza</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carenza di personale medico, infermieristico, tecnico</li><li>• Disomogeneità comportamentale nell'applicazione degli standard professionali</li><li>• Mancanza di formazione efficace</li><li>• Indice donazionale basso</li><li>• Non omogenea consapevolezza dell'alta Direzione sulla donazione sangue e plasma</li></ul> <b>Minacce</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carenza di personale medico, tecnico ed infermieristico, per motivi logistici e mancanza del percorso di specializzazione</li><li>• Carenza di un pool di donatori giovani</li><li>• Parziale aderenza alla normativa</li></ul>	Sviluppo della cultura del dono come strumento per la promozione della salute e a garanzia dell'autosufficienza sangue e medicinali plasmaderivati; promozione donazione organi e tessuti

### Proposta progettuale

#### Obiettivi

- ◆ Aumento numero donazioni
- ◆ Aumento donatrici e donatori giovani (18-34 anni) per sangue e midollo
- ◆ Aumento raccolta di plasma
- ◆ Aumento indice del dono organi e tessuti

#### Cronoprogramma

**Fase 1.** Istituzione di un percorso di educazione alla donazione dalla scuola dell'obbligo (educazione civica – welfare community)

**Fase 2.** Istituzione di un percorso di formazione universitario obbligatorio (scientifico e umanistico) + scuole specializzazione

**Fase 3.** Sensibilizzazione aziende pubbliche e private

**Fase 4.** Campagne di sensibilizzazione permanenti (Ministero) a livello nazionale e locale

**Soggetti da coinvolgere:** Essenziali: Associazioni e Federazioni donatori, ISS- CNS-CNT, Professioni Sanitarie (inf. e tecnici), CRS-CRT, Accreditamento, Regioni, Aziende per la plasmaderivazione, UO Farmacia.

Appetibili: Esperti di comunicazione medico sanitaria targettizzata, MMG, Dipartimenti di Medicina e Scuole di Specializzazione, U.U.O.O., Istituzioni locali, ICT, Risk manager.

#### Risorse necessarie e possibilità di finanziamento

- ◆ Personale formato sanitario e non
- ◆ Fondi regionali dedicati
- ◆ Potenziamento e riconoscimento effettivo degli organismi di governance

## 14. Contraccezione e sessualità consapevole

Situazione attuale	
<p>In riferimento ai dati del report Contraception ATLAS 2019, AIDOS-ATLAS 2020 e report ISTAT 2017 emerge che esiste in Italia un ampio margine di miglioramento su cui lavorare per garantire un'adeguata offerta di servizi e strategie mirate alla tutela della Salute riproduttiva atte ad una consapevole e responsabile pianificazione familiare ed evitare gravidanze indesiderate. Emerge dunque che l'Italia si posiziona al 26° posto su 45 paesi Europei nell'accesso alla contraccezione, che vi è una disparità a livello delle regioni nelle politiche di riferimento, che i consultori, quali strutture referenti risultano fortemente depotenziate e con ridotte risorse (n° operatori/ore dedicate, ridotta multidisciplinarietà, aumento carico di lavoro su altri percorsi prioritari, bassa prevenzione ginecologica, etc)-Report iss 2019. Si aggiunge un'assenza strutturata e seria di educazione sessuale nelle scuole e pur essendo disponibile una vasta gamma di opzioni contraccettive, non vi è un accesso omogeneo in gratuità su tutto il territorio nazionale ai diversi metodi, ritenendo il costo una barriera, soprattutto per le classi più deboli e le giovani.</p>	
Criticità	Opportunità/Proposte
<p><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Italia al 26° posto su 45 paesi accesso COC e accesso informazioni (Atlas/AIDOS)</li> <li>• Mancanza di programmi inerenti a livello scolastico</li> <li>• Mancanza di accesso omogeneo alla contraccezione gratuita a livello nazionale</li> </ul> <p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depotenziamento consultori</li> <li>• Riduzione personale e perdita multidisciplinarietà</li> <li>• Bassa sorveglianza sulle MST</li> <li>• Multiculturalità</li> <li>• Reperimento informazioni su internet</li> <li>• Costi</li> </ul>	<p>Usufruire ed implementare le strategie, risorse e strumenti disponibili per sostenere il principio della piena tutela alla salute riproduttiva e pianificazione familiare nel rispetto della dignità individuale e libera scelta.</p>

### Proposta progettuale

#### Obiettivi generali

- ◆ Politiche attive ministeriali e regionali che coinvolgano i giovani di entrambi i sessi mirate all'educazione della salute riproduttiva, affettiva, sessualità consapevole e procreazione responsabile e all'educazione malattie sessualmente trasmissibili
- ◆ Riduzione gravidanze involontarie inattese

- ♦ Politiche attive ministeriali e regionali mirate al sostegno di programmi di pianificazione familiare

### **Obiettivi specifici**

- ♦ Inserimento nei programmi di istruzione scuola primaria e secondaria dell'educazione sulla salute riproduttiva, affettività, sessualità consapevole e responsabile al fine di aumentare la conoscenza e consapevolezza relativa alla salute riproduttiva non solo in termini anatomici, del valore del linguaggio, comunicazione, costruzione di relazioni di valore mirate al rispetto reciproco e a salvaguardare il principio di dignità di ogni individuo e della responsabilità delle proprie scelte a livello individuale e sociale, di favorire adeguata conoscenza al rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili e come evitare. (Biologia/PCTO)
- ♦ Politiche a sostegno della conoscenza adeguata dei metodi contraccettivi quali strumenti necessari per evitare gravidanze indesiderate e di conseguenza utili per una programmazione.
- ♦ Politiche attive nella prevenzione sin dalla adolescenza delle patologie ginecologiche benigne e non ed educazione alla salute riproduttiva e stili di vita al fine di ridurre i ritardi diagnostici.
- ♦ Politiche ministeriali e regionali a sostegno dell'accesso in gratuità alla contraccezione su tutto il territorio nazionale.
- ♦ Sostenere ed efficientare le politiche di pianificazione familiare e relativi spazi dedicati (es:Spazio Giovani) e relative risorse specializzate multidisciplinari (operatori sanitari) nelle strutture territoriali dove esistenti (consultori familiari) e implementarle nelle regioni dove non sono presenti, all'interno delle Case della salute previste dal DM 77-PNRR.
- ♦ Politiche attive di educazione sul rispetto della parità di genere e mirate alla riduzione della violenza femminile, bullismo, etc

### **Risultati attesi**

- ♦ Aumento della consapevolezza relativa alla SALUTE RIPRODUTTIVA e benefici di una sessualità responsabile.
- ♦ Benefici a favore della parità di genere e attuando politiche sull'educazione affettiva, rispetto e salvaguardia della dignità di ogni individuo ci si attende anche riduzione atti di violenza
- ♦ Utilizzo consapevole dei metodi contraccettivi e contraccezione d'emergenza.
- ♦ Riduzione delle gravidanze indesiderate e relativi costi socio-sanitari diretti e indiretti.
- ♦ Riduzione insorgenza delle malattie sessualmente trasmissibili e relativi costi socio-sanitari diretti e indiretti.
- ♦ Prevenzione patologie ginecologiche.

### **Cronoprogramma**

**Fase 1.** Approvazione legge contraccezione gratuita in AIFA

**Fase 1.a.** Strategie per implementazione risorse e attività consultori con spazi dedicati (Spazio Giovani) e contraccezione gratuita da uniformare in tutte le regioni

**Mezzi strumentali:** Costituzione di siti istituzionali regionali informativi/opuscoli in tutte le lingue

**Costi:** contraccizione gratuita e formazione degli operatori in team multidisciplinare

**Possibili fonti di finanziamento:** PNRR, fondi regionali, donazioni

**Tempi:** 6 mesi – 1 anno

**Soggetti da coinvolgere:** Assessore salute, Resp Politiche giovanili ministeriale e regione, Direttori generali delle varie AUSL e regioni, Community Donne Protagoniste, Società scientifiche di settore (SIC, AOGOI, SIGO etc) Associazioni pazienti, mediatori multiculturali.

**Eventuali vincoli/ostacoli:** carenza di personale

**Possibili soluzioni:** medici, ostetrici, psicologi e sessuologi in formazione. Gare per ridurre il costo a livello PA dei COC

**Fase 2.** Formazione continua degli educatori con target specifici (medici e ostetriche, psicologi degli spazi giovani vs medici/ostetrici in formazione, sessuologi)

**Mezzi strumentali:** lezioni frontali, webmeeting, peer education

**Costi:** formazione degli operatori

**Possibili fonti di finanziamento:** PNRR, fondi regionali, donazioni

**Soggetti da coinvolgere:** Società scientifiche, esperti Aogoi/esperti teen STAR

**Eventuali vincoli/ostacoli:** carenza di personale

**Possibili soluzioni:** medici e ostetrici in formazione

**Fase 3.** Introduzione programmi&progetti nelle scuole con percorsi strutturati e obiettivi (con l'aiuto di dipendenti scolastici e peer educator con crediti)

