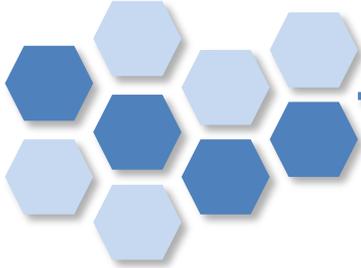


CONVEGNO



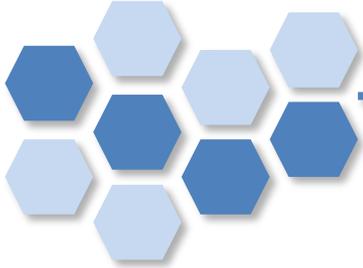
I Consultori Familiari a 40 anni dalla loro nascita tra passato, presente e futuro



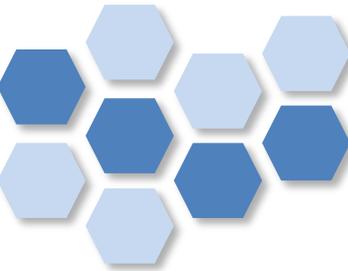
Indagine a livello di sede consultoriale

Serena Donati

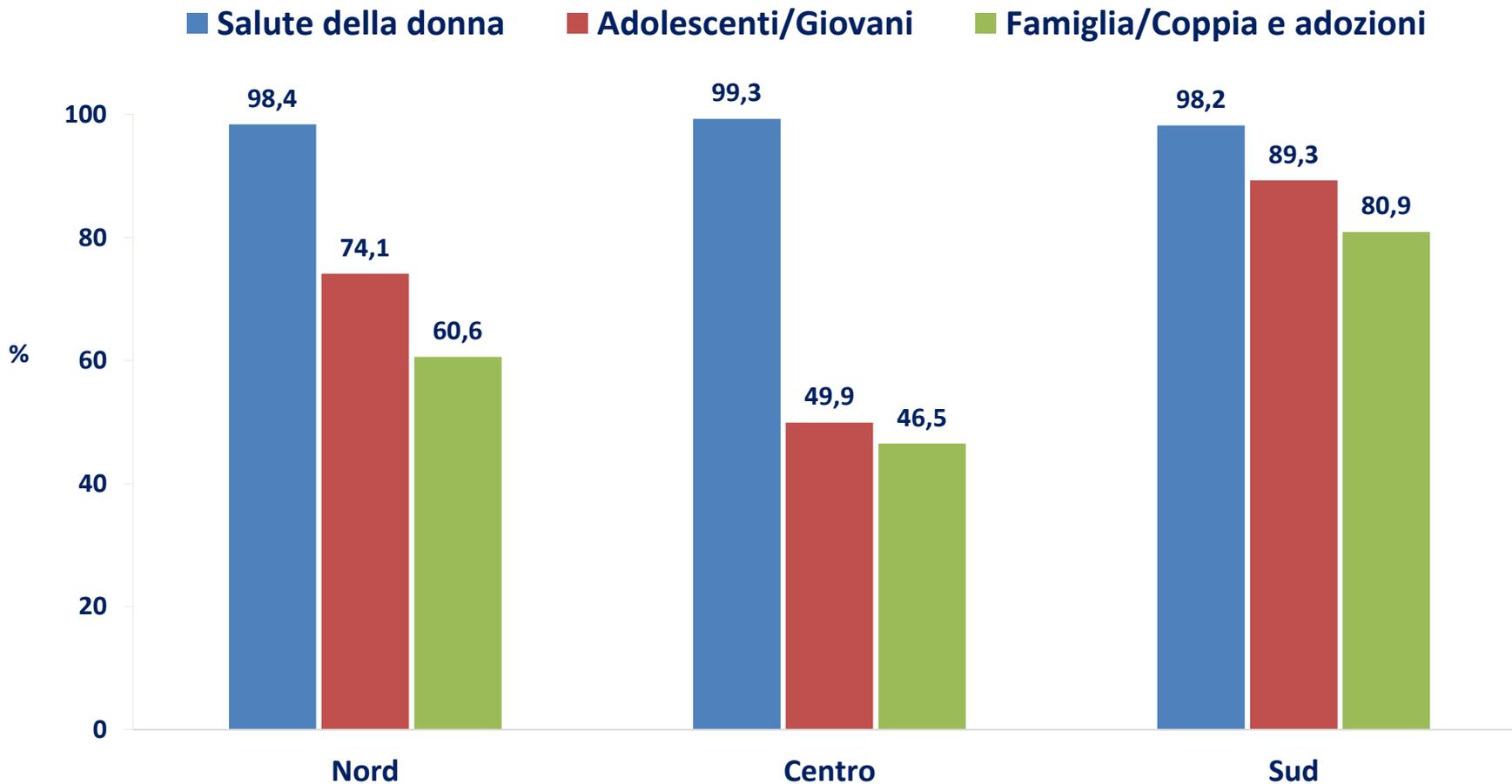
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità



