

Profilo di salute delle donne in Asl 3 Genovese

IL RUOLO DELLA DONNA PER LA SALUTE DELLA FAMIGLIA E DELLA COMUNITA'

Le donne esercitano un ruolo importante per gli stili di vita della famiglia, di cui forse non hanno la completa consapevolezza. In molti casi è attraverso la salute della donna che passa la salute della famiglia e della comunità.

Solo a titolo di esempio si può citare la scelta di assumere acido folico in previsione di una gravidanza, quella di allattare al seno fino al sesto mese di vita del bambino, quella di smettere di fumare o di assumere bevande alcoliche nel corso della gravidanza.

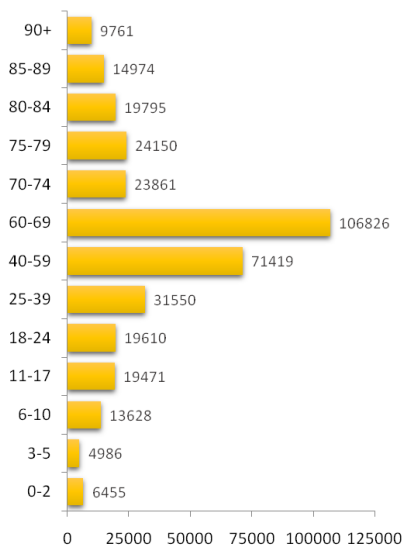
Nel mondo della prevenzione e della promozione della salute le donne costituiscono uno dei target prioritari, poiché il loro naturale ruolo sociale (fulcro delle relazioni familiari), il loro vivere importanti esperienze di cambiamento nel corso della vita (come il periodo della gravidanza) e l'essere in molti casi più attente alla propria salute rispetto agli uomini le rende soggetti privilegiati, in grado di recepire, favorire e "irradiare" verso gli altri scelte e stili di vita salutari.

Questo breve rapporto vuole quindi "fare una fotografia" dello stato di salute femminile in tutte le fasce d'età: per quanto riguarda le bambine di 8-9 anni verranno illustrati i dati della sorveglianza OKKio alla salute 2016 relativa al territorio di ASL3, per le ragazze di 11-13-15 anni quelli della sorveglianza HBSC 2014 relativa al territorio ligure (Health Behaviours in School-aged Children), per le 18-69enni quelli della sorveglianza Passi 2015-18 ed infine per le ultra 64enni quelli della sorveglianza Passi d'Argento 2016-2017 (per queste ultime due sorveglianze i dati si riferiscono al territorio della nostra Azienda). Quando la fonte è diversa dalle sorveglianze citate verrà riportato il riferimento nel testo.



Logo del Ministero della Salute creato in occasione della Giornata Nazionale della Salute della Donna che si celebra il 22 Aprile

Popolazione femminile, suddivisione per classe di età Asl 3 Genovese - ISTAT 2018



Caratteristiche sociodemografiche

In ASL3 le donne sono circa 369mila e rappresentano il 52,5% della popolazione totale (dati ISTAT 2018).

Tra le donne in età compresa tra 18-69 anni, la maggior parte possiede un alto livello di istruzione (75%): la metà ha il diploma di scuola media superiore ed il 25,7% la laurea. Sebbene la percentuale di donne con titolo di studio elevato sia alta, solo il 60% delle intervistate riferisce di non avere difficoltà economiche, dato in linea con la percentuale di donne lavoratrici (64%).

L'8% delle residenti nella nostra Asl ha cittadinanza straniera ed il 13% vive sola.

Il tasso di fecondità totale, ovvero il numero medio di figli per donna in età feconda (15-49

anni) è pari a 1,28 (in linea con il dato nazionale 1,32) mentre l'età media delle madri al parto è 32,3 anni (valore più alto rispetto a quello nazionale pari a 31,9. Dati relativi alla sola provincia di Genova, ISTAT 2017).

Nelle ultra 64enni la situazione è lievemente diversa: il 60% di esse possiede un titolo di studio elevato, poco più della metà (58%) riferisce di non avere difficoltà economiche e quasi il 40% di esse vive da sola (percentuale che sale al 45% tra le 75-84enni).

"In Italia il 26% delle ultra 64enni vive sola, in ASL3 questa percentuale sale al 40%"

Spunti di riflessione

L'obesità ed il sovrappeso in età evolutiva tendono a persistere in età adulta e a favorire lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 ed alcuni tumori. Negli ultimi 30 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata. Tutto ciò ha indotto l'OMS e anche il nostro Paese a definire la prevenzione dell'obesità come un obiettivo prioritario di salute pubblica.

È universalmente accettato in ambito medico che un'adeguata attività fisica, associata ad una corretta alimentazione, possa prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini. Secondo l'OMS i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) includono il gioco, lo sport, gli spostamenti, la ricreazione, l'educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da accumulare **quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata o intensa** (WHO,2010).

Stili di vita

Alimentazione e attività fisica nelle bambine di 8-9 anni

In ASL3, la percentuale di bambine in **ecceso ponderale** è lievemente superiore rispetto a quella dei maschi (30,1% vs 28%), pur senza significatività statistica. La percentuale di bambine obese è pari al 4,2%, mentre il 25,9% è in sovrappeso.

Nella sorveglianza OKkio alla Salute il bambino è considerato **non attivo** se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè attività motoria a scuola o attività sportiva strutturata o gioco all'aperto). Nella nostra ASL la percentuale di bambini non attivi è risultata pari al 19,5%, senza differenze tra femmine e maschi.

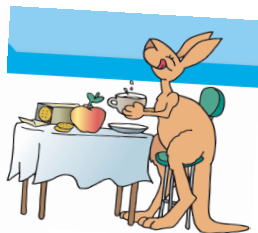
Un primo passo verso il cambiamento è costituito dall'acquisizione della coscienza di un problema e dalla motivazione al cambiamento, unita alla fiducia nelle proprie capacità di modificare abitudini e stili di vita, nonostante le difficoltà di tipo socio-culturale e ambientale. I genitori non sempre sono consapevoli dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio e del fatto che il bambino mangi troppo o si muova poco. Anche quando ne sono consapevoli, non sempre ritengono che il sovrappeso possa essere correlato a gravi patologie croniche nel corso della vita e in ogni caso trovano difficoltà a cambiare stile di vita, di fronte alle pressioni della pubblicità e al funzionamento della grande distribuzione organizzata. Per tutte queste difficoltà, il lavoro di promozione della salute non è semplice.

