

# Promozione della Salute, del Benessere e della Serenità della Donna

## Progetto SBS<sup>1</sup> Donna – Obiettivo Pensiamoci Prima

Versione 10 febbraio 2011

### Premessa

Questo progetto ha come obiettivo la promozione della salute della donna intesa, secondo la definizione dell'OMS, come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". Poiché nel linguaggio corrente la parola "salute" non sempre esprime appieno il complesso concetto espresso dall'OMS, abbiamo preferito utilizzare le tre parole "salute", "benessere" e "serenità" per comprendere sia la salute in termini di assenza di malattia che il benessere sociale, e possibilmente economico, e la serenità psicologica, raggiungibile quest'ultima anche quando si è colpiti da avversità della natura o della vita.

Il progetto SBS Donna può essere considerato come una grande scatola in cui diverse azioni, promosse da attori molteplici appartenenti a settori diversi, inseriscono, in rete coordinata, progetti di diversa tipologia e di diversa natura per raggiungere l'obiettivo comune: fornire alla donna, italiana o straniera, residente in Italia o altrove nel mondo, il massimo di salute, benessere e serenità possibile.

Nell'ambito delle numerose iniziative che possono contribuire alla realizzazione del Progetto SBS Donna, lo specifico obiettivo del presente progetto, denominato "Pensiamoci Prima", è la promozione della salute, del benessere e della serenità della donna anche in vista di un concreto desiderio di maternità.

L'obiettivo Pensiamoci Prima è in realtà duplice. Il primo scopo è la promozione della salute, del benessere, e della serenità della donna che, desiderando una maternità, è più disposta a scegliere comportamenti vantaggiosi per sé stessa. Il secondo scopo è la promozione della salute del futuro bambino, poiché la prima fonte di protezione contro possibili problemi congeniti deriva appunto dallo stato di salute, benessere e serenità della madre ben prima dell'inizio della gravidanza e durante la vita prenatale.

---

<sup>1</sup> Salute, Benessere, Serenità

## I 7 passi del Progetto SBS Donna – Obiettivo Pensiamoci Prima

### **Passo 1: Ottenere consenso formale**

Il proponente<sup>2</sup> deve innanzitutto ottenere un consenso formale da parte del Direttore della ASL e/o Azienda Ospedaliera ove si intende implementare il Progetto “Pensiamoci Prima” e al presente programma.

N.B: Si raccomanda che la denominazione del Progetto a livello locale venga sempre denominato “Pensiamoci Prima - ASL XY / Città XY / Provincia XY” . Mantenendo tale denominazione in tutte le sedi locali si ottiene una forte sinergia. Inoltre questa denominazione consente di utilizzare la dizione “Progetto del Ministero della Salute” sviluppato da ICBD-International Centre on Birth Defects and Prematurity-, oltre che ovviamente tutto il materiale prodotto da ICBD per questo progetto.

### **Passo 2: Creare alleanze**

Riunione con gli attori principali che dovranno essere coinvolti nel progetto, ovvero con:

- tutti gli operatori socio-sanitari di vario tipo e natura e/o loro rappresentanze: farmacisti, ostetriche, medici di medicina generale, specialisti del settore materno infantile (ginecologia, ostetricia, pediatria, genetica) o specialisti di particolari problematiche (es.: diabete, epilessia, nutrizione) che lavorano in strutture ospedaliere (pubbliche o private) o extra-ospedaliere (es.: consultori)
- rappresentanti della chiesa cattolica e di altre fedi religiose coinvolti nei corsi prematrimoniali
- industria farmaceutica coinvolta nella promozione della salute della donna con prodotti di vario tipo, ad esempio: per il controllo della fertilità, vitamine e oligominerali, prodotti per smettere di fumare, prodotti per una sana alimentazione o per dimagrire, farmaci per malattie croniche, prodotti diagnostici di facile uso come controllo della glicemia.

Obiettivo della riunione: presentare e chiedere l’adesione al progetto (l’adesione può riguardare opinion leaders individuali o organizzazioni). Il logo delle organizzazioni sarà utilizzato per ringraziare per il supporto/patrocinio al Progetto.

Durata della riunione: 2 ore

N.B. Tale riunione dovrà essere programmata in almeno 2 edizioni, per consentire a tutti di partecipare. E’ auspicabile che l’invito alla riunione sia fatto attraverso lettere personali dei leader che avranno un ruolo di attori principali nella realizzazione del progetto. Il coordinatore del Progetto a livello nazionale (Prof Mastroiacovo) è disponibile ad intervenire alla prima edizione di tale riunione allo scopo di sostenere gli sforzi del proponente e dare il più ampio respiro all’operazione.

---

<sup>2</sup> Il proponente di questo progetto può essere qualsiasi persona animata da spirito di servizio nei confronti della comunità con capacità organizzative. Può essere un operatore dell’area socio-sanitaria o appartenente a qualsiasi altro gruppo sociale.

### **Passo 3. Sensibilizzare e conoscere**

Obiettivo: sensibilizzare tutto il personale intra ed extra-ospedaliero dipendente dalla ASL attraverso una indagine sulla conoscenza dell'importanza della salute riproduttiva e in particolare sulla possibilità di prevenzione primaria delle malformazioni congenite.

Prodotto finale: pubblicazione su rivista italiana o straniera dei risultati

Strumento: questionario preparato da ICBD-GLISP<sup>3</sup> utilizzato nelle varie ASL

### **Passo 4. Aggiornare**

Obiettivo: aggiornare tutto il personale socio-sanitario della ASL sui temi della salute preconcezionale.