Aree di attività dei Consulenti Familiari

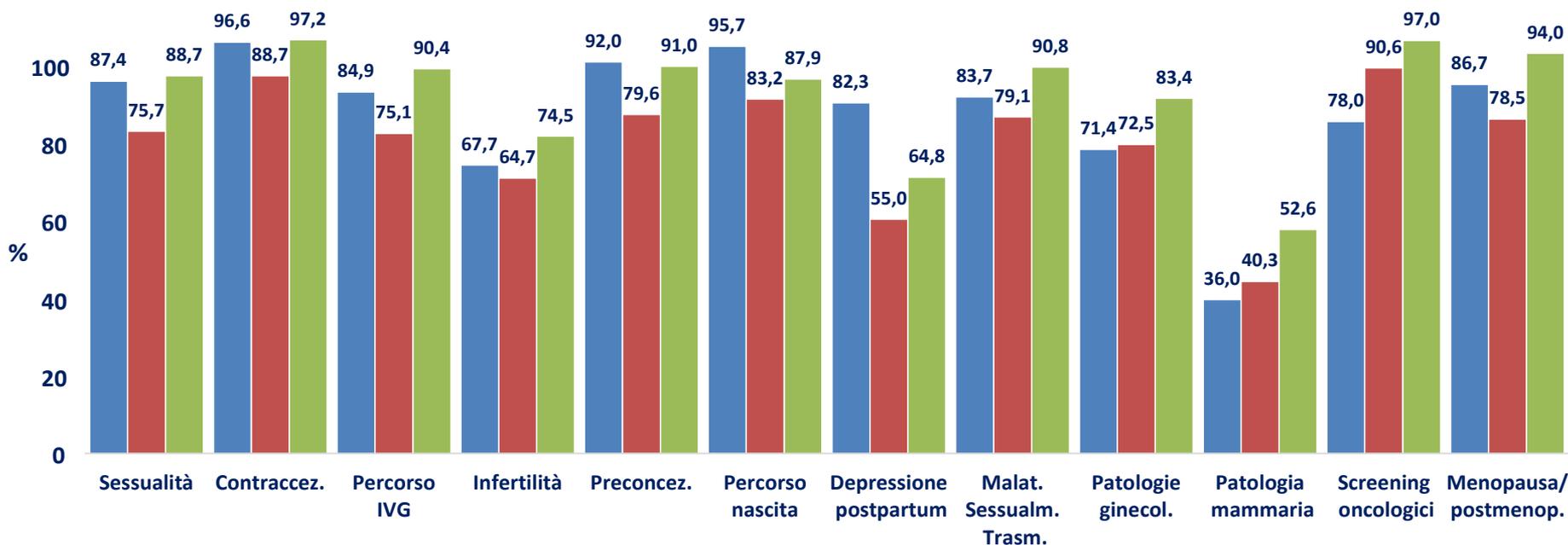


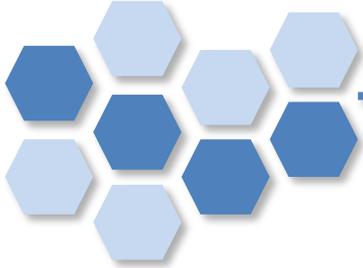
Principali aree di attività dei CF per ripartizione geografica



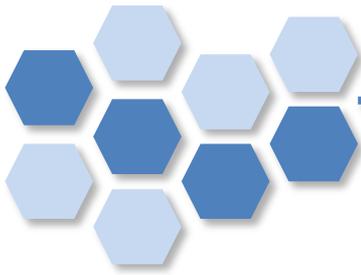
Percentuale di CF che riferiscono di svolgere attività in ambiti specifici dell'area «salute della donna»

■ Nord ■ Centro ■ Sud





Contracezione e IVG



Percorso IVG – il passato

Riferimenti normativi

- 1971** Abrogazione dell'articolo 533 del codice Penale che vietava l'uso e la propaganda dei mezzi contraccettivi
- 1978** Legge 194 contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza
- 1980** Attivazione del Sistema di sorveglianza dell'IVG (ISS, Ministero della Salute, ISTAT, Regioni e PA)
- 2009** Autorizzazione immissione in commercio RU486
- 2016** Determina AIFA che sopprime l'obbligo di prescrizione per la contraccezione di emergenza
- 2017** Inserimento del Sistema di sorveglianza dell'IVG nel DPCM su Registri e Sorveglianze

Andamento del tasso di abortività in Italia

Dal 1982 al 2017:
-65,6%
Tasso di abortività 2017:
6,2/1000

Documentazione per IVG rilasciata dal CF

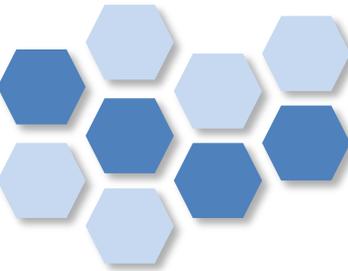
2017: **43,6%**
(E-R 71%, Piemonte 65%)