**Mezzi strumentali:** lezioni, progetti, PCTO.

**Costi:** Formazione

**Possibili fonti di finanziamento:** PNRR e fondi regionali, Ministero dell'istruzione, donazioni.

**Tempi:** 6 mesi (messa in atto dei LEA)

**Soggetti da coinvolgere:** ragazzi delle scuole, insegnanti, psicologi scolastici e peer educator

**Eventuali vincoli/ostacoli:** carenza di personale

**Possibili soluzioni:** medici e ostetrici in formazione

## Composizione dei tavoli

<b>TAVOLO 1</b> Telemedicina e Innovazione	<b>Referente:</b> Francesca De Giorgi <b>Hanno partecipato:</b> Cinzia Calandrino, Sara Di Paola, Cinzia Favaro, Erica Guareschi, Stefania Mancini, Chiara Martini, Lara Merighi, Maria Rosaria Nappi, Gabriella Pasciullo, Margherita Rinaldi, Elena Sini
<b>TAVOLO 2</b> Innovazione, ambiente e strutture sanitarie intelligenti	<b>Referente:</b> Assunta De Luca <b>Hanno partecipato:</b> Margherita Agresti, Sara Effat, Sandra Frateiacchi, Erika Grandi, Roberta Maselli, Concetta Mazza, Daniela Pedrini, Alessia Scappini, Claudia Romero, Emidia Vagnoni
<b>TAVOLO 3</b> Menopausa a 360°	<b>Referente:</b> Gloria Bonaccorsi <b>Hanno partecipato:</b> Ambra Borghi, Debora Finessi, Stefania Manzali, Patrizia Romano



<p><b>TAVOLO 4</b> Ginecologia e patologie femminili benigne</p>	<p><b>Referente:</b> Stefania Manzali <b>Hanno partecipato:</b> Karin Andersson, Flavia Bordino, Maria Elisabetta Coccia, Benedetta Daolio, Daniela Esposito, Sonia Manente, Benedetta Orsini, Federica Pancetti, Federica Rosati, Nadia Rovelli, Giulia Tambos</p>
<p><b>TAVOLO 5</b> Oncologia al femminile</p>	<p><b>Referente:</b> Anna Maria Galietta <b>Hanno partecipato:</b> Sandra Balboni, Chiara Bocci, Giulia Borghese, Letizia Brunetti, Mariavita Ciccarone, Irene Feroce, Stefania Filosto, Silvia Gheorghita, Michela Giannetti, Roberta Pace, Caterina Palmonari, Ilaria Pazzagli</p>
<p><b>TAVOLO 6</b> Governance della Sanità</p>	<p><b>Referente:</b> Anna Gualandi <b>Hanno partecipato:</b> Angela Anecchiarico, Lisa Bigliardi, Nunzia Boccaferno, Cinzia Campari, Maria Cavallo, Grazia Celestri, Barbara Curcio Rubertini, Maria Teresa Dacquino, Anna Maria Gibin, Marinella Girotti, Anna Gualandi, Federica Marchetti</p>
<p><b>TAVOLO 7</b> Un'organizzazione integrata</p>	<p><b>Referente:</b> Valentina Solfrini <b>Hanno partecipato:</b> Fabiola Ciferri, Beatrice Curci, Daniela Di Fabbio, Nerina Dirindin, Maura Marogna, Loredana Mavilla, Lara Menegatti, Antonella Stefania Morgante, Paola Mosconi, Ilaria Panzini, Piera Perri, Cristina Razzini, Nadia Rovelli, Alessandra Zambelli, Chiara Zara, Daniela Zimmermann</p>
<p><b>TAVOLO 8</b> Carriere al femminile, donne e chirurgia</p>	<p><b>Referente:</b> Sonia Albanese <b>Hanno partecipato:</b> Marilena Bacilieri, Anna Maria Baietti, Anna Botter, Marika Colombi, Dilva Drago, Teresa Grimaldi, Francesca Lirosi, Daniela Lucidi, Mariangela Mancini, Carola Martino, Marta Pisano, Irene Rosini, Valentina Sisti, Simonova Zuzana</p>
<p><b>TAVOLO 9 e 9.1</b> Gender gap e Gender Gap bis</p>	<p><b>Referenti:</b> Sonia Albanese e Mojgan Azadegan <b>Hanno partecipato:</b> Valentina Buriani, Marcella Cannariato, Francesca Dallago, Rosa Maria Gaudio, Sonia Iapichino, Catia Morellato, Antonella Ruffatto, Antonella Sica</p>
<p><b>TAVOLO 10</b> Neuroscienze</p>	<p><b>Referente:</b> Alessandra Ferlini <b>Hanno partecipato:</b> Federica Balzani, Lidia Broglia, Franca Emanuelli, Chiara Gnocchi, Matilde Inglese, Rachele Michelacci, Giusy Pipitone, Maria Grazia Piscaglia</p>
<p><b>TAVOLO 11</b> La prospettiva del paziente e della comunità</p>	<p><b>Referente:</b> Simonetta Molinaro <b>Hanno partecipato:</b> Chiara Francesca Caraffa, Dilva Drago, Caterina Giannitto, Silvia Giatti, Emilia Guberti, Loretta Gulmini, Maria Grazia Lazzaretti, Simonetta Molinaro</p>
<p><b>TAVOLO 12</b> Malattie croniche e aderenza terapeutica</p>	<p><b>Referente:</b> Sonia Cicero <b>Hanno partecipato:</b> Maria Concetta Altavista, Claudia Bolaffi, Mascia Bufarale, Giovanna Cadeddu, Daniela Donetti, Alice Ferri, Carmela Mandracchia, Stefania Menegatti, Elena Menichetti, Rita Occhipinti, Marisa Rinaldi, Elisabetta Romboli</p>

<b>TAVOLO 13</b> <b>Donazione</b>	<b>Referente:</b> Vanessa Agostini <b>Hanno partecipato:</b> Paola Comite, Maria Silvia Como, Mari Giovanna D'Amato, Simona Dei, Costanza Martino, Ilaria Panzini, Simonova Zuzana
<b>TAVOLO 14</b> <b>Contraccezione e sessualità consapevole</b>	<b>Referente:</b> Stefania Manzali <b>Hanno partecipato:</b> Simonetta Beccari, Valentina Ciardelli, Alessandra Lami, Claudia Monari, Simona Rullo, Alice Tassi

## Position Paper – La prevenzione è donna: verso una campagna vaccinale più efficace

All'attivo del lavoro 2022 della Community anche il **Position Paper – La prevenzione è donna: verso una campagna vaccinale più efficace** ovvero *strategie per fronteggiare il fenomeno dell'esitazione*.

*La Prevenzione è Donna* è un percorso di riflessione sull'importanza della prevenzione vaccinale con un focus sul fenomeno dell'esitazione vaccinale, manifestatosi con forza in epoca Covid. L'attenzione è stata posta in particolare sulla fascia di popolazione “**donne in gravidanza**” e “**bambini/adolescenti**”, rispetto ai quali i genitori hanno manifestato resistenze al vaccino Covid: in entrambi i casi un'informazione discordante, il timore per un vaccino “non naturale”, la mancata consapevolezza circa le conseguenze di una malattia infettiva e spesso la mancanza di un'educazione genitoriale da parte del medico, si sono tradotti in una *vaccine hesitancy*. Il lavoro di discussione e confronto è stato fatto nel tentativo di immaginare nuove modalità di offerta vaccinale, in grado di superare dubbi e timori - a partire da una informazione chiara ed univoca, veicolata in primo luogo dalle figure di riferimento come medico di famiglia e pediatra, e da una semplificazione nell'accesso al servizio, con particolare attenzione alle fasce più fragili.

Alcune domande hanno guidato il confronto tra professionisti, istituzioni e società scientifiche:

- ◆ Come mantenere alto il valore della vaccinazione Covid e delle altre vaccinazioni in età pediatrica e in gravidanza? Come trasferire con chiarezza l'importanza di vaccinare il bambino? Come far comprendere le conseguenze che possono esserci sui bambini o le altre persone fragili? Come accompagnare la donna nella maternità in termini di prevenzione della salute propria e del bambino?
- ◆ Come valorizzare il ruolo del medico di famiglia, del pediatra, del ginecologo e del farmacista - prime figure di riferimento e di fiducia per la donna/mamma?
- ◆ Quali buone pratiche replicare?

**Il risultato consiste in un documento di orientamento** che invita le istituzioni a valutare le azioni proposte, alla luce delle criticità emerse in epoca Covid e alle soluzioni già sperimentate o immaginate per fronteggiare problematiche ormai note, al fine di affrontare l'autunno e l'inverno con maggiore preparazione e consapevolezza.

## **I Caffè di Donne Protagoniste 2022**

### ***Il Green e il Patto sul Clima***

16 marzo | 16:30 - 17:30

**Intervengono:** Emidia Vagnoni (*Professoressa ordinaria di Economia aziendale Dipartimento di economia e management Università di Ferrara*) e Daniela Pedrini (*Presidente SLAIS - Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità*)

**Modera:** Carlotta Iarrapino (*Facilitatrice, Staff Konzept*)

### ***Donazione e Medicina di Genere***

31 marzo | 16:30 - 17:30

**Intervengono:** Vanessa Agostini (*Direttrice UO Medicina trasfusionale IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e Direttrice struttura regionale di coordinamento per le attività trasfusionali Regione Liguria*) e Vincenzo De Angelis (*Direttore Centro Nazionale Sangue*)

**Modera:** Simonetta Pupella (*Direttrice area sanitaria e sistemi ispettivi del Centro Nazionale Sangue*)

### ***Digitale Open Data in Sanità***

12 aprile | 16:30 - 17:30

**Francesca De Giorgi** (*Direttrice Sistemi Informativi Fondazione IRCCS C. Besta Milano*)  
dialoga con **Noemi Porrello** (*Real World Evidence Lead Roche*)

### ***Linguaggio al Femminile***

27 aprile | 16:30 - 17:30

**Interviene:** Beatrice Curci (*Caporedattrice Scientifica Strade Nuove*)

**Modera:** Francesco Pagnini (*Dirigente Area Comunicazione AUSL Ferrara*)

### ***Prevenzione e Screening***

11 maggio | 16:30 - 17:30

**Interviene:** Paola Mantellini (*Coordinatrice nazionale ONS Osservatorio Nazionale Screening*)

**Modera:** Debora Canuti (*Coordinatrice regionale ONS Regione Emilia-Romagna*)

### ***Il paziente informato***

25 maggio | 17:30 - 18:30

**Intervengono:** Loredana Pau (*Vice Presidente e Coordinatrice Associazione Europadonna Italia*) e Annalisa Scopinaro (*Presidente UNIAMO Federazione italiana malattie rare*)

**Modera:** Sabrina Nardi - *Fondatrice e Consigliera Salutequità*

### ***Pari opportunità e certificazione***

7 giugno | 17:30 - 18:30

**Intervengono:** Tindara Addabbo (*Professoressa Ordinaria presso il Dipartimento di Economia "Marco Biagi", Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*) e Marcella Chiesi (*Coach, Consulente, Formatrice*)

**Modera:** Silvia Foglino (*Sociologa AUSL Ferrara*)

### **Le Patologie Cardiovascolari**

13 luglio | 17:30 - 18:30

**Intervengono:** Maria Teresa La Rovere (*Direttrice Dipartimento Cardiologia Riabilitativa, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, IRCCS Pavia*) e Rossella Marcucci (*Professoressa di Medicina Interna, Università di Firenze e Direttrice SOD Malattie Aterotrombotiche, AOU Careggi*).

