CONVEGNO

I Consultori Familiari
a 40 anni dalla loro nascita
tra passato, presente e futuro

12 dicembre 2019

Riflessioni e strategie per il miglioramento dei Consultori Familiari alla luce dei documenti nazionali di programmazione e di prevenzione della salute e dei risultati dell'indagine

Renata Bortolus

Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle diseguaglianze

I Consultori Familiari: oltre 40 anni di storia

Servizi di **integrazione sociosanitaria** con il compito di occuparsi principalmente di **prevenzione** delle malattie e di **promozione della salute** in particolare per le **donne**, i **bambini**, gli/le **adolescenti** (riconoscendo loro un ruolo essenziale sulla salute).

- **Attenti ai determinanti psico-sociali della salute**
- **Consapevoli del punto di vista di genere**
- **Ad accesso diretto**

Criticità insorte nel tempo

- Nel 1993: **2725 CF** diffusi su tutto il territorio (all'incirca 1 CF ogni 20.000 abitanti). Nel 2016 questo numero si è ridotto a **1944** pubblici+**147** privati (0,6 CF ogni 20.000 abitanti).
Grande variabilità regionale.

- Riduzione del personale e perdita della multidisciplinarietà.

- Assenza di indicazioni programmatiche a livello regionale e ASL.
Mancanza di un sistema di rilevazione delle attività.

- Aumento del carico delle attività: sempre più difficile lavorare utilizzando l'offerta attiva e le attività all'esterno.

Negli anni…

Sono intervenuti diversi cambiamenti sia nei bisogni della popolazione che negli ambiti di intervento delle politiche sanitarie:

- la struttura delle famiglie
- la loro provenienza (migrazioni)
- i cambiamenti nella salute riproduttiva e preconcezionale
- l'attenzione alla salute dei bambini
- i nuovi bisogni degli adolescenti
- la necessità di intervenire precocemente aumentando la consapevolezza delle persone rispetto ai rischi e alle scelte consapevoli
- la violenza di genere
- la necessità di tutelare la salute della donna come health driver e caregiver di salute familiare

Recenti provvedimenti che hanno richiamato il ruolo dei Consultori

Anno 2015

Ministero della Salute

PIANO NAZIONALE PER LA FERTILITÀ

"Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro"

Per favorire la natalità, se da un lato è imprescindibile lo sviluppo di politiche intersettoriali e interistituzionali a sostegno della Genitorialità, dall'altro sono indispensabili politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità che siano in grado di migliorare le conoscenze dei cittadini al fine di promuoverne la consapevolezza e favorire il cambiamento.

Lo scopo del presente Piano è collocare la Fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del nostro Paese.

IV PIANO NAZIONALE DI AZIONE E DI INTERVENTI PER LA TUTELA DEI DIRITTI E LO SVILUPPO DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA

Anno 2016

Anno 2017

Recenti provvedimenti che hanno richiamato il ruolo dei Consultori

Anno 2015

Ministero della Salute

PIANO NAZIONALE PER LA FERTILITÀ

"Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro"

Per favorire la natalità, se da un lato è imprescindibile lo sviluppo di politiche intersettoriali e interistituzionali a sostegno della Genitorialità, dall'altro sono indispensabili politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità che siano in grado di migliorare le conoscenze dei cittadini al fine di promuoverne la consapevolezza e favorire il cambiamento.

Lo scopo del presente Piano è collocare la Fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del nostro Paese.

Il Piano Nazionale per la Fertilità ha proposto, in collaborazione con le Regioni e le Asl, **una valorizzazione dei Consultori come primo anello e filtro nella catena assistenziale delle patologie riproduttive.** Il Consultorio dovrà essere la prima tappa del percorso sanitario dedicato al paziente infertile, in stretto dialogo col successivo livello terapeutico ospedaliero.