Metodologia: invitare, attraverso opportuni manifesti/locandine pubbliche, e possibilmente per lettera o email, tutti gli operatori socio-sanitari ad una breve riunione di 1-2 ore di aggiornamento sui principi generali della promozione della salute della donna anche in vista di una futura maternità.

Tale riunione dovrà essere ripetuta periodicamente ogni mese fino a saturazione, ovvero fino a che non è stato raggiunto almeno l'80% dell'intero corpo socio-sanitario della ASL .

La riunione di aggiornamento deve essere svolta nelle ore più libere da impegni lavorativi (es.: ora di pranzo o di cena) e possibilmente con offerta di un leggero e frugale pasto.

Durante la riunione verranno introdotti i principi generali del Progetto Pensiamoci Prima e del Programma di sua realizzazione nella ASL. Inoltre verranno offerte varie modalità di approfondimento:

- lettura delle lezioni presenti sul sito [www.pensiamociprima.net](http://www.pensiamociprima.net) e di articoli consigliati
- letture nell'ambito di congressi/riunioni/incontri di varia natura che si svolgeranno nella ASL nel corso del primo anno di attività e rivolti ai professionisti sanitari di qualsiasi settore<sup>4</sup>
- corsi residenziali di aggiornamento di mezza giornata<sup>5</sup>
- corsi residenziali di aggiornamento di due giornate<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Gruppo di Lavoro Italiano Salute Preconcezionale

<sup>4</sup> Necessaria l'adesione di organizzazioni scientifiche o di leader nel campo come da Passo 2

<sup>5</sup> Raccogliere adesioni durante la breve riunione iniziale

<sup>6</sup> Raccogliere adesioni durante la breve riunione iniziale

### **Passo 5. Indagare sulla prevalenza di sette fattori di rischio prima dell'implementazione del Progetto**

Obiettivo: ottenere dati sulla prevalenza dei fattori di rischio di esiti avversi della riproduzione per confrontarli con i dati ottenuti a distanza di tempo (p.e., ogni anno) per poter valutare il successo del progetto e individuare eventuali modifiche da apportare.

I 7 fattori di rischio individuati sono:

1. Programmazione gravidanza; quante donne programmano la gravidanza?
2. Sovrappeso e obesità / magrezza: quante donne iniziano la gravidanza con BMI elevato o troppo basso?
3. Farmaci, compresa insulina: quante donne hanno preso farmaci nel periodo periconcezionale?
4. Fumo: quante donne iniziano la gravidanza fumando o esposte in casa a fumo passivo?
5. Acido folico: quante donne hanno preso acido folico nel periodo periconcezionale?
6. Vaccinazione rosolia e varicella: quante donne hanno iniziato una gravidanza sapendo di essere immuni a rosolia e varicella?
7. Toxoplasmosi, CMV, AIDS: quante donne hanno iniziato la gravidanza conoscendo il proprio stato immunitario nei confronti di queste malattie infettive? E quante di quelle non protette hanno seguito le regole suggerite?

Da valutare su (tra parentesi fattibilità prevedibile):

- donne in età fertile (se possibile)
- donne che desiderano avere un bambino a breve (se possibile)
- donne alla prima visita ostetrica (molto probabile)
- donne che frequentano servizi di diabetologia (sicuramente)
- donne che richiedono una consulenza genetica (sicuramente)
- donne che accedono a servizi di riproduzione assistita (sicuramente)
- donne che fanno uso di farmaci stimolanti l'ovulazione (se possibile)
- donne che hanno appena partorito (**sicuramente**)

Strumento: questionario autocompilato dalla donna (con rapido controllo accuratezza da parte di un professionista sanitario dedicato), identico in ogni ASL che partecipa al progetto.

### **Passo 6. Sensibilizzare le donne / coppie in età fertile**

Affiggere manifesti e distribuire in tutti i luoghi di maggiore aggregazione sociale materiale informativo sul progetto per sensibilizzare tutta la popolazione della ASL, in particolare le donne in età fertile, sull'importanza della promozione della salute della donna, soprattutto in vista di una possibile maternità.

## Passo 7. Rendicontare

Presentazione del Progetto in tutte le sedi opportune nella sue varie fasi di svolgimento, da quella di programmazione al raggiungimento dei vari obiettivi e alla valutazione finale.

### Tempistica

Passo	Obiettivo	A chi è rivolto	Tempo in mesi (*)	Commenti
1	Ottenere consenso formale	Direttore ASL	0 - 3	In questa fase vengono messi a punto tutti gli strumenti e reperiti i fondi per lo svolgimento del progetto
2	Creare alleanze	Leader e organizzazioni della sanità	3 - 9	I fondi per il progetto dovranno essere disponibili dal mese 9. Qualora non vi sia neppure l'impegno per fondi disponibili la tempistica verrà ritardata fino a reperimento completo dei fondi.
3	Sensibilizzare e conoscere	Tutto il personale ASL	9 - 12	Per la realizzazione dell'indagine
			12 - 18	Per preparare rapporto
4	Aggiornare professionisti	Tutti i professionisti socio-sanitari	9 - 15	Almeno 3-4 riunioni, eventuali corsi o altro per approfondimenti. Possibile coinvolgimento di ICBD, GLISP e del Ministero
5	Indagare	Donne (vedi specifiche al passo 5)	9 - 15	Indagine di tre mesi (da definire meglio sulla base della numerosità della popolazione)
			15 - 21	Per analizzare e preparare rapporto
6	Sensibilizzare popolazione	Popolazione	15 - 27	Interventi di distribuzione opuscoli informativi reiterati
7	Rendicontare	Comunità scientifica	3 - 36	

(\*) La tempistica ovviamente è orientativa e può essere diversa nelle varie ASL.