**Modera:** Manuela Bonizzoli (*Responsabile della Terapia Intensiva del Trauma e delle Gravi Insufficienze d'Organo, AOU Careggi*)

### **La prevenzione vaccinale**

14 settembre | 17.30 – 18.30

**Intervengono:** Elena Bozzola (*Consigliera nazionale SIP - Società Italiana di Pediatria*) e Guendalina Graffigna (*Professoressa di Psicologia dei consumi e della salute, Direttore di Engage Minds HUB Università Cattolica, Membro del Nitag*)

**Modera:** Beatrice Curci (*Caporedattrice Scientifica Strade Nuove*)

### **L'evoluzione del SSN: nuovi indicatori del PNE e prospettive future**

21 settembre | 17:30 - 18:30

**Intervengono:** Marina Davoli (*Direttrice Dipartimento di epidemiologia Asl Roma 1 e Responsabile Tecnico PNE, Agenas*) e Eliana Ferroni (*Servizio Epidemiologico Regionale, Azienda Zero del Veneto*).

**Moderano:** Mario Braga (*Professore ordinario di Igiene Università di Ferrara e Coordinatore delle direzioni di Staff della Direzione Generale Ausl Ferrara*) e Rossana De Palma (*Responsabile Area Qualità delle cure, reti e percorsi - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna*)

### **Lesioni genitali femminili**

27 ottobre | 17:30 - 18:30

Confronto tra Lucrezia Catania (*Ginecologa – Centro Regionale di riferimento MGF Careggi*) e Jasmine Abdulcadir (*Ginecologa – Responsabile delle Urgenze Gineco-ostetriche e dell'ambulatorio MGF Ospedale Universitario Ginevra*)

### **Networking e Open Data delle pubbliche amministrazioni/Etica dei dati aperti**

9 novembre | 17.30-18.30

**Interviene:** Valentina Bazzarin (*Esperta in etica dei dati e docente di Psicologia Cognitiva, USAC*)

**Modera:** Barbara Curcio Rubertini (*Dirigente medico, Staffe sviluppo organizzativo, Ausl Bologna*)

### **Violenza di genere**

22 novembre | 17:30 - 18:30

**Interviene:** Vittoria Doretti (*Direttrice Area Dipartimento e UOC Promozione ed etica della salute e Responsabile Rete Codice Rosa Azienda Usl Toscana Sud Est*)

**Modera:** Marcella Zappaterra (*Capogruppo Pd Emilia Romagna, componente della Commissione Salute*)

Tutti i “Caffè di Protagoniste” sono disponibili sul sito Donne Protagoniste in Sanità

[www.protagoniste.it](http://www.protagoniste.it)

## Presentazione dei libri 2022

28 aprile

***L'amore non uccide. Femminicidio e discorso pubblico: cronaca, tribunali, politiche.***

A cura di Pina Lalli, Il Mulino 2021

**Interviene:** Pina Lalli

**Intervista:** Silvia Foglino

7 ottobre

***Per un habeas corpus «di genere»***

di Francesca Rescigno, Editoriale scientifica 2022

**Interviene:** Francesca Rescigno

**Intervista:** Francesco Pagnini

## Le Giornate delle Donne 2022

La Community celebra le giornate dedicate a temi di sensibilizzazione sulle pari opportunità e contro ogni tipo di discriminazione, raccogliendo testimonianze di Donne Protagoniste che hanno esperienza dell'ambito specifico.

6 febbraio

***Giornata internazionale per la lotta alle mutilazioni genitali femminili***

Intervista doppia a Lucrezia Catania (*Ginecologa – Centro Regionale di riferimento MGF Careggi*) e Jasmine Abdulcadir (*Ginecologa – Responsabile delle Urgenze Gineco-ostetriche e dell'ambulatorio MGF Ospedale Universitario Ginevra*)

11 febbraio

***Giornata mondiale delle donne e delle ragazze nella scienza***

Intervista a Alessandra Ferlini (*Professoressa Associata in Genetica Università Ferrara e Direttrice dell'U.O. Genetica Medica AOU Ferrara*)

28 febbraio

***Giornata mondiale delle malattie rare***

Intervista a Annalisa Scopinaro (*Presidente UNIAMO – Federazione italiana malattie rare*)

8 marzo

***Giornata internazionale della donna – Festa della donna***

Confronto tra tre generazioni di donne su "Essere donna"

**Intervengono:** Mascia Busko (*27 anni – volontaria impegnata nel Centro di raccolta aiuti umani per il popolo ucraino*), Marcella Marchi (*78 anni – medico oncologo, Presidente comitato ANDOS*), Emma Severi (*14 anni – studentessa*)

12 marzo

***I Giornata nazionale contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari***

Intervista a Chiara Pesci (*Direttrice del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Carpi*)

20 marzo

***Giornata internazionale della Felicità***

Intervista a Anita Braga (*Specializzata alla London School of Economics and Political Science con una tesi dedicata alla ricerca della Felicità*)

21 marzo

***Giornata internazionale della sindrome di Down***

Intervista a Anna Galuppi (*Neuropsichiatra infantile Ausl Ferrara*)

***Giornata internazionale per l'eliminazione della discriminazione razziale***

Intervista a Soraja Malek (*Principessa di Afghanistan*)

8 maggio

***Giornata mondiale del tumore ovarico***

Intervista a Nicoletta Cerana (*Presidente Acto – Alleanza contro il tumore ovarico*)

12 maggio

***Giornata internazionale dell'Infermiere***

Appello di Marika Colombi (*Direzione infermieristica e tecnica AUSL Ferrara*)

17 maggio

***Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia***

Ricorrenza promossa sul sito di Donne Protagoniste

14 giugno

***Giornata mondiale del donatore di sangue***

Intervista a Rosaria Bonini (*Direttrice UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale USL Toscana Nord-Ovest*)

28 luglio

***Giornata mondiale dell'epatite***

Ricorrenza promossa sul sito di Donne Protagoniste

17 settembre

***Giornata sulla sicurezza delle cure***

Intervista a Rosa Maria Gaudio (*Professoressa Associata di Medicina Legale e Direttrice del Centro di Medicina di genere Università di Ferrara*) e a Marcella Dabbene (*Direzione infermieristica del Dipartimento oncologico La Maddalena Spa*)

Tutte le interviste sono disponibili sul sito Donne Protagoniste in Sanità [www.protagoniste.it](http://www.protagoniste.it)

## Eventi 2022

Bologna, 23-24 giugno

***II Convention della Community Donne Protagoniste in Sanità***

Roma, 21 settembre

***Donne Protagoniste partecipano all'incontro di presentazione del libro "Le donne incontrano la salute. Esperienze e riflessioni" organizzato dall'Associazione scientifica sanità digitale (ASSD)***

Firenze, 6-7 ottobre

***Donne protagoniste in Sanità al Forum Sistema Salute 2022***

Bologna, 24 novembre

***Eguaglianza ed equità di cura. La risposta della sex and gender medicine organizzato dal Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali – Alma Mater Studiorum Università di Bologna***

Roma, 29 novembre

***Donne Protagoniste partecipano all'open evening "Oltre il soffitto di vetro – Storie di successo di donne in sanità" organizzato dall'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) – Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma***

## Eventi 2021

Bologna, 16-17 settembre

***I Convention della Community Donne Protagoniste in Sanità***

Firenze 28-29 ottobre

***Donne Protagoniste in Sanità al Forum Sistema Salute 2021***

Roma, 6 dicembre

***Presentazione delle proposte di futuro – Senato della Repubblica***

Firenze, 16 dicembre

***La salute delle donne dal punto di vista delle donne – Tavoli di lavoro***

## Il Premio di Donne Protagoniste in Sanità

Il Premio, inaugurato nel 2022, è il riconoscimento istituito da Donne Protagoniste in Sanità per valorizzare e diffondere tutte quelle esperienze tese a superare il gender gap o a introdurre percorsi di salute ad hoc per la donna. Si tratta inoltre di un modo per riconoscere il merito a tutti quei soggetti impegnati nel contrasto alle disuguaglianze, innanzitutto culturali, e nel prendersi cura (anche della salute e del benessere) della Donna quale figura centrale all'interno della famiglia e della comunità.