Recenti provvedimenti che hanno richiamato il ruolo dei Consultori

Anno 2016

Nel IV Piano nazionale infanzia e adolescenza, approvato dal Consiglio dei Ministri il 10 agosto 2016, ritroviamo tra gli obiettivi **Promuovere il sostegno alla genitorialità attraverso il potenziamento e la riqualificazione della rete dei Consultori familiari contemplando un organico di personale adeguato e adeguati livelli di servizio (come da L. 34/96 sulla distribuzione territoriale dei consultori) al fine di garantire la funzione di sostegno alla genitorialità e alla positiva risoluzione di situazioni di crisi familiare.**

Anno 2017

Comitato paritetico MIUR-Salute
Sottogruppo educazione all'affettività e sessualità

14-15 aa	INFORMAZIONI Trasmettere informazioni su:	COMPETENZE Mettere i ragazzi e le ragazze in grado di:	ATTEGGIAMENTI Aiutare i ragazzi e le ragazze a sviluppare:
Sessualità salute benessere	• l'igiene del corpo e auto-esame del corpo • i comportamenti sessuali a rischio e relative conseguenze (infezioni sessualmente trasmesse, gravidanze indesiderate, ripercussioni fisiche e psicologiche); influenza di alcol, droghe, pressione da parte dei pari, bullismo, media • la diffusione e le diverse forme di molestia ed abuso sessuale, come evitarle e dove ricevere aiuto • **i Consultori Familiari e figure sanitarie di riferimento** (esempio medico di medicina generale, ginecologo, andrologo, sessuologo, psicologo)	• assumersi la responsabilità della salute del proprio corpo con particolare attenzione agli organi riproduttivi • prendere decisioni responsabili e compiere scelte informate (rispetto al comportamento sessuale) • procurarsi e utilizzare correttamente preservativi e contraccettivi • richiedere aiuto e sostegno a genitori e figure di riferimento di fronte ad episodi di abuso, molestie, bullismo, cyber bullismo, etc • riconoscere i sintomi delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) • **Conoscere le figure sanitarie di riferimento ed i servizi del territorio preposti ad interventi di prevenzione per la salute sessuale e riproduttiva**	• il senso di responsabilità rispetto alla prevenzione di infezioni sessualmente trasmesse (IST)/HIV • il senso di responsabilità rispetto alla prevenzione di gravidanze indesiderate • il senso di responsabilità rispetto alla prevenzione delle molestie e dell'abuso sessuale • il valore dell'inviolabilità del proprio corpo

Recenti provvedimenti che hanno richiamato il ruolo dei Consultori

Anno 2017

- **Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie**
  (consulenza preconcezionale, corsi di accompagnamento alla nascita, prevenzione del disagio psichico perinatale, assistenza al puerperio, assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita, consulenza e supporto psicologico, consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche, prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale, ….)

STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO

E’ ARRIVATO IL TEMPO DELLA PROSPETTIVA DI GENERE

Ministero della Salute

Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere

(in attuazione dell'articolo 3,comma 1, Legge 3/2018)

Versione 6 maggio 2019

APPROPRIATEZZA

VISIONE D'INSIEME

I primi 1000 giorni di vita

Oggi abbiamo a disposizione molti studi che indicano una relazione tra vari fattori prenatali e diverse malattie dell'età infantile e adulta

Fattori prenatali nocivi

- Malnutrizione
- Obesità
- Ansia, depressione, stress
- Fumo
- Sost. chimiche

Effetti sulla salute tardivi (numerosi e di varia natura)

- Disturbi dello sviluppo, ADHD, autismo
- Pubertà precoce
- Obesità, diabete
- Asma
- Ipertensione
- Patologie cardiovascolari
- Insufficienza renale
- Malattie polmonari
- Osteoporosi
- Deficit immunitari
- Schizofrenia
- Deficit cognitivo precoce
- Tumori

Quindi… i primi giorni dopo il concepimento e la qualità delle cellule germinali sono rilevanti per il nostro futuro stato di salute.
Gli effetti positivi o negativi si possono osservare molti anni dopo la vita prenatale

Al paradigma dello sviluppo embrionale dobbiamo aggiungere quello delle
modificazioni epigenetiche

7 periodi

1. Preconcezionale e concezionale
2. Primo trimestre di gravidanza
3. II e III trimestre di gravidanza
4. Travaglio-parto-nascita
5. Primo mese di vita
6. Primo anno di vita
7. Secondo anno di vita