I dati della sorveglianza OKkio confermano che **i genitori talvolta non hanno un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio**. Questo fenomeno è particolarmente importante nei bambini sovrappeso/obesi che vengono, al contrario, percepiti come normopeso.

- Nella nostra ASL ben il 36% delle madri di bambini sovrappeso e il 21% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio sia normopeso o sottopeso. Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione è più accurata nei confronti delle figlie femmine rispetto ai maschi (femmine 72% vs maschi 54%), mentre non vi sono particolari differenze nelle famiglie di bambini obesi.
- Solo il 21% delle madri di bambini sovrappeso e il 42% di quelle di bambini obesi ritiene che il proprio figlio mangi troppo.
- All'interno del gruppo di bambini non attivi, il 65% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 12% molta attività fisica.

Abitudini scorrette dei bambini in ASL3:

- ◇ Il 36% non fa *colazione adeguata* o non la fa
- ◇ Il 53% fa *merenda inadeguata* a metà mattina o non la fa
- ◇ Il 21% mangia *frutta* meno di una volta al dì o mai durante la settimana
- ◇ Il 45% mangia *verdura* meno di una volta al dì o mai durante la settimana
- ◇ Il 22% assume *bevande zuccherate* 1 volta al dì
- ◇ Il 5% assume *bevande gassate* 1 volta al dì
- ◇ Il 29% trascorre 2 ore o più alla *TV, videogiochi, tablet o cellulari*
- ◇ Il 38% ha la *TV in camera*



Gli stili di vita nelle ragazze di 11-13-15 anni

Tra le ragazze liguri la percentuale di **ecceso ponderale** è pari al 12% tra le 11enni, all'8% tra le 13enni e al 10% tra le 15enni (prevalenze minori rispetto ai maschi).

L'eccessiva preoccupazione nei confronti del corpo e gli irraggiungibili standard di bellezza della Società in cui viviamo possono portare ad un'alterazione nella percezione della propria immagine corporea fino allo sviluppo di patologie del comportamento alimentare. Queste condizioni di sofferenza emotiva sono abbastanza frequenti nell'adolescenza e si manifestano in una percezione distorta del corpo. HBSC evidenzia come le ragazze si **sentano grasse** in percentuale maggiore rispetto ai maschi in tutte le fasce d'età. A 15 anni ben 4 ragazze su 10 si sentono grasse, dato confermato dal fatto che la stessa proporzione di ragazze riferisce di **essere a dieta**.

Per quanto riguarda le abitudini alimentari, il **consumo di frutta** una o più volte al giorno è maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (48% vs 41%), e lo stesso si verifica per il **consumo di verdura** una o più volte al giorno (36% vs 25%). Non emergono differenze di genere per quanto riguarda il consumo di **bevande zuccherate** una o più volte al giorno (14%).

Poche ragazze di 11 anni (2%) riferiscono di bere **alcolici** almeno 1 volta a settimana, ma questa percentuale sale al 19% tra le 15enni (31% nei maschi); il fenomeno del **"binge drinking"**, ovvero il consumo di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione, è poco diffuso tra le 11enni (4%), ma sale al 10% tra le 13enni e arriva al 30% tra le 15enni (vs 36% dei maschi)

Le ragazze sembrano dedicare meno tempo all'**attività fisica**: da uno a tre giorni settimanali, mentre i maschi praticano attività fisica mediamente da tre a quattro giorni alla settimana.

Le ragazze che dichiarano di **fumare** almeno una volta a settimana risultano essere lo 0,7% tra le 11enni, l'8% tra le 13enni ed il 25% tra le 15enni e questa cattiva abitudine è maggiore tra le femmine rispetto ai maschi.

Nella rilevazione 2009-10 il 20% dei 15enni liguri dichiaravano di aver già sperimentato **cannabis** ed il dato era sovrapponibile alla media nazionale. A distanza di 4 anni, la percentuale è salita al 28%, con un dato complessivo omogeneo nei due sessi; è significativo il fatto che le femmine liguri registrino la percentuale peggiore su scala nazionale (28% vs 20% delle 15enni italiane).

Spunti di riflessione

Le ASL liguri, in collaborazione con L'Ufficio Scolastico Regionale, hanno attivato progetti per favorire l'adesione a corretti stili di vita attraverso il potenziamento e lo sviluppo, da parte dei ragazzi, di competenze trasversali, sociali e relazionali che permettano loro di affrontare le esigenze della vita quotidiana rapportandosi con fiducia a sé stessi, agli altri e alla comunità. Tali competenze (life skills) rappresentano dei fattori protettivi per l'adozione di sani stili di vita.

Okkio alle 3A Alimentazione, Attività motoria & Abitudini: è uno strumento educativo finalizzato a migliorare la salute dei bambini nella fascia d'età 3-6 anni. Genitori, insegnanti, addetti alla ristorazione scolastica, con l'aiuto di operatori sanitari delle ASL, sviluppano linee di intervento per realizzare attività didattiche, integrate nella vita scolastica.

Pedibus percorsi sicuri casa-scuola: l'obiettivo principale del progetto è quello di contribuire a modificare, a partire dalle scuole, la cultura e le abitudini dei cittadini, promuovendo buone pratiche di mobilità sostenibile all'interno dei quartieri. Il PEDIBUS è un "autobus a piedi", che permette ai bambini di arrivare a scuola attraverso un percorso stabilito e raccogliendo i "passeggeri" alle "fermate", avvalendosi della collaborazione dei genitori che, a turno, accompagnano i bambini a piedi.

Unplugged: è un programma scolastico per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti. È stato sviluppato e valutato nell'ambito di un progetto multicentrico europeo che ne ha dimostrato l'efficacia nel prevenire l'uso di tabacco e cannabis, e gli episodi di ubriachezza nei ragazzi di 12 - 14 anni.