1983-2000: **24-29%**
2004-2016: **35-43%**

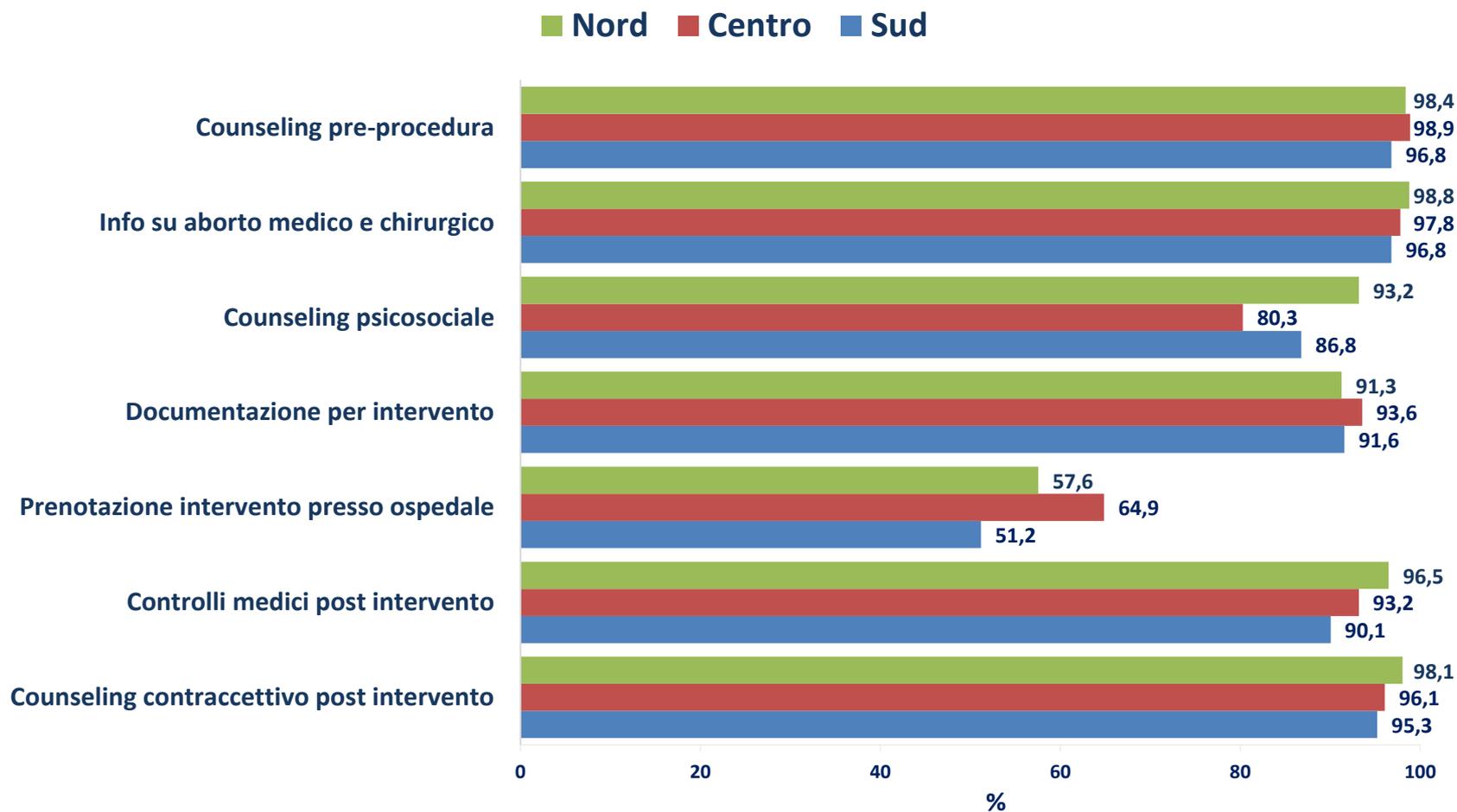
Colloqui e certificati IVG eseguiti dai CF

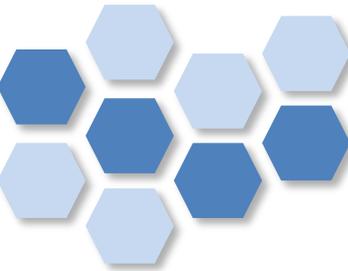
2017:
48.769 colloqui
34.800 certificati

Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) dati definitivi 2017

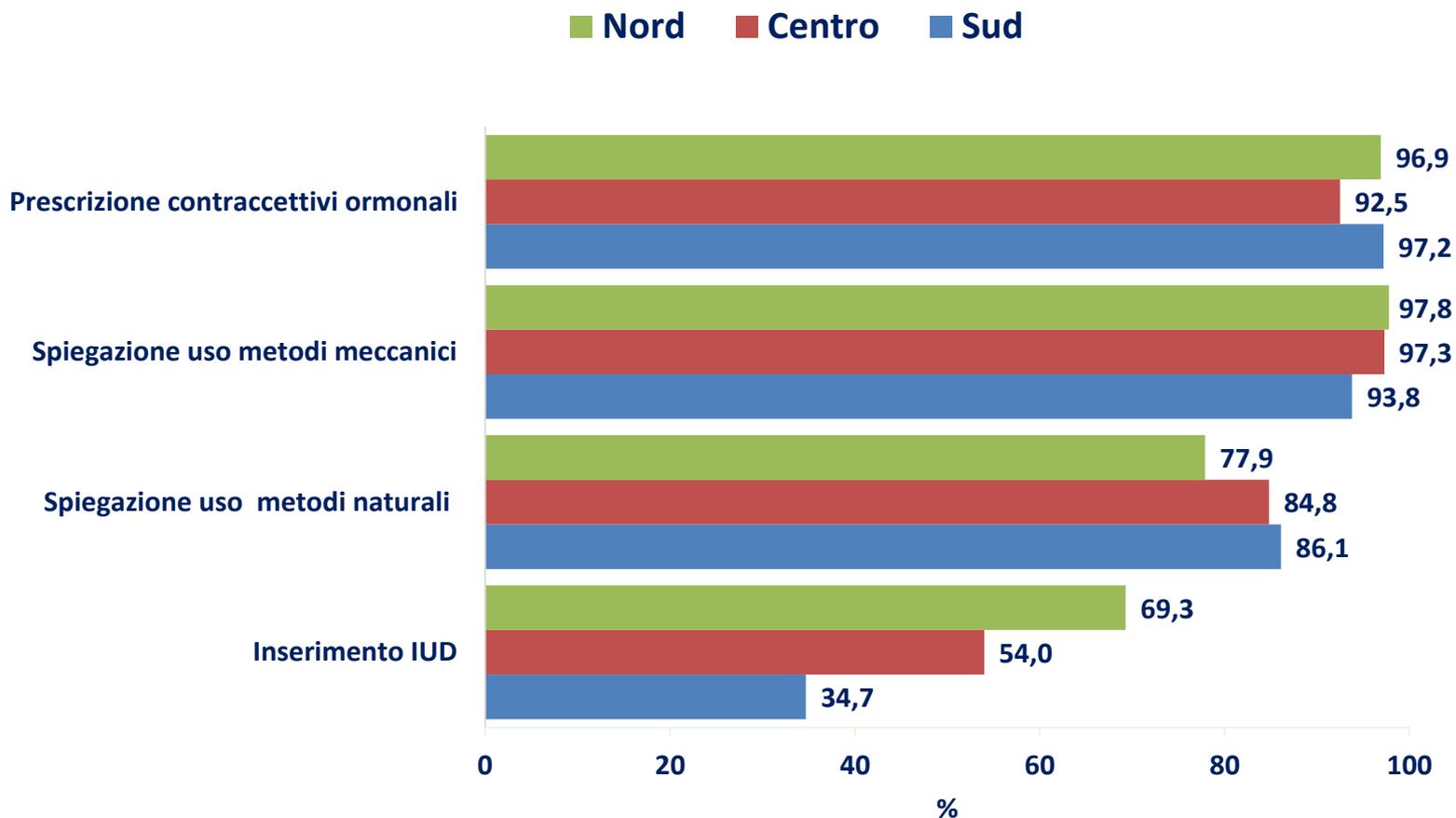


Attività offerte dai CF alle donne che accedono al percorso IVG