11 macroaree di rischio

	MACROAREA	CONDIZIONI DI RISCHIO
1	**CONOSCENZE/COMPETENZE GENITORIALI/EMPOWERMENT**	I rischi da "ignoranza". fare riferimento a fattori non modificabili (es. età materna) sui quali può agire in qualche modo l'informazione (ad es. conoscere il rischio connesso all'età permette di programmare una gravidanza prima) e/o i fattori collegabili all'empowerment;
2	**ALIMENTAZIONE/NUTRIZIONE**	Alimentazione/nutrizione non corretta o inadeguata, folatemia bassa, carenze di vitamine ed oligoelementi, scelte dietetiche particolari (vegani), integratori;
3	**ALTRI STILI DI VITA**	Attività fisica inadeguata, alcool, fumo e altre sostanze d'abuso;
4	**FARMACI**	Assunzione di farmaci e/o prodotti di origine naturale da parte della coppia;
5	**PATOLOGIE**	patologie acute e croniche materne e paterne; obesità
6	**MALATTIE GENETICHE**	
7	**SALUTE MENTALE**	sia della mamma/coppia che relativa al neurosviluppo del neonato
8	**INFEZIONI E VACCINAZIONI**	Infezioni anche sessualmente trasmesse, mancanza di vaccinazioni, infezioni da vettore;
9	**RUOLO/SALUTE DEL PADRE**	Non solo da un punti di vista genetico ma per l'adozione dei corretti stili di vita e il supporto alla partner e nel rapporto col figlio
10	**FATTORI AMBIENTALI**	radiazioni, agenti inquinanti, esposizioni professionali, incidenti, effetti climatici;
11	**FATTORI SOCIALI E SERVIZI**	Povertà, disagio sociale, immigrati, rifugiati, violenza, maltrattamenti, donna sola

RUOLO

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA IN AUTONOMIA DA PARTE DELLE OSTETRICHE ALLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO OSTETRICO (BRO)

- **Percorsi assistenziali territorio-ospedale:** predisposizione di specifici percorsi assistenziali per l'individuazione di una appropriata e completa presa in carico della gravidanza da parte del territorio. Si raccomanda, a tal proposito, un deciso raccordo tra la gestione della gravidanza BRO nel territorio e la presa in carico della donna da parte della ostetrica nell' *Area funzionale BRO* o di *Gestione autonoma BRO* all'interno delle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia. I consultori e le altre strutture territoriali, nonché i medici di medicina generale e i ginecologi libero professionisti, concorrono alla costituzione della rete integrata di assistenza alla donna in gravidanza;

L'insieme di Eventi Avversi della Riproduzione e di Effetti sulla Salute Tardivi sono determinati in parte da vari fattori di rischio

modificabili e comuni tra loro

Fattori di rischio	Infert	Malf	Premat	SGA	Disabil	EST
Alimentazione	x	X	X	X		x
Acido folico (vitamine)	x	XXX	x	x	x	
Fumo	XX	X	XX	XXX	x	x
Uso - abuso di alcol	XX	X	x	X	XXX	
Sostanze illecite	X	X	X	X	XX	
BMI alterato	XX	X	X	X		x
Eventi stressanti	x		XX			x
Malattie croniche, es.: diabete	XX	XXX	X	X	x	
Infezioni	XXX	XX	XX	XX	X	
Farmaci		XXX		x	x	
Sostanze chimiche	x	X	X	x	x	x

Grandezza e numero delle X corrisponde indicativamente alla robustezza delle evidenze disponibili