Spunti di riflessione

Le regole di una **sana alimentazione** sono poche e semplici: non mangiare troppo, mangiare almeno **5 porzioni al giorno di frutta e verdura** (pari a circa 400 grammi, quantità minima consigliata dall'Oms per essere efficace nella prevenzione delle malattie croniche come malattie cardiache, cancro, diabete, obesità), poi pasta, riso e pane (meglio se integrali) o altri cereali e i legumi. La carne va bene solo in quantità molto moderate (non più di 2 volte alla settimana); da evitare o ridurre al minimo è la quantità di carni conservate (salame, speck, scatolame ecc). Il pesce è consigliato 2 volte alla settimana. Formaggi ed uova sono da mangiare al posto della carne e non in aggiunta ad essa. Il consumo di dolci (molto meglio se fatti in casa) dovrebbe essere contenuto e riservato ai pranzi speciali. Condire con olio extravergine di oliva e poco sale.

Da evitare, in linea generale, sono i cibi preparati industrialmente, che spesso contengono molte calorie e un eccesso di grassi, zuccheri e sale, e le bevande zuccherate.

Per il mantenimento del peso è raccomandato associare alla sana alimentazione una **regolare attività fisica** che prevede **almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni** oppure **almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana**.

Nel territorio di ASL3 è attivo il progetto "**Liguria cammina**" che promuove l'attività motoria delle persone adulte e anziane attraverso il cammino e alcuni semplici esercizi per rafforzare l'equilibrio, con un'attività che si svolge in gruppo, lungo un percorso predefinito, sotto la guida di un conduttore (walking leader) interno al gruppo e appositamente formato.

Gli stili di vita nelle donne adulte fra 18-69 anni

I dati riferiti di peso e altezza dalle intervistate Passi portano a stimare che circa 1 donna su 4 è in **eccesso ponderale**, ovvero in sovrappeso o obesa ($Imc \geq 25$), e quasi una donna su dieci obesa ($Imc \geq 30$). La consapevolezza del proprio stato ponderale favorisce l'adesione alla dieta, ma nella nostra ASL poco più dei 2/3 delle donne in sovrappeso ritiene il proprio peso troppo alto e meno della metà di esse segue una dieta (43%).

Consumare almeno **5 porzioni di frutta e verdura al giorno**, come raccomandato, è un'abitudine più frequente fra le donne rispetto agli uomini (26% vs 18%).

1 donna su 6 (16%) ha un consumo di **bevande alcoliche** a "maggiore rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione, dato maggiore rispetto alla media nazionale (12%).

Nella nostra ASL, la metà delle donne non **fuma** o ha smesso di fumare: attualmente un quarto di esse fuma e 1 su 6 ha smesso di farlo. L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora rilevante: quasi 1 intervistato su 4 dichiara che nella **propria abitazione è ammesso fumare**; questa abitudine è meno frequente (15%), ma non affatto trascurabile, fra coloro che vivono in case in cui sono presenti minori di 15 anni.

Nella nostra Azienda 1 donna su 4 (25%) risulta essere sedentaria, ovvero non pratica alcuna **attività fisica** e non svolge un lavoro pesante, sebbene sia un dato negativo, rimane comunque al di sotto della media delle donne italiane, pari al 36%.



Opuscolo del programma nazionale "Mamme libere dal fumo"

Gli stili di vita nelle donne ultra 64enni

Tra le donne ultra 64enni la percentuale di donne in **eccesso ponderale** è pari al 45% e tra di loro il 12,3% presenta una condizione di obesità. Questi dati sono lievemente minori rispetto al dato nazionale dove l'eccesso ponderale interessa il 53% delle donne.

Seppur superiore rispetto alla media italiana (11%), rimane bassa la percentuale di donne che mangiano **5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno**: 18%.

Con l'aumentare dell'età scende la percentuale di donne che consumano **alcol** secondo una modalità a "**maggiore rischio**", 9%, problema che invece persiste negli uomini ultra 64enni: ben 1 su 3 (34%) presenta questa problematica.

Anche l'**abitudine al fumo** è meno presente nelle ultra 64enni rispetto alle fasce di età più giovani, l'8,5% mantiene però questa cattiva abitudine.

Per valutare i livelli di **attività fisica** nelle persone con più di 65 anni viene utilizzato il questionario Pase (Physical Activity Scale for the Elderly), strumento validato e utilizzato a livello internazionale, che considera, oltre all'attività sportiva e all'attività fisica di intensità moderata, altre attività comunemente svolte da persone anziane. L'informazione raccolta riguarda le attività praticate nei 7 giorni precedenti l'intervista e distinte in: attività di svago e attività fisica strutturata, attività casalinghe/sociali, attività lavorative.



Immagine tratta da: Pla d'activitat física esport i salut (PAFES)

Esso restituisce per ogni intervistato un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta, della sua intensità e del tempo dedicatovi, permettendo di individuare i soggetti attivi fisicamente ed i sedentari. Secondo tale calcolo, risultano quindi sedentarie il 35% delle ultra 64enni residenti in ASL3; anche in questo caso il dato è lievemente migliore rispetto alla media italiana che è del 41%

Il rischio cardiocerebrovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano la **prima causa di morte nel mondo occidentale**: in Italia provocano il 35% di tutti i decessi maschili e il 43% di quelli femminili e hanno un notevole impatto in termini di disabilità.

In ASL3, nove donne su dieci tra i 18-69 anni hanno misurato la pressione arteriosa e la colesterolemia negli ultimi due anni; il 15% riferisce di essere ipertesa ed il 21% di avere il colesterolo alto; infine il 2% delle donne prese in esame ha il diabete.

Nella popolazione femminile con 65 anni e più queste percentuali aumentano: quasi la metà (47%) soffre di almeno una patologia cronica*; il 59% è ipertesa, l'11% ha il diabete, il 9% ha avuto un ictus o una ischemia cerebrale ed il 5,7% un infarto.

In Liguria ci sono **4.500 nuovi casi di ictus** ogni anno. Soltanto il 38% della popolazione adulta riconosce tutti i sintomi dell'ictus. Oltre che migliorare la prevenzione dei fattori di rischio, è quindi necessario aumentare la consapevolezza dei sintomi per un intervento tempestivo. A.L.I.Ce Onlus (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) ha avviato una campagna informativa regionale, denominata P.R.E.S.T.O (acronimo di Perdere forza, Riduzione vista, Esprimersi, Sorridere, Tempo, Ospedale) per aumentare nella popolazione la conoscenza dei sintomi dell'ictus e favorire così un accesso più tempestivo ai Pronto Soccorso. Durante tale campagna la sorveglianza Passi ligure ha il compito di valutarne l'efficacia e l'impatto sulla popolazione per aumentare la consapevolezza.

*Insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato, cirrosi

Qualità della vita e salute

La "qualità della vita relativa alla salute" è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute che include il benessere fisico e mentale, e diversi fattori ad esso correlati tra cui: le condizioni e i comportamenti associati alla salute (come ipertensione, fumo, sedentarietà), lo stato funzionale, lo stato socio-economico e il grado di integrazione sociale. La qualità della vita dipende anche da aspetti difficili da rilevare oggettivamente, come per esempio le risorse psicologiche e fisiologiche di una persona o la sua capacità di reagire all'eventuale presenza di malattie.

Utilizzando il concetto della "qualità della vita", ci si scosta dalla definizione di salute come assenza di malattia, per adottarne una più ampia di stato di benessere fisico, mentale, funzionale e sociale.

HBSC, per descrivere il benessere percepito, chiede ai ragazzi di dichiarare in quale posizione, su una scala tra 0 e 10, porrebbero il loro **grado di soddisfazione per la vita**. In Liguria la percentuale di ragazzi che hanno risposto "livello medio-alto di soddisfazione per la propria vita" è pari a 85,8%; sono le femmine a percepire in maniera più negativa la loro condizione: la percezione del benessere decresce fortemente nelle femmine dagli 11 anni (87,5%) ai 15 anni (76,6%).

In Passi e Passi d'Argento, la **qualità della vita** viene misurata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che si basa su quattro domande: lo stato di salute riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il

numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Passi e PdA per conoscere i **sintomi di depressione** utilizzano una versione ridotta del Patient Health Questionnaire, il PHQ-2, che include solo le prime due domande (delle 9) relative ai sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività. La persona con sintomi di depressione è quella che, nelle due settimane prima dell'intervista, ha sperimentato questi due sintomi in modo duraturo (almeno 7 giorni).

	Donne 18-69enni	Donne ultra 64enni
Salute percepita		
molto bene/bene	65,8%	
discretamente/male/molto male	34,2%	
molto bene/bene/discretamente		85,8%
male/molto male		14,2%
N° giorni in cattiva salute fisica	2,9	6,8
N° giorni in cattiva salute psicologica	3,1	7,4
N° giorni con limitazione attività	1,4	4
Unhealthy days	5,5	11,3
Sintomi di depressione	7,7%	19,5%

*"Solo due donne su tre fra i 18 e i 69 anni
hanno una percezione positiva del proprio stato di salute"*

Spunti di riflessione

Nel territorio di ASL3 sono attivi i seguenti progetti rivolti al benessere psico-sociale dei ragazzi:

Paesaggi di Prevenzione: è un programma che promuove stili di vita salutari negli adolescenti attraverso l'azione curriculare dei docenti finalizzata alla promozione delle competenze trasversali (life skills) per favorire i percorsi decisionali dei giovani.

Diario della salute: ha l'obiettivo di promuovere i fattori che svolgono un ruolo protettivo rispetto all'implicazione in alcuni comportamenti a rischio per la salute e il benessere psico-sociale. Tale programma è rivolto agli studenti delle classi seconde della scuola secondaria di primo grado

L'avventura è ... diventare grandi: ha l'obiettivo di formare gli insegnanti al fine di aumentare le loro conoscenze e competenze nell'affrontare tematiche quali l'affettività e la sessualità affinché possano favorire la consapevolezza da parte degli adolescenti.

Inoltre in ASL3 sono attivi i **Centri Giovani** che sono "spazi di accoglienza" riservati ad adolescenti (sotto ai 21 anni) a cui ci si può rivolgere per:

- contraccezione
- visite ginecologiche
- difficoltà psicologiche

e per parlare di:

rapporti con il proprio/la propria partner, rapporti con gli amici, rapporti con i genitori, scuola, sessualità, alimentazione, dipendenze.

In tutti i centri giovani l'accesso è totalmente gratuito e senza appuntamento, purché nei giorni e negli orari previsti.

Maggiori informazioni sono reperibili al sito:

<http://www.centrogiovani.asl3.liguria.it/>

Le abitudini sessuali tra i 15enni

La vita sessuale riveste una notevole importanza, non solo per la sua influenza sulla crescita intellettuale e lo sviluppo degli adolescenti (Raphael, 1996; Wellings, 2006), ma anche per le conseguenze che essa può avere sulla salute: le malattie sessualmente trasmesse e le gravidanze indesiderate nelle minori sono, in tutto il mondo, tra i maggiori problemi di ordine sociale ed economico fra gli adolescenti (Ellison, 2003; WHO, 2007). In particolare, le gravidanze indesiderate possono essere prevenute attraverso sforzi coordinati fra scuola, famiglia e strutture sanitarie. Lo sviluppo di interventi educativi efficaci richiede però la comprensione della natura e dell'estensione del fenomeno, unitamente all'individuazione dei determinanti che spingono i giovani verso comportamenti a rischio.

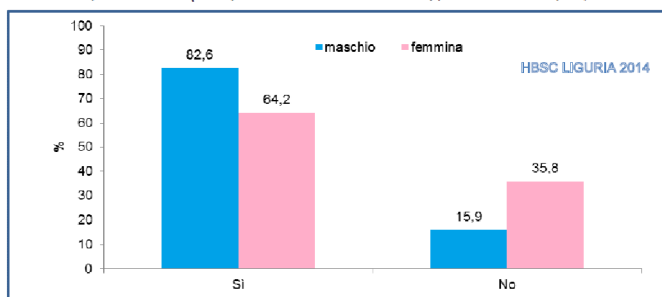
Per indagare le abitudini sessuali dei ragazzi è stata posta la domanda: "Qualche volta hai

avuto rapporti sessuali completi? (si dice anche "fare l'amore", "fare sesso...)" (solo quindicenni). **Ha risposto di aver già avuto un rapporto sessuale completo il 25% dei ragazzi, sia maschi che femmine;** il dato è stabile rispetto alla precedente rilevazione.

E' stato inoltre indagato l'utilizzo del profilattico per prevenire gravidanze indesiderate e la trasmissione di malattie sessuali in genere.