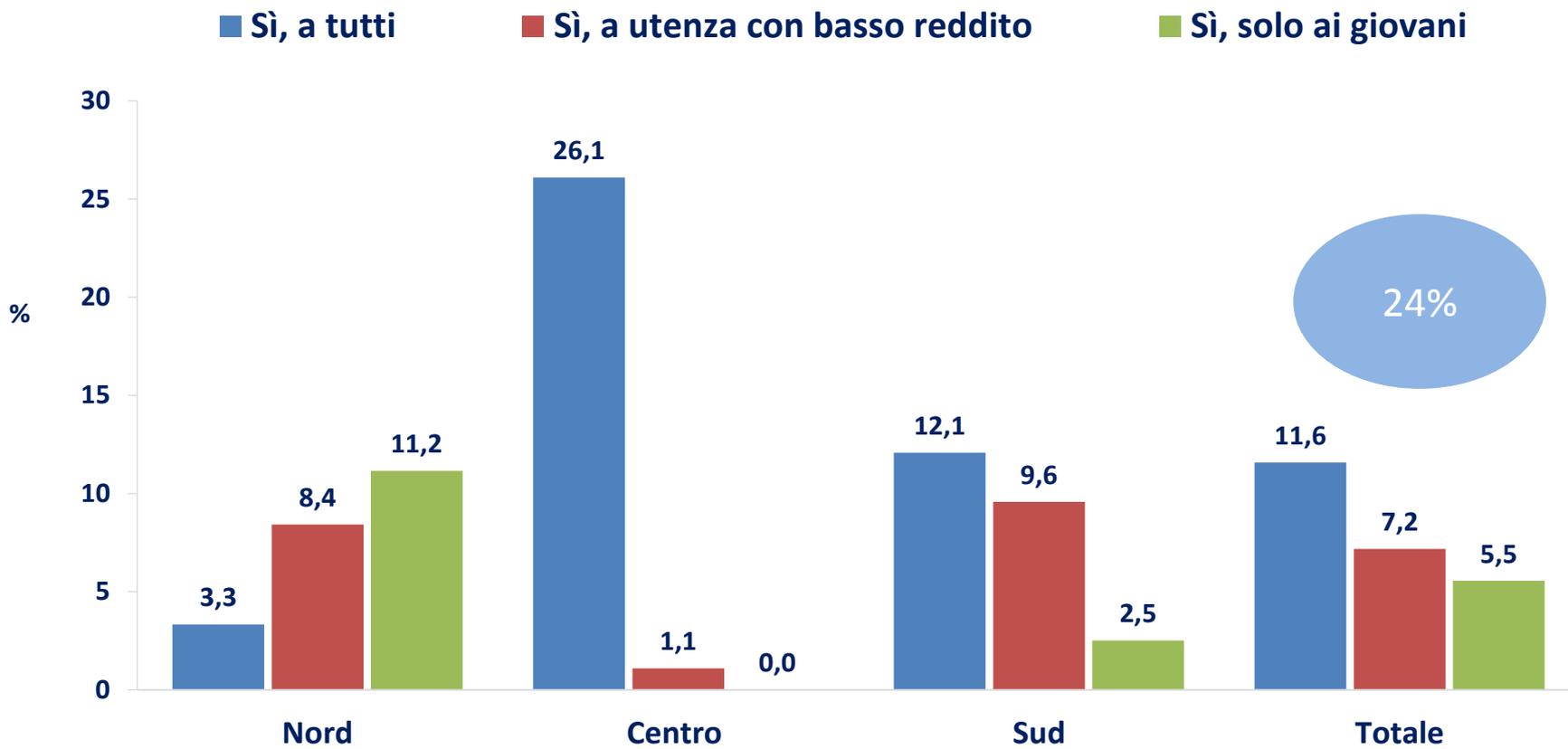




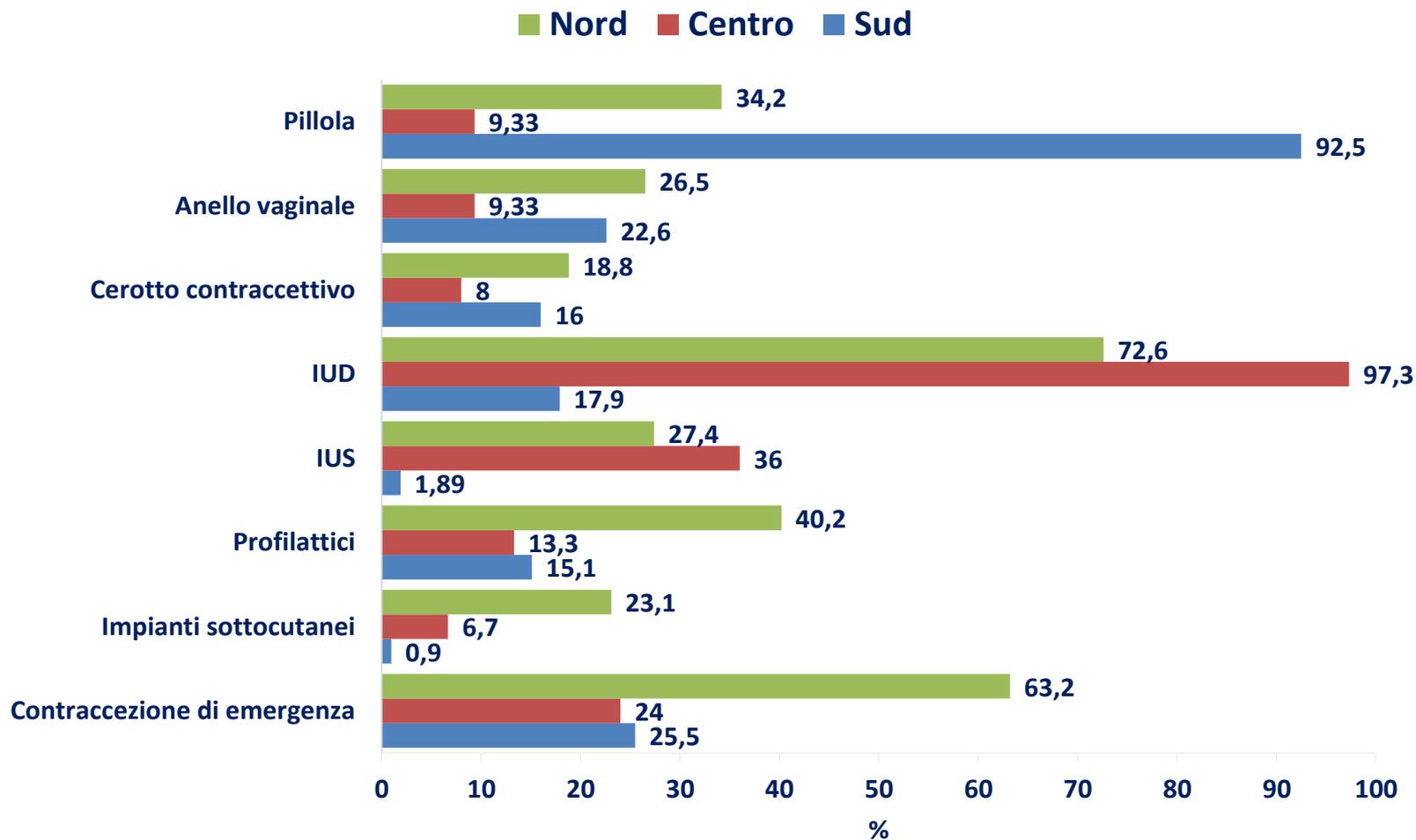
Attività di promozione della procreazione consapevole e responsabile offerte dai CF

