

Oltre le barriere della prevenzione, verso una sanità di iniziativa di genere.

Analisi dei bisogni e modello operativo per la promozione della salute e della cronicità nell'adulto con disabilità.

AUTORE 1

Nome: **Paola**

Cognome: **Cuoccio**

Affiliazione: Med

Distretto Magentino

ASST Ovest Milanese

AUTORE 2

Nome: Michela

Cognome: Zara

Affiliazione: GP

DAPSS

ASST Ovest Milanese

AUTORE 3

Nome: Paola

Cognome: Faggioli

Affiliazione: Dir

SC Reumatologia

ASST Ovest Milanese

AUTORE 4

Nome: Angela Maria

Cognome: Sibilano

Affiliazione: Dir

Distretto Magentino

ASST Ovest Milanese

AUTORE 5

Nome: Giovanni G.

Cognome: Guizzetti

Affiliazione: Dir SS

ASST Ovest Milanese

AUTORE 6

Nome: **Francesca**

Cognome: **Maltagliati**

Affiliazione: Resp SSD

Disabilità Fragilità CDD

ASST Ovest Milanese

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Introduzione

Nella popolazione con disabilità si evidenzia una marcata disuguaglianza sanitaria: solo il 20% delle donne (F) e il 23% degli uomini (M) dichiara di essere in buona salute; 7% F e il 6% M riferisce bisogni di cure insoddisfatto diversamente dalla popolazione sana (4% F, 3% M).

ASST OVEST MILANESE che gestisce 7 Centri Diurni Disabili (CDD) e un **DAMA** rileva una marcata sotto-adesione a screening di popolazione e campagne vaccinali. Il divario di salute è legato a molteplici barriere: complessità relazionali, comportamentali, sensoriali, inadeguatezze strutturali, mancanza di formazione del personale sanitario ed inefficacia dei canali di convocazione.

**Per superare tali ostacoli è necessario un modello sanitario proattivo
capace di intercettare il bisogno di salute.**



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Dall'indagine sui bisogni di salute degli ospiti di 7 CDD (115 ospiti adulti: 50 F, 65 M) sono emersi:
Tasso di Convocazione agli Screening Complessivo 48,7%:
divario di genere (52%F 46%M)

Adesione Complessiva 21%: (26% F, 18% M)

Copertura Vaccinale Stagionale e Preventiva: Anti-influenzale

(tot 57,4% **F 62%, M 54%**)

Anti-pneumococcica (tot 17,4% **F 24%, M 12,3%**)

AntiZoster (tot 7,8% **F 10%, M 6,2%**)

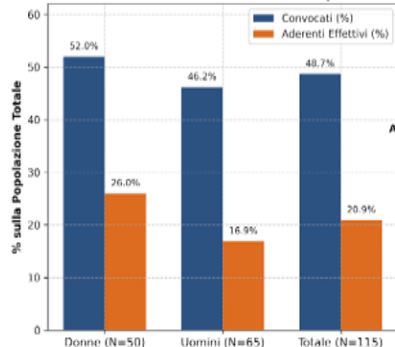
Screening Specifici: Mammografia 13 F, Colon-retto (3 F 2M),

PSA 3M. PAP Test/HPV DNA: copertura nulla.

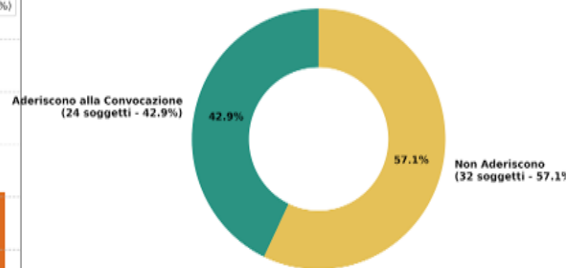
Maggiore adesione alla vaccinazione anti-influenzale è favorita dalla somministrazione presso il CDD, evidenziando come nodo critico l'ingaggio iniziale e l'accessibilità del percorso

ASST - Prevenzione e Screening nei CDD (Analisi Baseline N=115)

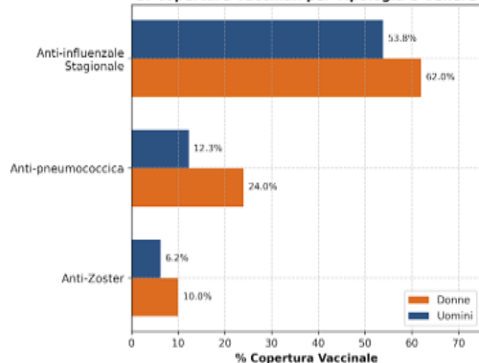
1. Convocazione vs Adesione Effettiva per Genere



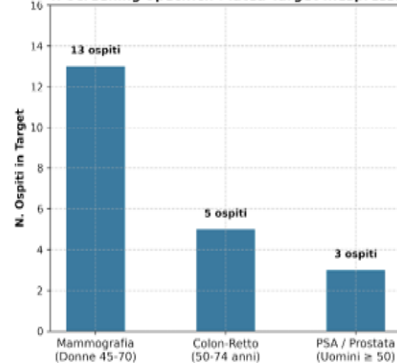
2. Tasso di Adesione tra i Soli Convocati (N=56)



3. Coperture Vaccinali per Tipologia e Genere



4. Screening Specifici: Platea Target Inespressa



Proposta di modello operativo integrato in 4 fasi (CDD,DAMA,MMG)

- 1. Rilevazione dei bisogni:** mappatura dello stato vaccinale e di screening
- 2. Approccio proattivo:** sensibilizzazione del caregiver, formazione degli operatori, raccordo con i MMG.
- 3. Elaborazione di un profilo individuale di prevenzione:** coordinato tra MMG, DAMA e specialisti che comprenda Screening infettivo e vaccinale, Screening nutrizionale, Screening per patologia cronico-oncologica selezionati sulla base di genere, tollerabilità e patologia del pz.
- 4. Erogazione di prossimità:** somministrazione di vaccini (anti-influenzale, anti-pneumococco, anti-zoster) e prelievi presso i CDD per ridurre lo stress ambientale. Invio programmato presso la CdC o il DAMA Ospedaliero con percorsi facilitati.