Le risposte dei ragazzi mostrano che durante l'ultimo rapporto il **72% di loro ha usato un preservativo**; il comportamento è maggiormente presente nei maschi, che sembrano così tutelarsi di più dal rischio di Malattie Sessualmente Trasmissibili e gravidanze indesiderate sia rispetto al passato che alle coetanee; **tra le ragazze infatti più di una su tre ha risposto di non aver usato il preservativo.**

"L'ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, tu o il tuo partner avete usato un preservativo?" (solo quindicenni che hanno avuto rapporti sessuali completi)



Le interruzioni volontarie di gravidanza

Secondo i dati ISTAT, relativi alla sola provincia di Genova, nel 2016 sono state notificate 1664 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG).

Il **tasso di abortività volontaria**, ovvero il numero di IVG ogni 1000 donne tra i 15-49 anni è pari a **9,18**, più alto rispetto alla media italiana 6,26.

Questo tasso è molto più alto tra le donne 25-29enni: 17,3 (valore italiano 10,3).

Per quanto riguarda il 2017 sono disponibili i dati della "Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza, trasmessa al Parlamento il 18 gennaio 2019" a livello nazionale e regionale. A livello italiano, facendo un confronto tra 2016 e 2017 si osserva una diminuzione percentuale del 4,9%, tale diminuzione arriva al 10,1% in Liguria.

Probabilmente sulla riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza ha inciso anche l'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza, *Levonorgestrel* - pillola del giorno dopo e *Ulipistral acetato* - pillola dei 5 giorni dopo, che non hanno più l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenti.

La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV)

SETTIMANA EUROPEA DELLA VACCINAZIONE
24 -30 aprile 2019

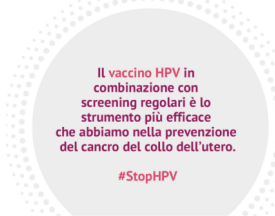


Immagine della campagna internazionale
“#VaccinesWork” promossa dall’OMS

L'infezione da HPV rappresenta un problema rilevante per la Sanità Pubblica dal momento che viene riconosciuta come l'infezione a trasmissione sessuale più frequente al mondo: si calcola che l'80% delle donne sessualmente attive venga a contatto col virus nel corso della vita, anche se soltanto una piccola percentuale di queste potrà sviluppare un tumore a distanza di molti anni.

Il vaccino non sostituisce comunque il pap-test che rappresenta un'azione importante di prevenzione in quanto in grado di identificare in tempo le lesioni provocate dal virus, ed è

consigliato in linea di massima con cadenza triennale dopo i 25 anni.

Nella popolazione maschile la prevalenza dell'infezione da HPV è elevata, e quindi i maschi costituiscono un importante serbatoio del virus. Inoltre, si calcola che quasi il 30% di tutti i casi di carcinomi Hpv-correlati si verifichino negli uomini.

I dati pubblicati dal Ministero della Salute sulle coperture del vaccino anti-Hpv nazionali e regionali aggiornate al 31 dicembre 2017 (coorte 2005) si assestano al 64,3% per la prima dose e al 49,9% per il ciclo completo nelle ragazze, e confermano un andamento in negativo già osservato negli anni precedenti.

La copertura vaccinale media per Hpv nella popolazione target (ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita) è migliore rispetto a quella registrata in altri Paesi europei, ma resta inferiore alla soglia ottimale prevista dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 che identifica un obiettivo di copertura del 95% per le ragazze, e un incremento graduale dal 60% per il 2017, al 95% nel 2019 per i ragazzi.

Anche in ASL3 si nota un trend di copertura in diminuzione. Vengono sotto riportati i dati forniti dalla Struttura Semplice Profilassi che rappresentano un confronto tra le coperture vaccinali per HPV (solo femmine) nella nostra ASL per dose, sulle intere coorti di residenti al 31/12/2017: dalla coorte del 1998 in poi si può notare un notevole calo delle coperture, parzialmente arginato dall'importante lavoro di chiamata attiva (recall) effettuato per le ragazze delle coorti 2000-2004.

	HPV prima dose (%)	HPV ciclo completo (%)
1993	18%	17%
1994	23%	22%
1995	54%	50%
1996	67%	64%
1997	73%	69%
1998	78%	74%
1999	73%	68%
2000	70%	65%
2001	70%	65%
2002	68%	64%
2003	68%	61%
2004	64%	54%
2005	56%	40%



Il vaccino anti HPV

Il vaccino anti-papillomavirus è offerto nel 2019, come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 284 del 07.04.2017 con le seguenti modalità:

- **attivamente e gratuitamente alle ragazze e ai ragazzi nati nel 2008** che verranno convocati negli ambulatori dell'Igiene e Sanità Pubblica
- **gratuitamente alle ragazze che a suo tempo non avevano aderito all'offerta attiva e gratuita, fino al compimento del 18° anno di vita**, che potranno affluire liberamente a tutti gli ambulatori dell'Igiene e Sanità Pubblica
- **gratuitamente ai ragazzi a partire dalla coorte 2004 fino al compimento del 18° anno di vita.**

Attualmente in ASL3 viene utilizzato il vaccino *novevalente*: comprende i tipi 16 e 18 (da soli responsabili del 70% dei tumori associati ad HPV), il 6 e l'11 (responsabili dei condilomi e della papillomatosi laringea) ed infine i tipi 31, 33, 45, 52, 58 che rappresentano gli altri 5 agenti infettivi più frequentemente implicati nel cancro HPV correlato.

Spunti di riflessione

ASL3 mette a disposizione un **pieghevole informativo**¹ con consigli sui vaccini indicati **per prevenire nella donna e nel nascituro** influenza, pertosse, morbillo, parotite, rosolia e varicella.

L'iniziativa nasce per fornire indicazioni su quali siano le vaccinazioni utili alle donne in gravidanza (es. influenza, pertosse) e quali debbano invece essere eseguite prima o dopo la gravidanza (es. morbillo, parotite, rosolia e varicella).

Con la **vaccinazione in gravidanza per difterite - tetano - pertosse** si intende offrire la massima protezione al neonato attraverso il trasferimento passivo di anticorpi che lo proteggeranno fino al momento in cui potrà essere vaccinato direttamente. Il periodo ottimale per la vaccinazione è il terzo trimestre di gravidanza (dalla 28esima alla 32esima settimana). Il vaccino si è dimostrato sicuro sia per la donna sia per il feto.

Le vaccinazioni per **morbillo, parotite, rosolia e varicella non sono indicate durante la gravidanza**, perciò è importante che le donne in età fertile, non immuni verso queste patologie, si sottopongano a vaccinazione **prima** di affrontare una gravidanza. In alternativa è raccomandata la vaccinazione dopo il parto, prima della dimissione dal reparto maternità. L'allattamento materno non costituisce una controindicazione alla vaccinazione.