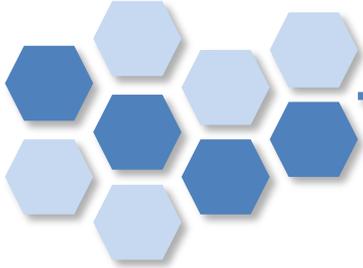


Percentuale di CF che riferiscono di offrire gratuitamente i contraccettivi per ripartizione geografica

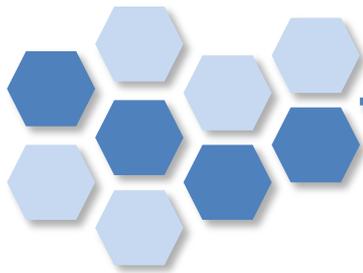


Tipologia di contraccettivi offerti gratuitamente dai CF





Screening oncologici



Prevenzione dei tumori femminili – il passato

Riferimenti normativi

PSN 1998-2000: promuove la diagnosi precoce in ambito oncologico

PSN 2003-2005: promuove l'offerta degli screening

Legge 138, 2004: attiva lo screening del colon-retto

PNP 2005-2007: produce raccomandazioni nazionali per la pianificazione ed esecuzione degli screening

Piano screening 2007-09: promuove la risoluzione delle criticità regionali

PNP 2014-18: promuove l'estensione degli screening e introduce il test HPV-DNA

Adesione allo screening cervicale

2014-2017: 45%

(Nord: 55%, Centro: 48%,
Sud: 34%)

Indagine PASSI: **79%**

Adesione allo screening mammografico

2014-2017: 54%

(Nord: 69%, Centro: 57%,
Sud: 37%)