### A chi si rivolge

Il concorso si rivolge a organizzazioni pubbliche e private che operano con o nella sanità o in ambito sociosanitario (a titolo di esempio aziende ospedaliere, aziende sanitarie, RSA, imprese farmaceutiche, imprese dei servizi, imprese dei DM, imprese tecnologiche, società di mutuo soccorso, mutue, assicurazioni...).

### Le sfide

I soggetti candidati devono dimostrare di:

- ♦ aver adottato un bilancio di genere o documentare l'avvio di comprovate azioni positive o di percorsi di promozione delle pari opportunità a livello aziendale (sfida 1);
- ♦ aver attivato percorsi di salute ad hoc per la donna (sfida 2).

Il segnale educativo, con azioni dal potenziale altissimo come queste, è forte e incisivo e deve essere sostenuto e amplificato.

### Assegnazione del premio

Per ciascuna delle due sfide individuate, viene assegnato un premio per la categoria pubblica ed uno per la categoria privata. Ogni soggetto concorre per la propria categoria di appartenenza. Non sono ammessi concorrenti singoli. L'azione oggetto della domanda deve essere già stata avviata.

### Giuria e criteri di valutazione

Ogni proposta candidata viene valutata da una giuria composta da giudici indipendenti, selezionati tra esperti in materie diverse e tra loro complementari, secondo i seguenti criteri:

1. attinenza con le finalità del bando: adozione di un bilancio di genere o avvio di comprovate azioni positive o di percorsi di promozione delle pari opportunità a livello aziendale (sfida 1), oppure attivazione di percorsi di salute ad hoc per la donna (sfida 2);
2. livello di efficacia dell'azione realizzata (anche in base agli indicatori riportati);
3. valore aggiunto rispetto alla situazione precedente;
4. visibilità e divulgazione della documentazione (*bilancio di genere*)/visibilità e accessibilità al servizio offerto (percorsi di salute);
5. completezza e chiarezza della presentazione finale.



## Le Aziende vincitrici 2022

### *SFIDA 1 – Bilancio di genere o promozione delle pari opportunità a livello aziendale*

#### **Azienda Pubblica**

**AOU Pisa – Progetto “Un’azienda che guarda alle donne e non solo”** che dimostra di promuovere e diffondere lo sviluppo di una cultura inclusiva contro le discriminazioni e le violenze di genere dal punto di vista della ricerca e dell’azione. L’azienda ospedaliera pisana partecipa allo studio sul bilancio di genere e le ricadute nell’organizzazione del lavoro condotto dalla Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e da Anaa Toscana per strutturare indicatori comuni nelle aziende sanitarie e costruire così un modello di bilancio di genere. Inoltre organizza eventi formativi, interventi per la conciliazione dei tempi vita-lavoro e per le pari opportunità.

#### **Azienda Privata**

**IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano - Progetto “Gender Equality Plan”** che promuove una policy aziendale per migliorare il bilanciamento di genere nei percorsi di carriera, nelle commissioni, nei prodotti della ricerca e nelle presenze delle segreterie scientifiche e faculty dei congressi. Il Gender Equality Plan struttura obiettivi e azioni per la realizzazione dei quali viene destinato un budget con identificazione di responsabilità, tempi di realizzazione e un monitoraggio ex post.

### *SFIDA 2 – “Percorsi di salute ad hoc per la donna”*

#### **Azienda Pubblica**

**AUSL Piacenza - Progetto “Ospedale della donna”** che mostra una visione olistica della salute con un modello di struttura ospedaliera declinato al femminile per tutte le fasi della vita. Particolarmente apprezzata la concretezza della realizzazione del progetto, dall’individuazione di una sede centralizzata alla messa in atto di percorsi integrati che comprendono diagnosi, consulenza, cura, riabilitazione delle patologie femminili. Lodevole anche la promozione del lavoro in rete, con una logica integrata e di sistema, che permette confronto e scambio di competenze tra i professionisti.

#### **Azienda Privata**

**Alleanza contro il tumore ovarico della Puglia (ACTO) – Progetto “Veniamodate”** promosso negli istituti penitenziari pugliesi per la prevenzione oncologica, mette in pratica il principio di universalità ed equità del servizio sanitario, offrendo gratuitamente nelle case circondariali femminili della regione quanto necessario per la prevenzione dei tumori ginecologici (da semplici informazioni e suggerimenti a screening, visite, ecografie, pap test e eventuali cure), con iniziative che hanno il merito di sensibilizzare la popolazione femminile in carcere sul miglioramento della cultura della prevenzione e della responsabilità consapevole.

## LE CANDIDATURE 2022

### SFIDA 1 - Bilancio di genere o promozione delle pari opportunità a livello aziendale

Aziende Pubbliche - Sfida 1		
Ragione Sociale	Sede	Titolo
Alia Servizi Ambientali SPA	Firenze	L'arte della guerra per donne manager
Anaao Assomed	Milano	Osservatorio regionale su genere, salute e lavoro
ASL Bari	Bari	Bilancio di genere 2020 - Il genere come determinante di salute
ASL Roma 1 - Prevenzione	Roma	Le donne al servizio della comunità
ASL Toscana Nord Ovest	Livorno	Televalidazione da casa
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Pisa	Aoup: un'azienda che guarda alle donne e non solo. Un percorso per il superamento del Gender Gap
Azienda ULSS 6 Euganea	Cittadella (PD)	Percorso per le pari opportunità presso l'ospedale di Cittadella e di Camposampiero
Azienda USL Bologna	Bologna	Io conto - Il valore alle donne
Azienda USL Modena	Modena	Minimamente invasiva e cost-effective: in AUSL Modena la termocoagulazione dei noduli tiroidei è sostantivo femminile plurale
Azienda USL Modena	Modena	Percorso formativo relativo al linguaggio di genere come forma di contrasto alle discriminazioni, alla violenza verbale e di promozione del benessere organizzativo
Clinica Urologica AOU Padova	Padova	Un'équipe chirurgica esclusivamente femminile esegue a Padova un intervento di alta chirurgia urologica
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta	Milano	Attivazione di un Gender Equality Plan all'IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano

Aziende Private - Sfida 1		
Ragione Sociale	Sede	Titolo
Biogen Italia SRL	Milano	Iniziativa Biogen Bpositive
Colibrì Consorzio Ospedaliero	Bologna	Pubblicazione del primo bilancio di genere certificato
EUKON	Caserta	Donna Lab
Gedeon Richter Italia	Milano	Programma di responsabilità sociale d'impresa: GRITness4All
Humanitas Mirasole SPA	Rozzano (MI)	Bilancio di genere e campagna di promozione delle azioni in esso contenute
Inclusione Donna	Roma	Certificazione parità di genere per le imprese

IRCCS Ospedale San Raffaele	Milano	Gender equality plan di ospedale San Raffaele
PTC Therapeutics	Roma	Women empowerment and multiculturalism: promoting networking development opportunities in a hybrid global environment
Villa Tiberia Hospital SRL	Roma	Bilancio di genere di Villa Tiberia Hospital

## SFIDA 2 - “Percorsi di salute ad hoc per la donna”

Aziende Pubbliche - Sfida 2		
Ragione Sociale	Sede	Titolo
Ambulatorio Vulnologia - ASL Bari	Corato (BA)	Percorso di salute della Donna in Vulnologia
AO Mauriziano Umberto I Torino	Torino	Servizio di Isteroscopia office dell’Azienda Ospedaliera Mauriziano di Torino, dall’aver cura alla presa in carico
ASL 4 Liguria	Lavagna (GE)	Progetto Donna
ASL Città di Torino	Torino	Servizio multidisciplinare per la presa in carico della donna vittima di mutilazione genitale (MGF)
ASL Lecce	Lecce	La gestione del percorso - rischio tumori eredo - familiari nelle pazienti sottoposte a screening mammografico - progetto sperimentale
ASL Roma 1 - Breast Unit	Roma	Utilizzo del patient journey per la reingegnerizzazione dei percorsi della breast unit della ASL Roma 1
ASL Roma 1 - Neurologia	Roma	Percorsi dedicati alle donne nelle patologie neurologiche prevalenti nel sesso femminile: sclerosi multipla, epilessia, miastenia e emicrania
ASL Roma 1 - Oncologia	Roma	Il follow-up oncologico e ginecologico nelle giovani pazienti affette da neoplasia e il servizio di oncofertilità della ASL Roma 1
ASL Roma 1 - Ospedale Santo Spirito	Roma	Ambulatorio di prevenzione cardiovascolare nella donna
ASL Roma 1 - Centro PMA	Roma	Il diritto di maternità, senza ostacoli e pregiudizi
ASL Roma1 - Psichiatria	Roma	Il Percorso-intervento specifico per la Salute Mentale Perinatale SaMeP.
ASL Salerno	Salerno	Percorso Rosa
ASL Toscana Sud-Est	Arezzo	Implementazione dell’emersione della violenza di genere nel sistema territoriale 118 ASL Toscana Sud-Est
ASL Viterbo	Viterbo	“Percorso Rosa” Donne Under 50 per la prevenzione del tumore al seno
ASL 3 - Genova	Genova	La vie en rose - Percorso dedicato alla salute del seno