La **vaccinazione contro l'influenza** è raccomandata a tutte le donne che si trovino nel secondo e terzo trimestre durante la stagione invernale perché, se contratta, questa patologia può aumentare in gravidanza il rischio di complicazioni.

La vaccinazione contro la rosolia



Immagine del pieghevole informativo realizzato da Asl 3 sulle vaccinazioni in gravidanza

Spesso i sintomi della rosolia passano inosservati e ciò può rendere pericolosa la malattia, nel caso in cui venga contratta da una donna in gravidanza.

La rosolia presenta infatti alti rischi per il feto, soprattutto se la madre contrae la malattia nel primo trimestre della gravidanza quando l'infezione può generare aborto spontaneo, morte intra-uterina o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita, SRC). Le più comuni e gravi manifestazioni della rosolia congenita sono i difetti della vista, la sordità, le malformazioni cardiache e il ritardo mentale nel neonato.

È possibile verificare l'immunità delle donne alla rosolia con il rubeotest. Tutte le donne in età fertile dovrebbero essere a conoscenza del proprio stato immunitario verso la rosolia e vaccinarsi prima di un'eventuale gravidanza. Se una donna ha in programma una gravidanza, dovrà attendere un mese dopo la vaccinazione antirosolia.

In Italia, nel 2003, è stato approvato il primo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc), in linea con le indicazioni della Regione europea dell'OMS. Gli obiettivi erano quelli di eliminare la trasmissione endemica del morbillo e di ridurre l'incidenza della rosolia congenita a <1 caso/100.000 nati vivi. Il secondo PNEMoRc (2010-2015) ha inserito tra i propri obiettivi anche l'interruzione della trasmissione endemica della rosolia. Dal 2013 è stato raggiunto l'obiettivo di riduzione dell'incidenza della rosolia congenita. E' in fase di pubblicazione il nuovo PNEMoRc 2019-2023.

Dalle informazioni raccolte dalla sorveglianza Passi emerge con forza la scarsa consapevolezza, fra le donne in età fertile, del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) può sembrare relativamente contenuta (0,8%), tuttavia un numero piuttosto alto, **1 donna su 5 (20%), non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.**

Per quanto riguarda la copertura vaccinale, il 64,5% delle donne dichiara di essere stata vaccinata contro la rosolia, dato migliore rispetto alla media nazionale (43%).

Si conferma che la percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani: è massima (72,6%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero previsto dal PNEMoRc 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione gratuita nell'adolescenza) mentre nelle 35-49enni la percentuale di vaccinate è più bassa: 59%.

Nella nostra ASL, tra i bambini, le coperture sono molto più alte:
coorte 2014 (dati al 31/12/2016): 80,4%
coorte 2015 (dati al 31/12/2017): 91,7%
coorte 2016 (dati al 31/12/2018): 93,2%
(dati della Struttura Semplice Profilassi ASL3)



¹ scaricabile al link <http://www.asl3.liguria.it/archivio-notizie/item/2205-vaccinazioni-in-gravidanza.html>

Il programma Genitori Più

GenitoriPiù è un programma di prevenzione e promozione della salute Materno - Infantile, promosso dalla Regione Veneto, ma realizzato in parte anche in Liguria, con la collaborazione dei pediatri di libera scelta, nato per orientare i genitori verso scelte ed azioni consapevoli per la salute del loro bambino. I genitori, infatti, possono fare moltissimo per la salute dei loro bambini già prima del concepimento e durante i loro primi anni di vita, in quanto sono i principali attori del loro sviluppo.

Per questo vengono coinvolti attivamente anche tutti gli operatori sanitari, gli educatori e quanti si occupano dei bambini, fornendo loro strumenti aggiornati di comunicazione e formazione, affinché possano dare ai genitori il corretto supporto in questo importante compito.



GenitoriPiù promuove otto azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia. Le azioni sono le seguenti:

- l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento
- l'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento
- l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
- l'attenzione per la sicurezza ambientale, in particolare attraverso la protezione da incidenti stradali, da incidenti domestici e da inquinanti ambientali
- l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e continuato secondo i criteri OMS/UNICEF
- la posizione supina nel sonno
- le vaccinazioni
- la lettura precoce, già dai primi mesi di vita

Punti latte Asl3

Favorire l'allattamento al seno in uno spazio dedicato e confortevole. Sono questi i presupposti alla base dell'avvio del nuovo circuito dei Punti Latte all'interno delle sedi ASL3.

A disposizione di mamma e bambino in ciascun Punto Latte vi sono arredi dedicati, quali poltroncine e fasciatoio, informazioni e consigli utili: dalle corrette posizioni per allattare il bebè ai servizi e alle attività anche consultoriali dedicati alle neomamme.

Per supportare la donna durante il periodo dell'allattamento, ASL3 ha attivato anche un numero dedicato al quale rispondono gli specialisti del Reparto di Neonatologia dell'Ospedale di Villa Scassi, che oltre a fornire informazioni, creano un contatto con gli ambulatori consultoriali della zona più vicina alla residenza della mamma Tel. 010 8492920.

Di seguito le coordinate del circuito dei Punti Latte per ciascun distretto.

- **Ponente Distretto 8** Palazzo della Salute Martinez
- **Medio Ponente Distretto 9** Palazzo della Salute Fiumara
- **Valpolcevera e Valle Scrivia Distretto 10** Poliambulatorio Bonghi e Poliambulatorio Borgo Fornari
- **Centro Distretto 11** Poliambulatorio via Assarotti 35
- **Valbisagno e Valtrebbia Distretto 12** Palazzo della Salute Doria
- **Levante Distretto 13** Poliambulatorio via Bainsizza 42 ed Ex ospedale S. Antonio Recco

Asl3
Sistema Sanitario Regione Liguria

segui il bollino

ASL3 PUNTO LATTE
LO SPAZIO DEDICATO PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

ASL3 PUNTI LATTE
UN LUOGO SICURO E RISERVATO
DEDICATO ALLE MAMME PER ALLATTARE AL SENO

ASL3 HA ATTIVATO SUL TERRITORIO 8 "PUNTI LATTE"
Uno spazio riservato e confortevole dotato di poltroncine, fasciatoio, tavolino e informazioni con consigli utili per la mamma e il suo bambino.