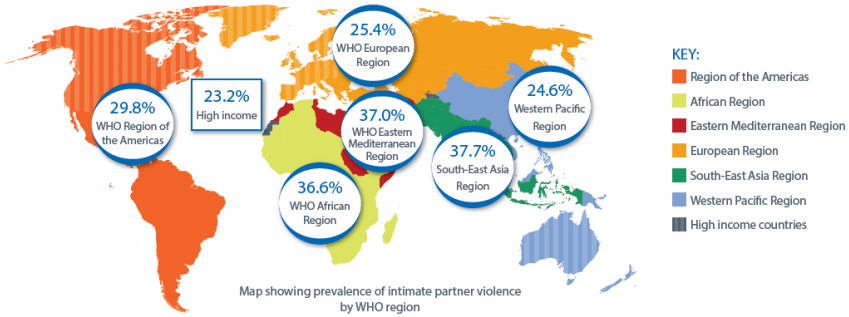
COMPETENZE

World Health Organization

VIOLENCE AGAINST WOMEN: GLOBAL PICTURE HEALTH RESPONSE

PREVALENCE

1 in 3 women throughout the world will experience physical and/or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner



Map showing prevalence of intimate partner violence by WHO region

HEALTH IMPACT: Women exposed to intimate partner violence are

Mental Health

TWICE as likely to experience depression

ALMOST TWICE as likely to have alcohol use disorders

Sexual and Reproductive Health

16% more likely to have a low birth-weight baby

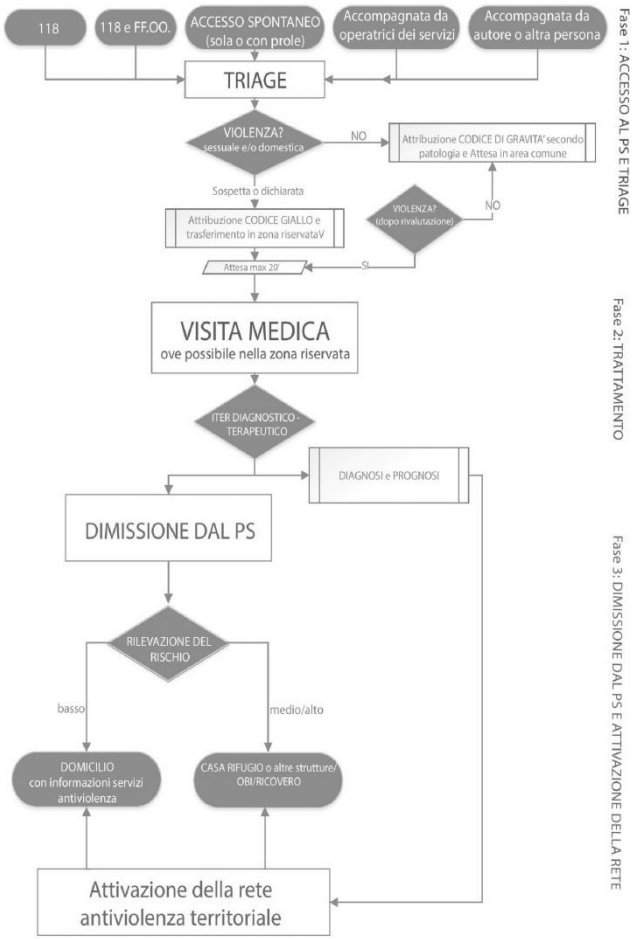
1.5 TIMES more likely to acquire HIV and 1.5 times more likely to contract syphilis infection, chlamydia or gonorrhoea

Death and Injury

42% of women who have experienced physical or sexual violence at the hands of a partner have experienced injuries as a result

38% of all murders of women globally were reported as being committed by their intimate partners

PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA



30-1-2018 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. **24**

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017.

Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.

Vista la direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio d'Europa del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, sottolineando che le vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discrimina-

World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 66TH SESSION

Copenhagen, Denmark, 12–15 September 2016

Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind

Traguardi del Piano d'azione WHO sulla salute sessuale e riproduttiva

- **Traguardo 1**:

Rendere le persone in grado di prendere **decisioni consapevoli** in merito alla loro salute sessuale e riproduttiva e assicurare che i loro diritti umani vengano rispettati, protetti e soddisfatti.

- **Traguardo 2**:

Assicurare che tutte le persone possano godere del più alto livello di **salute sessuale e riproduttiva e di benessere**.

- **Traguardo 3**:

Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva ed eliminare le **diseguaglianze**.

PROGETTO NAZIONALE CONSULTORI familiari

Grazie !

r.bortolus@sanita.it

ccm Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Ministero della Salute