## Aziende Pubbliche - Sfida 2

Ragione Sociale	Sede	Titolo
ASST Bergamo Ovest	Treviglio (BG)	Progetto Home Visiting
AUSL Bologna	Bologna	Centro per la salute donne straniere e dei loro bambini
AUSL Bologna	Bologna	I volti delle donne quando incontrano la disabilità
AUSL Reggio Emilia	Reggio Emilia	Percorso di pasto assistito telematico per pazienti con disturbi dell'alimentazione e della nutrizione
AUSL Parma	Parma	Questa Debole Forza. La Cultura che cura.
AUSL Romagna	Ravenna	Ospedale vicino alle donne: la settimana sulla salute della donna
AUSL-IRCCS Reggio Emilia	Reggio Emilia	Percorso di assistenza alla donna in gravidanza con obesità di classe II/III secondo il modello hub&spoke
Azienda ASL Toscana Centro	Prato	Ambulatorio educazione nutrizionale e stili di vita per le donne affette da tumore alla mammella
Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta	Caserta	Programma di benessere aziendale e di resilienza AORN Caserta
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi	Firenze	Progetto socioestetica in ospedale
Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino	Torino	Il tumore del polmone nelle donne e le nuove frontiere della medicina di genere
Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino	Torino	Formazione multidisciplinare agli operatori sanitari sulla depressione perinatale
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	Verona	Corso di fisioterapia in azienda per il benessere dei dipendenti anno 2022
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana – Bollini Rosa	Pisa	AOPU: un'azienda che si prende cura delle donne: un'opportunità di prevenzione e cura in un'ottica di genere
Azienda Sanitaria Locale Rieti	Rieti	Le terapie integrate nel carcinoma della mammella
Azienda Sanitaria Locale Roma 1	Roma	Contrasto alle Mutilazioni dei Genitali Femminili (MGF)
Azienda Sanitaria Locale Roma 3	Roma	ASL Roma 3 per le donne vittime di violenza
Azienda ULSS 6 Euganea	Cittadella (PD)	Percorso per l'umanizzazione delle cure per le donne con tumore ginecologico e della mammella
Azienda ULSS2 Marca Trevigiana	Treviso	Accoglienza per le donne vittime di violenza in Pronto Soccorso

## Aziende Pubbliche - Sfida 2

Ragione Sociale	Sede	Titolo
Azienda Unità Sanitaria Locale Piacenza	Piacenza	Ospedale della Donna. Una nuova offerta di medicina gender oriented
Azienda usL Romagna	Ravenna	Percorso di medicina integrata comprendente attività motoria/medicina complementare ed agopuntura per pazienti oncologiche
Azienda usL Reggio Emilia	Quattro Castella (RE)	Screening friendly: #fallo per te-mpo#
Azienda usL Toscana Centro	Firenze	Offerta vaccinale e percorsi dedicati alle donne _ l'esperienza dell'Azienda Toscana Centro
Azienda usL Toscana Nordovest	Massa	Percorso assistenziale di diagnosi e cura del tumore ovarico eredo familiare
Aziende AUSL e AOU Parma	Parma	HEA Screening Tumori Femminili Co – progettazione di strategie per favorire la scelta di adesione agli screening
Aulss 5 Polesana	Rovigo	Sviluppo e progresso nel centro pelvico polesano - promozione del benessere della donna in un centro regionale di III livello
Centro Salute Mentale ASP Potenza	Lauria (PZ)	Promozione dell'approccio di genere in sanità: prevenzione della depressione post-partum e dei disturbi psichici nelle fasi del ciclo vitale della donna
Centro Sanitario - Università della Calabria	Cosenza	Percorsi di assistenza sanitaria e sfera preventiva per la tutela della salute della donna
Centro Soccorso Violenza Sessuale del Presidio Ospedaliero S. Anna – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Torino	Percorso dedicato di presa in carico clinica psicologica e sociale di donne vittime di violenza sessuale e maltrattamento in gravidanza
Clinica Urologica AOU Padova	Padova	Centro di alta specialità, multidisciplinare, multispecialistico, per la diagnosi e cura delle incontinenze
DAI sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia	Napoli	Ambulatorio dermocosmetologico per il paziente in oncoterapia "Corpo Ritrovato"
ASL Foggia	Foggia	Docufilm "Il Gargano in carrozza" voce narrante Michele Placido
AUSL Ferrara	Ferrara	xx-Women Network - Screening, vaccini e genetica donna
Università G. D'Annunzio - Dipartimento Medicina e Scienze dell'Invecchiamento	Chieti	Diabete gestazionale e obesità materna: salute nutrizionale e metabolica femminile e prevenzione dell'obesità e delle malattie croniche non trasmissibili

## Aziende Pubbliche - Sfida 2

Ragione Sociale	Sede	Titolo
ASL Bari	Triggiano (BA)	Ambulatorio Progetto Donna
Federazione nazionale ordini TSRM e PSTRP	Roma	Progetto Segea: approccio basato sulle differenze di sesso e genere
Assessorato della Salute Ufficio Speciale Comunicazione per la salute - Regione Sicilia	Palermo	Applicazione e diffusione della medicina genere specifica in Sicilia e potenziamento della cultura di genere
ULSS 1 Dolomiti	Belluno	Gestione integrata per la valutazione del rischio di frattura nelle donne affette da neoplasia mammaria
AULSS 4 "Veneto Orientale"	Portogruaro (VE)	Che donna vuoi essere? Progetto cohousing nei disturbi dell'alimentazione: un appartamento per l'autonomia e autorealizzazione della donna
sos oncologia medica Ospedale Pescia	Pescia (PT)	Promozione di servizi sanitari non LEA, per la modifica degli stili di vita e per l'approccio olistico alla cura delle pazienti con tumore della mammella
SSD di recupero e riabilitazione funzionale A.S.O. S.Croce e Carle di Cuneo	Cuneo	Laboratorio Body Spine: ricostruzione colonna vertebrale in 3D senza raggi. Osteoporosi e alterazioni della colonna vertebrale nella donna

## Aziende Private - Sfida 2

Ragione Sociale	Sede	Titolo
ACTO PUGLIA - Alleanza Contro il Tumore Ovarico	Bari	#Veniamodate - "Diritto alla Prevenzione Oncologica per tutte le donne ristrette negli istituti penitenziari della Puglia"
Alleanza Cefalalgici Fondazione CIRNA onlus	Pavia	Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.) in campo per contrastare la solitudine e la sofferenza
Ambulatorio Lady Bunny	Prato	Cura della Donna - Mamma a 360°
AMO Associazione Malati Oncologici ONLUS Carpi	Carpi	Stiamo bene insieme
Associazione culturale Golden Brain ETS	Fano (PU)	Progetto MovIS
Associazione Gemme Dormienti	Roma	Il Giardino delle Gemme Dormienti
Associazione nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino - AMICI Onlus	Milano	"Resilient Mothers: l'arte della maternità nelle MICI"
Associazione Perle Onlus	Grosseto	Codice Lilla

Casa di Cura Santa Famiglia	Roma	Percorso Donna: salute e prevenzione ad ogni età
Centro Cardiologico Monzino SPA	Milano	Monzino Women Heart Center
Comarch SRL	Milano	CardioVest - Il cuore delle donne
Daichii Sankyo Italia SPA	Roma	Daichii per la donna
ETS Associazione Alda e Sergio per i bambini	Pescara	Progetto PSYPED
Humanitas Mirasole SPA	Milano	Humanitas per lei – il centro per la salute della donna in ogni fase della vita
IRCCS Ospedale San Raffaele	Milano	Portfolio di attività cliniche e di ricerca per la donna in Ospedale San Raffaele
Istituto Europeo di Oncologia	Milano	I percorsi IEO a misura di donna. Le esperienze del women's cancer center e il valore aggiunto dell'high risk center per le donne ad alto rischio genetico
Lega Italiana per la lotta contro i tumori	Firenze	Una sfida nel tempo. Dal 2005 la LILT - Firenze a fianco delle donne malate di tumore
Loto ODV - uniti per le donne contro i tumori ginecologici	Bologna	La rivoluzione della digital health nei percorsi di cura delle pazienti con tumore all'ovaio
Medical Clinique SRL	Fiano Romano (RM)	Donne, mamme e disabilità
Ospedale Evangelico Internazionale	Genova	Finestra Rosa
Ospedali Dipinti di Silvio Irilli	Chieri (TO)	Decorazione reparto terapia intensiva neonatale ospedale di Mantova
Tiberia Hospital SRL	Roma	La cultura della prevenzione in un'ottica di genere
WALCE Onlus	Orbassano (TO)	Come star meglio con un trucco

# Programma 2023

## Caffè di Protagoniste

Nell'anno 2023, la Community proseguirà gli incontri di “Caffè di Protagoniste” con nuovi approfondimenti in un processo di continua lettura e analisi dei temi di attualità.

## Celebrazione delle giornate di sensibilizzazione

Si rinnova l'impegno di celebrare le giornate d'interesse nazionale e internazionale su importanti argomenti di riflessione, con nuove interviste e momenti di confronto, per la promozione delle pari opportunità, dell'inclusione e contro ogni tipo di discriminazione.

## Le Alleanze della Community

La Community interagisce con altre realtà associative, enti e istituzioni nell'ottica di stringere alleanze con chi condivide gli stessi valori a livello nazionale e internazionale, per unire le forze nel raggiungimento di obiettivi comuni per le pari opportunità e contro le disuguaglianze.

### **1. Accordo internazionale con l'organizzazione Healthcare Information and Management Systems Society (HIMMS)**

Donne protagoniste sta sottoscrivendo un accordo con HIMMS per potenziare una collaborazione mirata a contribuire in maniera globale alle tematiche di empowering e rappresentatività al femminile sui temi della salute digitale.