Indagine PASSI: **73%**

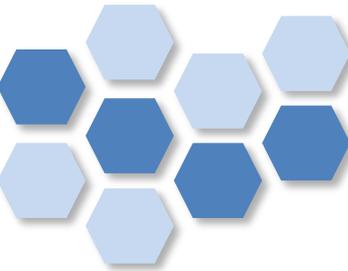
Adesione allo screening del colon retto

2014-2017: 37%

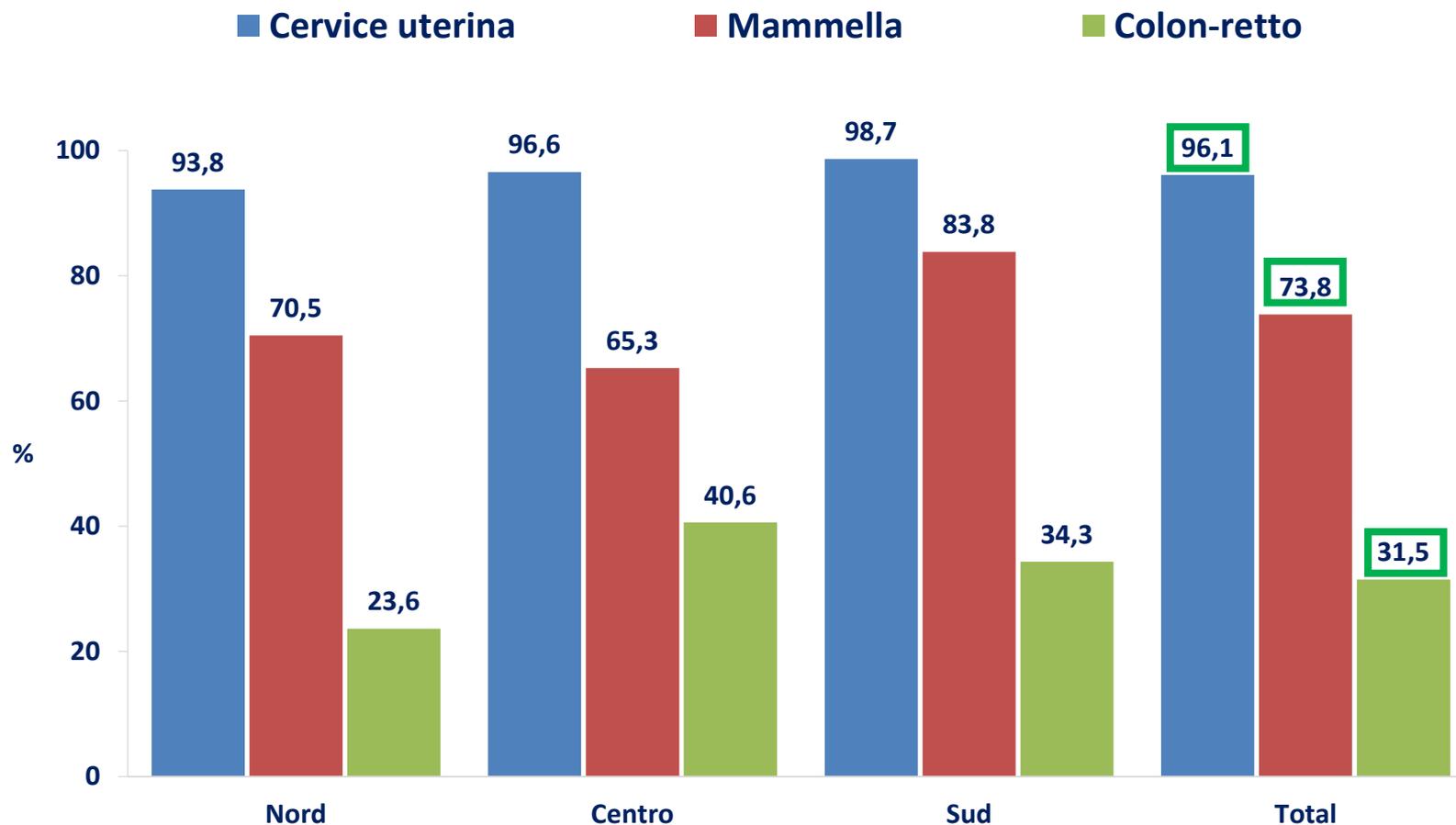
(Nord: 59%, Centro: 38%,
Sud: 16%)

Indagine PASSI: **45%**

Osservatorio Nazionale Screening <https://www.osservatorionazionalescreening.it>
Indagine Passi 2014-2017



Percentuali di CF che riferiscono di offrire informazioni sulla prevenzione dei tumori