Maggiori informazioni sul sito ASL3:

<http://www.asl3.liguria.it/apertura-punti-latte.html>

Spunti di riflessione

In Regione Liguria lo **screening per il tumore alla mammella** è offerto gratuitamente alle donne tra i 40 e i 69 anni, ogni due anni.

Lo **screening per il tumore della cervice uterina** è offerto ogni 3 anni dai 25 ai 64 anni. Il pap test riceve la maggiore adesione della comunità femminile e quello per cui forse c'è stata una maggiore sensibilizzazione nel corso degli anni. Nonostante l'introduzione della vaccinazione anti-papillomavirus (HPV), principale agente responsabile del tumore della cervice uterina, l'adesione allo screening, che rimane comunque un importantissimo mezzo di prevenzione, è alta (88%) anche nella classe più giovane di donne (25-34 anni).

Lo **screening per il tumore del colon-retto** è offerto a cadenza biennale dai 50 ai 69 anni, attraverso la ricerca del sangue occulto fecale, utilizzando un test biochimico di tipo immunologico. Probabilmente, il fatto che questo screening sia stato introdotto solo recentemente, insieme alla mancata percezione che il tumore del colon-retto sia uno dei più frequenti sia nell'uomo che nella donna, sono i motivi per cui l'adesione a questo screening non raggiunge ancora livelli ottimali, nonostante il test proposto non sia invasivo.

Adesione agli screening nelle donne adulte tra 18 e 69 anni

Per quanto riguarda lo **screening mammografico**, in ASL3 il 65% delle donne aderisce allo screening organizzato (mentre a livello regionale è pari a 64%) e 2 donne su 10 eseguono lo screening spontaneamente. In generale questo dimostra alti livelli di sensibilizzazione verso questo argomento, dato confermato dal fatto che il 43% delle intervistate ha dichiarato di aver eseguito lo screening negli ultimi 12 mesi e il 42% lo ha eseguito in un periodo compreso tra 1 e 2 anni. Tra chi ha rifiutato l'adesione, il 18% ha dichiarato di essere già stata operata, il 13% pensa di non averne bisogno e l'11% non ha aderito per pigrizia.

Il 92% delle donne in ASL3 di età compresa tra 25 e 64 anni esegue lo **screening della cervice uterina** secondo le linee guida (di cui 5 donne su 10 aderiscono allo screening organizzato e 4 su 10 eseguono lo screening spontaneamente). I motivi del rifiuto sono la pigrizia (per il 20%) e non avvertire la necessità di fare il test (17%); il 10% afferma di non aver ricevuto alcuna convocazione e 1 donna su 10 afferma di non aver ricevuto alcun consiglio in proposito.

Lo **screening per il tumore del colon-retto** è stato l'ultimo a essere introdotto nell'offerta alla popolazione. Le donne in ASL3 risultano più attente nella prevenzione del tumore del colon-retto (53% vs 48% degli uomini esegue il test di sangue occulto fecale secondo le linee guida). Nella popolazione generale, l'adesione a questo screening è ancora bassa, dal momento che solo la metà delle persone interessate partecipa. Anche in questo caso, i motivi del rifiuto sono la percezione di non averne bisogno (20%), la pigrizia (14%), l'assenza di consigli in merito (19%), la mancanza di tempo (17%).

Di seguito alcuni dati tratti dal "I numeri del cancro in Italia 2018" pubblicazione scritta in collaborazione tra AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori), Fondazione AIOM che apporta il contributo dei pazienti Oncologici e delle loro associazioni e la sorveglianza PASSI:

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
1°	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (19%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)	Mammella (22%)
2°	Cute (melanomi) (9%)	Polmone (14%)	Polmone (17%)	Tiroide (15%)	Colon-retto (11%)	Colon-retto (16%)
3°	Tiroide (8%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Polmone (7%)	Polmone (8%)
4°	LNH (7%)	Vescica* (11%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (4%)	Utero corpo (7%)	Pancreas (6%)
5°	Colon-retto (7%)	Vie aerodigestive superiori** (5%)	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Stomaco (5%)

TABELLA 7. Primi cinque tumori in termini di frequenza e proporzione sul totale dei tumori incidenti (esclusi i carcinomi della cute) per sesso e fascia di età. Pool AIRTUM 2010-2014

* Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

** Comprende lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS, laringe.

Un ruolo fondamentale nella prevenzione del tumore alla mammella è svolto dallo screening mammografico, il primo step è però rappresentato dall'autopalpazione (che comunque non sostituisce in alcun modo la visita senologica), un vero e proprio esame salvavita che la donna può eseguire da sola a casa.

Va effettuata ogni mese a partire dai 20 anni, meglio se nella prima o seconda settimana dalla fine del ciclo mestruale, ed eventuali anomalie devono essere subito segnalate al proprio medico di famiglia.

(Fonte AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica)

La donna ultra 64enne: una risorsa per la comunità

Insieme all'aumento del numero di persone con 65 e più anni, previsto nei prossimi decenni in Italia e nel resto del mondo, cresce anche l'interesse per il contributo che questa fascia di popolazione può dare a tutta la società.

L'invecchiamento della popolazione costituisce "un trionfo e una sfida" per la società (Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS, 2002). Il generale aumento dell'aspettativa di vita è un'importante conquista legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari. Tuttavia, più anni di vita non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore.

La strategia delineata dall'OMS mira a creare e rafforzare le condizioni per un invecchiamento attivo, le cui basi sono da costruire prima dell'età anziana, attraverso interventi sociosanitari volti:

- al mantenimento della salute intesa come benessere psico-fisico
- alla partecipazione di tutti i soggetti alla vita sociale
- all'implementazione della sicurezza della popolazione ultra 64enne, sia dal punto di vista fisico che socioeconomico.



Una società che investa su queste tre aree contribuisce a rafforzare il messaggio che gli anziani non sono solo target passivo dei sistemi sanitari e sociali ma anche risorsa per la società.

In Passi d'Argento la partecipazione alla vita sociale è indagata attraverso diversi aspetti che si intersecano e si sovrappongono fra loro e che contemplano la dimensione economica (la partecipazione ad attività lavorative retribuite), quella civile (la partecipazione ad attività no-profit che però hanno anche un valore economico e sociale, come l'offerta di aiuto o accudimento di familiari o amici o conoscenti o attraverso attività di volontariato), quella sociale intesa come partecipazione a eventi sociali, o quella culturale come la partecipazione a corsi di formazione per la propria crescita individuale.