HIMSS è un'organizzazione mondiale no profit con oltre 110.000 associati in tutto il mondo e ha come missione l'offerta di soluzioni innovative di salute digitale per assicurare l'accesso equo e sostenibile alle cure a tutti i cittadini, ovunque si trovino. È suo obiettivo offrire dei modelli di maturità orientati alla verifica del livello di digitalizzazione delle organizzazioni sanitarie: per esempio, lo sviluppo e l'adozione del modello EMRAM all'interno delle strutture certificate, che non è un tema unicamente tecnologico ma riflette un valore aggiunto in termini di organizzazione dell'intera struttura e di creazione di un vero e proprio ecosistema digitale.

Il valore nell'adozione del modello EMRAM, infatti, non è individuabile nella sola roadmap di evoluzione dei sistemi informativi, ma esprime la visione di un'organizzazione che crede nel valore delle tecnologie e nel potenziale che le stesse possano ricoprire nel ruolo di fattore abilitante per la continuità ospedale-territorio, il monitoraggio degli outcomes, la qualità della cura, il governo clinico e la gestione del rischio.

Perciò, l'alleanza con la Community consente alle sue iscritte di accedere ad un network internazionale costituito dalle principali leader di salute digitale, rimanendo costantemente aggiornati sulle più recenti innovazioni digitali nel campo della salute.

### **2. Accordo di collaborazione con l'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) – Università Cattolica del Sacro Cuore**

La Community stringe una collaborazione con ALTEMS per realizzare una serie di eventi di formazione congiunta sulle tematiche relative alle pari opportunità e alla gestione manageriale gender sensitive.



### **3. Accordo di collaborazione con l'Associazione Inclusione Donna**

Fare rete è un principio guida della Community che vale tra le iscritte e tra le associazioni, nello specifico, nel 2023 Donne Protagoniste avvia una collaborazione con l'Associazione "Inclusione Donna" che ha l'obiettivo di promuovere la parità di genere nel mondo del lavoro e della rappresentanza. L'accordo tra le due associazioni è un modo per unire le forze, condividere le misure di successo adottate ed essere maggiormente rappresentative nei luoghi di presentazione delle istanze, istituzionali e non.

Sono in corso altri accordi di partenariato con associazioni e organizzazioni che condividono scopi, valori e visione della Community.

L'obiettivo è far nascere nuove sinergie in un'ottica di reciproca valorizzazione.

### **Programma di Mentorship**

Nel contesto Europeo, la metodologia del mentoring è nota in molti ambienti lavorativi, come formazione interna o come formazione esterna. L'obiettivo è di promuovere l'orientamento lavorativo delle donne attraverso dei modelli positivi per la trasmissione del sapere. Grazie alle personali relazioni e contatti con modelli di successo, si può ottenere, infatti, lo sviluppo delle competenze delle donne coinvolte nel progetto.

In generale, con mentoring si indica una serie di rapporti interpersonali instaurati e sviluppati fra i soggetti protagonisti, il cui elemento fondamentale è rappresentato dalla necessità di creare relazioni "uno-a-uno", caratterizzati principalmente dalla fiducia e da un rapporto win-win. Infatti, da un lato la mentor, è incentivata a sviluppare le sue capacità relazionali e pedagogiche, dall'altro il soggetto, maggiormente favorito, è la mentee, che avrà l'occasione di acquisire professionalità e nuove competenze dalla trasmissione di esperienze concrete.

La Community, grazie alla costruzione continua di una rete informale di soggetti, consente di progettare un programma in cui alcune persone volontarie, che presentano un potenziale come 'formatrici/accompagnatrici' in virtù della loro maggiore esperienza e conoscenza, rivestano la funzione di guida di altre più giovani e inesperte, per condurle verso un livello di preparazione lavorativa tale da poter affrontare con maggiore sicurezza i cambiamenti in atto.

Il progetto, condiviso tra le sue iscritte sin dall'inizio della creazione della Community, prenderà avvio nel 2023, a partire dalla costruzione di un osservatorio delle competenze e dall'acquisizione delle disponibilità delle iscritte a partecipare come mentor o come mentee.

### **Premio Donne Protagoniste**

Si rinnova il concorso "a due sfide", per premiare le best practices, rivolto agli enti pubblici e privati, con l'obiettivo di promuovere il superamento del gender gap, creare un osservatorio di competenze e una vasta comunione di esperienze.

### **Eventi**

III Convention a Bologna nel mese di giugno: importante opportunità d'incontro in presenza tra le iscritte e momento di sintesi ufficiale dei lavori svolti precedentemente online. La Convention rappresenta l'occasione regina per definire le proposte della Community da sostenere a tutti i livelli istituzionali, nelle singole organizzazioni e, più in generale, nei con-

testi professionali, e di vita, delle iscritte. Durante la Convention a Bologna saranno premiati gli enti vincitori del Premio Donne Protagoniste.

Con il 2023 si aprirà un capitolo di grande rilievo: gli eventi regionali. Si tratterà di incontri e iniziative che prendono vita da richieste e problematiche suggerite dalle referenti sul territorio. Una grande occasione che richiede ascolto e condivisione. Un invito per tutte a farsi portatrici di idee da sviluppare insieme.

## **Aperi-Protagoniste**

Una novità per il 2023 è l'organizzazione degli Aperi-Protagoniste, momenti conviviali di scambio culturale attraverso la presentazione di libri con intervista all'autore o all'autrice e/o confronti con personaggi di rilievo su tematiche contemporanee.

Si caratterizzano per la commistione di uno spazio di riflessione più serio e impegnato ad uno informale e più leggero e, al termine del dibattito, è previsto un aperitivo insieme a tutte e tutti i partecipanti.

Sono itineranti e si svolgeranno in giro per il Paese con il supporto di tutte le Protagoniste iscritte alla Community, ad oggi sono previsti a Roma, a Bologna, a Ferrara e a Firenze.

# Carta dei valori

## 1. Rispettare la persona umana

- ◆ Umanizzazione e personalizzazione
- ◆ Comportamento responsabile
- ◆ Vissuto personale
- ◆ Multiprospettiva
- ◆ Dignità
- ◆ Costituzione Etica

Si tratta di un impegno a sostenere il diritto alla salute e alla dignità dell'essere umano nella sua interezza, tenendo in egual considerazione gli aspetti fisici, biologici, psichici, culturali, sociali e storici che ne costruiscono la sua identità complessa. È quindi un impegno a sostenere un approccio etico, olistico, a praticare l'ascolto e la reciproca comprensione, a portare l'attenzione sulla dimensione umana complessa, in tutte le traiettorie di innovazione del SSN, incluse la transizione digitale e quella tecnologica.

## 2. Fare Rete

- ◆ Sorellanza
- ◆ Senso di appartenenza
- ◆ Spogliarsi del proprio ruolo
- ◆ Ascolto
- ◆ Coinvolgimento
- ◆ Mentorship

Si fa riferimento al saper fare e al saper essere in una dimensione comunitaria, all'esercizio della sorellanza, solidarietà e dell'inclusione, alle pratiche di partecipazione nel prendere decisioni che ci riguardano come donne, cittadine e professioniste. Comporta l'impegno a fare rete, ad armonizzare interesse individuale e collettivo, a far crescere la coscienza e il senso di appartenenza alla comunità, la disponibilità a collaborare, a sostenersi nei momenti difficili, a mettere a disposizione le nostre competenze per lo sviluppo delle altre persone (mentoring e mentorship).

## 3. Conoscere e condividere

- ◆ Ricerca
- ◆ Circolazione delle informazioni
- ◆ Condivisione
- ◆ Superamento del tecnicismo
- ◆ Rafforzamento delle competenze relazionali, di cooperazione, di coesione

Far circolare i risultati della ricerca, le conoscenze, le esperienze, i dati, in formato aperto e riutilizzabile liberamente, per promuovere la trasparenza e l'accesso alle informazioni utili per decidere, partecipare, proporre nuove soluzioni a problemi comuni.

Vogliamo promuovere lo sviluppo di nuove competenze (oltre a quelle tecniche, competenze relazionali, di cooperazione e coesione) nelle comunità professionali e civiche per le quali operiamo, rendendo disponibili quelle di cui siamo portatrici, con l'obiettivo di coltivare nuovi talenti.

#### **4. Rispettare l'ambiente**

- ◆ Scelte ecosostenibili
- ◆ Bene comune
- ◆ Responsabilità sociale
- ◆ Approccio One-Health

Sosteniamo l'esercizio costante della responsabilità ambientale nel SSN e lo sviluppo di politiche esplicite e di obiettivi, a tutti i livelli, per migliorare l'impronta ecologica dei Servizi Sanitari, accompagnando i processi di innovazione perché siano ecologicamente sostenibili. Crediamo che la responsabilità per l'ambiente debba caratterizzare la responsabilità sociale delle organizzazioni sanitarie, in una visione olistica di salute globale per tutto il pianeta (approccio "One-Health").

#### **5. Promuovere equità nel SSN**

- ◆ Inclusione
- ◆ Uguaglianza ed Equità
- ◆ Attenzione alla fragilità

Intendiamo incentivare lo sviluppo di criteri e standard di qualità dei servizi all'interno della definizione dei LEA, per promuovere l'accesso a servizi sanitari di buona qualità su tutto il territorio nazionale. Intercettare le diversità, abbracciare le persone nella loro complessità e fragilità e garantire le migliori opportunità a chi è in posizione svantaggiata fa parte del nostro impegno.