Il concetto di "anziano-risorsa", che l'Oms definisce già nel 1996, parte da una visione positiva della persona, in continuo sviluppo e in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla crescita individuale e collettiva. L'anziano "risorsa" viene identificato come colui che partecipa ad attività per mantenere la salute fisica e mentale, accrescere la qualità delle relazioni interpersonali e migliorare la qualità della propria vita, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e allo stesso tempo rappresentando una risorsa per la collettività.

Passi d'Argento "misura" il contributo che gli ultra 65enni offrono alla società fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare, e della comunità, attraverso due domande che indagano se l'intervistato nei 12 mesi precedenti abbia accudito o fornito aiuto a parenti o amici, conviventi o non conviventi. Una terza domanda raccoglie informazioni su attività di volontariato svolte a favore di anziani, bambini, persone con disabilità, presso ospedali, parrocchie, scuole o altro. Accanto a queste domande, ve ne sono altre inerenti la partecipazione a eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati, o a corsi di formazione.

In ASL3, una donna su tre (33%) rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività, dato sovrapponibile a quello nazionale (32%).



Immagine tratta da:

Pla d'activitat física esport i salut (PAFES)

La partecipazione ad eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati o la frequentazione di corsi di formazione coinvolge poco più di 2 ultra 65enni su 10: il 21% di esse ha partecipato a uno di questi eventi, anche in questo caso la percentuale è in linea con quella nazionale (21%).

Svolgere un'attività lavorativa retribuita è poco frequente (8%) ma risulta essere più frequente rispetto alla media nazionale (3,9%).

Conclusioni

Occuparsi della salute delle donne, per migliorarla in tutte le fasi della vita, significa considerare non solo aspetti fisiologici o patologici, ma anche quei fattori di rischio o di protezione (gli “stili di vita”) che giocano un ruolo importante nel determinare lo stato di salute e di benessere delle donne stesse, delle loro famiglie e delle comunità a cui appartengono.

In questa prospettiva, dal nostro rapporto emergono alcune criticità che riguardano specificamente il genere femminile e che potrebbero essere oggetto di interventi di promozione mirati, e cioè:

- il valore elevato delle IVG, particolarmente nelle 25-29enni
- la mancata consapevolezza - in una donna in età fertile su cinque - dello stato immunitario nei confronti della rosolia
- la prevalenza di sintomi depressivi nelle donne ultra 64enni (20%), che risulta molto più elevata di quella degli uomini (8,9%).

Esiste anche una criticità demografica, e cioè l'elevata proporzione (40%) di donne ultra 64enni che vive sola. Questo dato richiederebbe di essere approfondito, in considerazione del fatto che spesso un'elevata speranza di vita si accompagna a condizioni di cattiva salute o di fragilità, se non a vere e proprie condizioni di disabilità, e quindi il fatto di vivere soli può costituire un indicatore di un potenziale bisogno di assistenza sociale e sanitaria.

Per quanto riguarda l'età evolutiva, si segnala l'elevata proporzione (35,8%) di ragazze adolescenti che dichiara di fare sesso non protetto e il calo della copertura per la vaccinazione anti HPV, nonostante la campagna di sensibilizzazione.

Altre criticità riguardano entrambi i sessi, come ad esempio la bassa adesione allo screening del tumore del colon retto e l'elevata prevalenza di sovrappeso o obesità. Quest'ultima condizione si verifica in tutte le fasce di età e in rapporto ad essa potrebbe essere molto importante il ruolo della donna, relativo alle abitudini alimentari della famiglia. A questo proposito, però, bisogna tener presente che le scelte salutari devono essere agevolate da adeguate condizioni ambientali e culturali di contesto, come affermato dai programmi interministeriali “Guadagnare salute” e “La salute in tutte le politiche”, perché in caso contrario può risultare molto difficile contrastare le pressioni commerciali, pubblicitarie e organizzative che spesso favoriscono il consumo di cibi non salutari.

Tra gli elementi che invece confermano il ruolo positivo che la donna può svolgere nella promozione della salute c'è l'elevata percentuale (32,7%) di donne ultra 64enni che costituiscono una risorsa per la collettività; negli uomini tale percentuale risulta pure consistente, ma inferiore (29,6%).

L'attenzione al genere in sanità pubblica costituisce una scelta strategica di politica sanitaria che ha come finalità l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione ed è indirizzata a prevenire o affrontare tutte quelle malattie cronico-degenerative, come le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie e i tumori, che sono comuni a uomini e donne, ma che presentano importanti differenze tra i due sessi nel livello di consapevolezza, nelle modalità di percezione dei sintomi, nell'incidenza, nella prognosi e nella risposta ai trattamenti.

A tal proposito ci sembra significativa la proposta di indire una Giornata Nazionale dedicata alla salute della donna (direttiva PCM dell'11 giugno 2015), in occasione del giorno 22 aprile di ogni anno (data di nascita del premio Nobel Prof.ssa Rita Levi Montalcini), con l'obiettivo di promuovere la sensibilizzazione e l'attenzione sul tema della salute dell'universo femminile.

Il presente rapporto è stato realizzato in ASL3, a cura di:

Direttore Generale ASL 3 Dottor Luigi Carlo Bottaro

Direttore Dipartimento di Prevenzione Dottoressa Tiberia Boccardo

Raffaella Castiglia[§], Francesca Zangrillo[°], Patricia Fortini[§], Patrizia Crisci[§], GiannaElisa Ferrando[§], Vanessa Podda[§] e Claudio Culotta[§]

[§]SSD Epidemiologia e promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione, ASL3

[°]Di.S.Sal. Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Genova

Hanno contribuito alla realizzazione del presente rapporto:

Anna Opisso, Chiara Ceccaroli e gli operatori della Struttura Semplice Profilassi di ASL3

Camilla Sticchi, responsabile S.S. Vaccinazioni e infezioni correlate all'assistenza, ALiSa

Gli operatori della S.C. Assistenza Consultoriale di ASL3, dell'area sociale del Comune di Genova e del Servizio Civile per il loro contributo nella raccolta dati di tutte le Sorveglianze