#### **6. Immaginare il futuro (*andare oltre*)**

- ◆ Visione prospettica
- ◆ Multi-improbabilità
- ◆ Concretezza e pragmatismo
- ◆ Curiosità
- ◆ Coraggio

Significa essere curiose, creative, coraggiose, cercare collaborazioni inattese e improbabili che permettano di disegnare possibili futuri, scenari finora impensati: rompere gli steccati tra professioni e discipline, partecipare allo sviluppo di nuove conoscenze trans-disciplinari, promuovere l'integrazione tra saperi tecnici e saperi umanistici nei curricula formativi dei professionisti della sanità, incoraggiando gli approcci multidimensionali e le contaminazioni. Per le Protagoniste il *lògos* è azione, i valori devono essere rappresentati da attività concrete e perciò hanno un carattere pragmatico.

# Riferimenti normativi e programmatici

## ***Dipartimento della Funzione Pubblica, Dipartimento per le pari Opportunità, 6 ottobre 2022***

Linee guida sulla “parità di genere nell’organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni”

## ***LEGGE 5 agosto 2022, n. 118***

Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (GU Serie Generale n.188 del 12-08-2022)

## ***DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2022, n. 105***

Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all’equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio (GU Serie Generale n.176 del 29-07-2022)

## ***Parlamento europeo e Commissione dell’Unione Europea 7 giugno 2022***

Accordo sulla proposta della Direttiva Women on Board

## ***DECRETO-LEGGE 30 aprile 2022, n. 36***

Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

## ***DECRETO 29 aprile 2022***

Parametri per il conseguimento della certificazione della parità di genere alle imprese e coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali e delle consigliere e consiglieri territoriali e regionali di parità (GU Serie Generale n.152 del 01-07-2022)

## ***DECRETO 12 aprile 2022***

Costituzione dell’Osservatorio sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica (GU Serie Generale n.111 del 13-05-2022)

## ***LEGGE 7 aprile 2022, n. 32 (Family Act”)***

Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia (GU Serie Generale n.97 del 27-04-2022) Entrata in vigore del provvedimento: 12/05/2022

## ***Parità di genere 31 marzo 2022 - Camera dei Deputati***

Linea guida sul sistema di gestione per la parità di genere UNI PdR 125:2022

## ***Ministero per le Pari Opportunità e la Famiglia***

Strategia nazionale per la parità genere 2021-2026

**DECRETO 22 febbraio 2022**

Istituzione dell'Osservatorio nazionale per l'integrazione delle politiche per la parità di genere. (GU Serie Generale n.75 del 30-03-2022)

**Ministero delle Economie e delle Finanze luglio 2021**

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

**LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234**

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 (GU Serie Generale n.310 del 31-12-2021 - Suppl. Ordinario n. 49)

**Presidenza del Consiglio dei Ministri e Dipartimento pari opportunità**

Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 (17/11/2021)

**LEGGE 5 novembre 2021, n. 162**

Modifiche al codice di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo (GU Serie Generale n.275 del 18-11-2021)

**DECRETO-LEGGE 31 maggio 2021, n. 77**

Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure (GU Serie Generale n.129 del 31-05-2021)

**DECRETO-LEGGE 9 giugno 2021, n. 80**

Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia (GU Serie Generale n.136 del 09-06-2021)

**LEGGE 30 dicembre 2020, n. 178**

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 (GU Serie Generale n.322 del 30-12-2020 - Suppl. Ordinario n. 46)

**Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni**

Un'Unione dell'uguaglianza: la strategia per la parità di genere 2020-2025 COM/2020/152 final

**Presidenza del Consiglio dei Ministri e Dipartimento pari opportunità**

Piano strategico sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020

**DIRETTIVA (UE) 2019/1158 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 20 giugno 2019**

Relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio

**LEGGE 30 dicembre 2018, n. 145**

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 (GU Serie Generale n.302 del 31-12-2018 - Suppl. Ordinario n. 62)

**DECRETO LEGISLATIVO 12 settembre 2018, n. 116**

Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90, in materia di completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato, in attuazione dell'articolo 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (GU Serie Generale n.235 del 09-10-2018)

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 giugno 2017**

Metodologia generale del bilancio di genere ai fini della rendicontazione, tenuto conto anche delle esperienze già maturate nei bilanci degli Enti territoriali (GU Serie Generale n.173 del 26-07-2017)

**LEGGE 22 maggio 2017, n. 81**

Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato (GU Serie Generale n.135 del 13-06-2017)

**LEGGE 11 dicembre 2016, n. 232**

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019. (16G00242) (GU Serie Generale n.297 del 21-12-2016 - Suppl. Ordinario n. 57)

**DECRETO LEGISLATIVO 12 maggio 2016, n. 90**

Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato, in attuazione dell'articolo 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (GU n.125 del 30-05-2016)

**Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 25 settembre 2015**

Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development

**LEGGE 7 agosto 2015, n. 124**

Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (GU Serie Generale n.187 del 13-08-2015)

**DECRETO LEGISLATIVO 15 giugno 2015, n. 81**

Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183 (GU Serie Generale n.144 del 24-06-2015 - Suppl. Ordinario n. 34)

**DECRETO LEGISLATIVO 15 giugno 2015, n. 80**

Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183 (GU Serie Generale n.144 del 24-06-2015 - Suppl. Ordinario n. 34)

**LEGGE 28 giugno 2012, n. 92**

Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita (GU Serie Generale n.153 del 03-07-2012 - Suppl. Ordinario n. 136)

**LEGGE 12 luglio 2011, n. 120**

Modifiche al testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, concernenti la parità di accesso agli organi di amministrazione e di controllo delle società quotate in mercati regolamentati (GU n.174 del 28-07-2011)

**DECRETO LEGISLATIVO 25 gennaio 2010, n. 5**

Attuazione della direttiva 2006/54/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego (rifusione) (GU n.29 del 05-02-2010)

**DECRETO LEGISLATIVO 11 aprile 2006, n. 198**

Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246 (GU n.125 del 31-05-2006 - Suppl. Ordinario n. 133)

**REGOLAMENTO (CE) N. 1922/2006 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 20 dicembre 2006**

Istituzione di un Istituto europeo per l'uguaglianza di genere

**DECRETO LEGISLATIVO 9 luglio 2003, n. 216**

Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (e della direttiva n. 2014/54/UE relativa alle misure intese ad agevolare l'esercizio dei diritti conferiti ai lavoratori nel quadro della libera circolazione dei lavoratori) (GU n.187 del 13-08-2003)

**DECRETO LEGISLATIVO 9 luglio 2003, n. 215**

Attuazione della direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (GU n.186 del 12-08-2003)

**DECRETO LEGISLATIVO 30 marzo 2001, n. 165**

Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche. (GU n.106 del 09-05-2001 - Suppl. Ordinario n. 112) (*Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 09/08/2022*)

**DECRETO LEGISLATIVO 26 marzo 2001, n. 151**

Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53 (GU Serie Generale n.96 del 26-04-2001 - Suppl. Ordinario n. 93)



***LEGGE 8 marzo 2000, n. 53***

Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città (GU Serie Generale n.60 del 13-03-2000)

***LEGGE 22 maggio 1978, n. 194***

Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (GU Serie Generale n.140 del 22-05-1978)

Tutta la raccolta della normativa nazionale ed europea, continuamente aggiornata, è disponibile sul sito di Donne Protagoniste in Sanità [www.protagoniste.it](http://www.protagoniste.it)



COMMUNITY  
**DONNE  
PROTAGONISTE  
IN SANITÀ**

**Coordinatrice della Community**

**Monica Calamai**

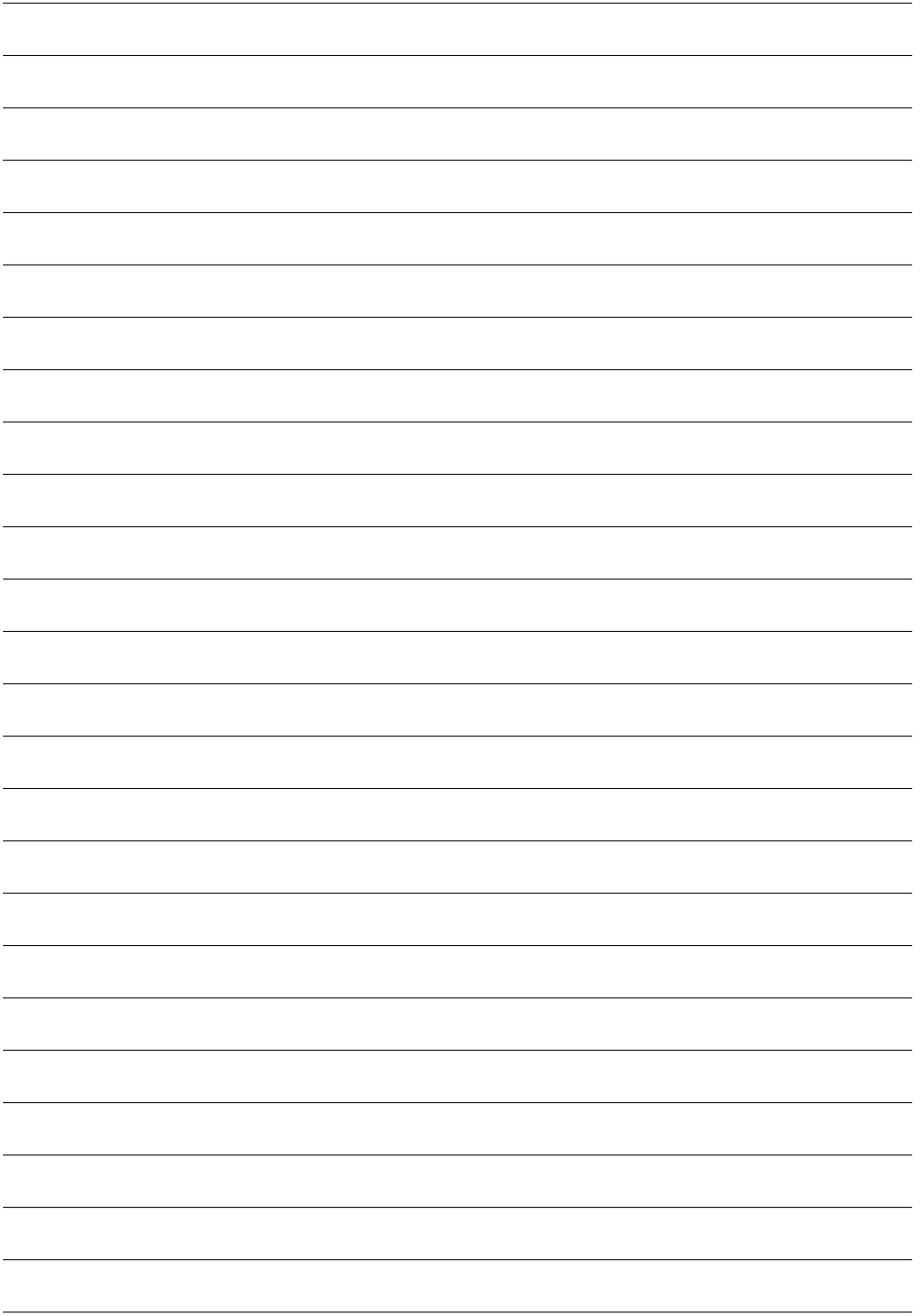
**Responsabile organizzazione**

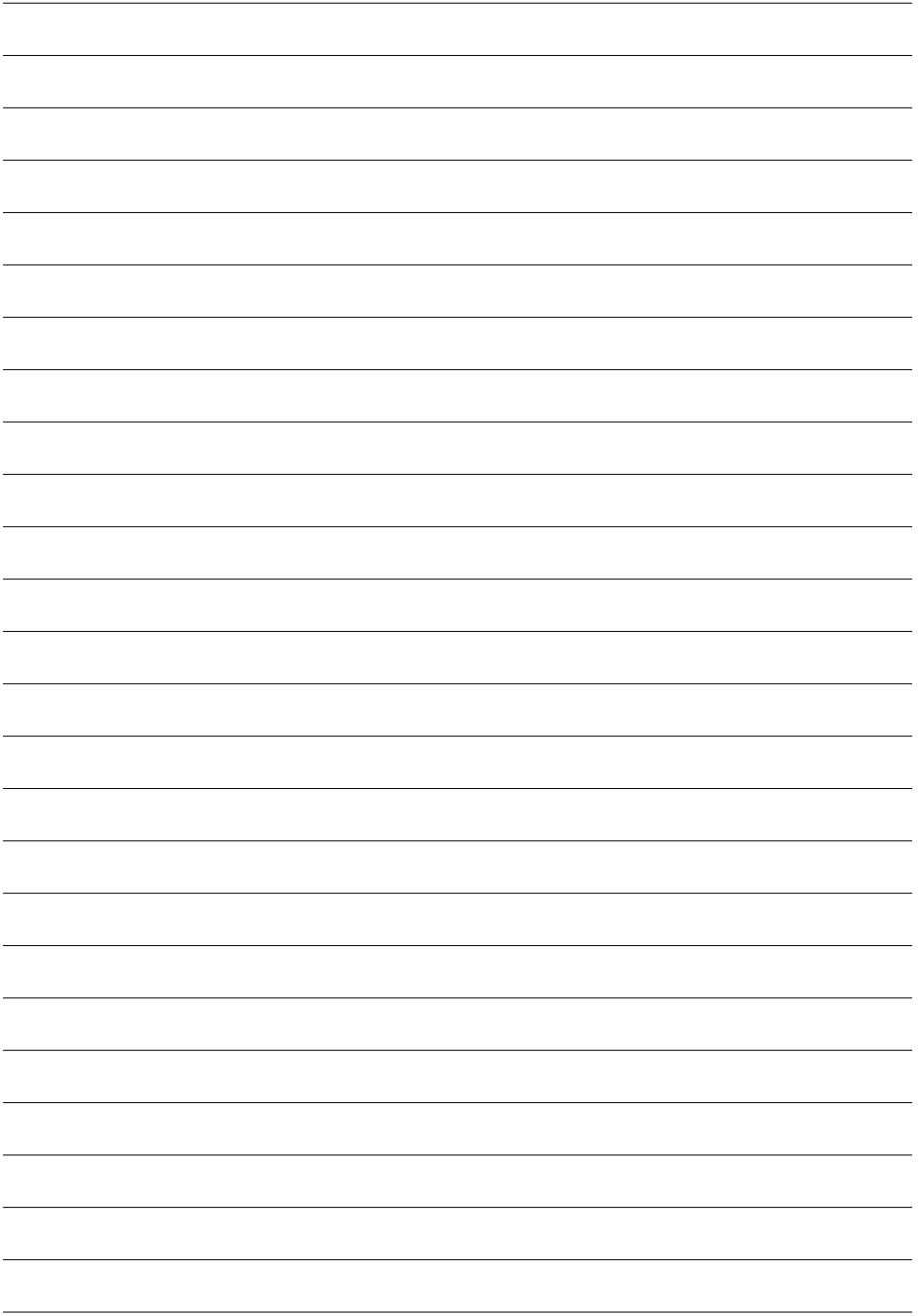
**Monica Milani**

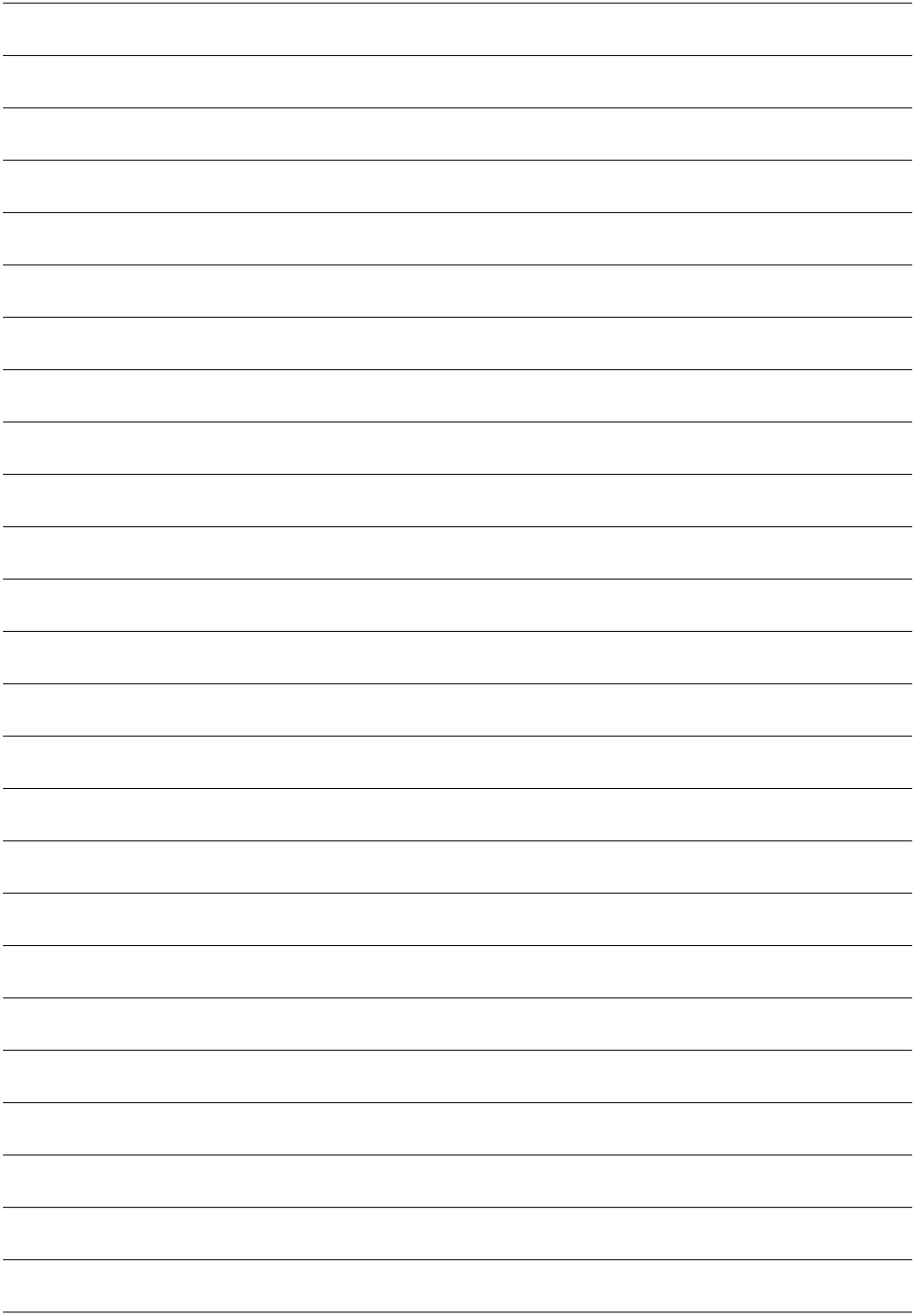
**Organizzazione**

 **KONCEPT**

Koncept srl  
protagoniste@koncept.it  
055 357223  
www.koncept.it











5 DICEMBRE 2022



**PROPOSTA DIFUTURO**  
DELLA SANITÀ ITALIANA



COMMUNITY  
**DONNE  
PROTAGONISTE  
IN SANITÀ**

[www.protagoniste.it](http://www.protagoniste.it)