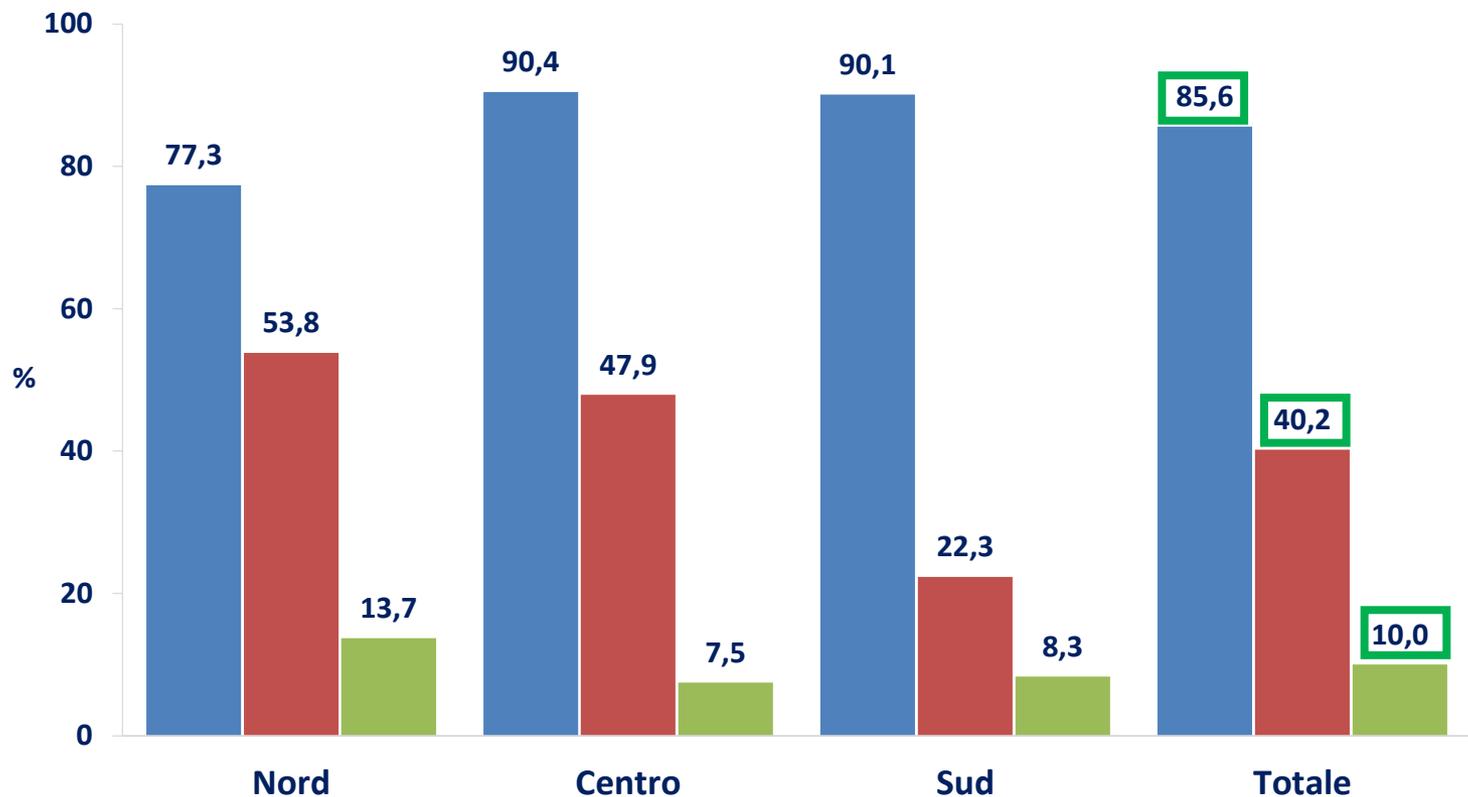


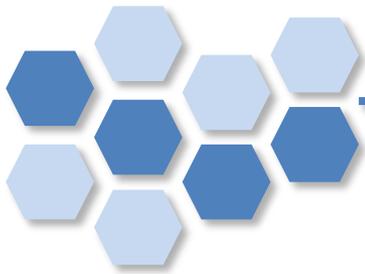
CF che effettuano screening organizzati per la prevenzione del tumore della cervice uterina

■ Pap test offerto attivamente ogni 3 anni

■ HPV test offerto attivamente ogni 5 anni

■ Pap test solo su richiesta o indicazione clinica

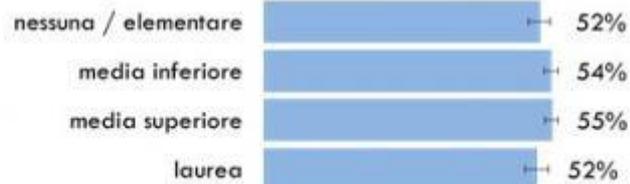




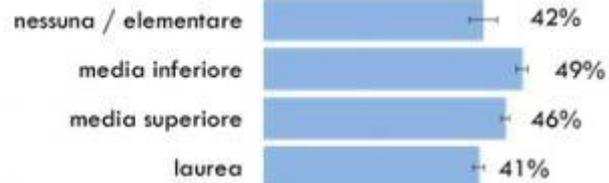
L'offerta attiva riduce le disuguaglianze

Screening organizzato

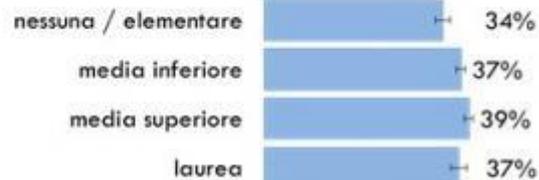
SCREENING MAMMOGRAFICO



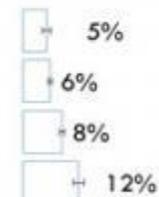
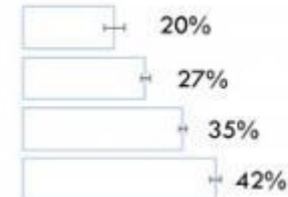
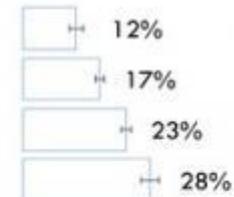
SCREENING CERVICALE



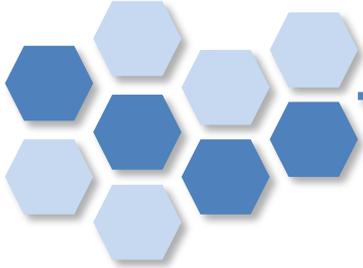
SCREENING COLONRETTALE



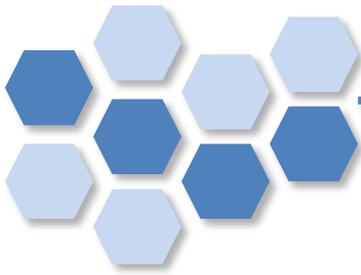
Screening spontaneo



0% 20% 40% 60% 80% 100% 0% 20% 40% 60% 80% 100%



Percorso nascita



Percorso Nascita – il passato

Assistenza in gravidanza presso il CF

1999:	1%
2002:	6%
2008-2011:	15%

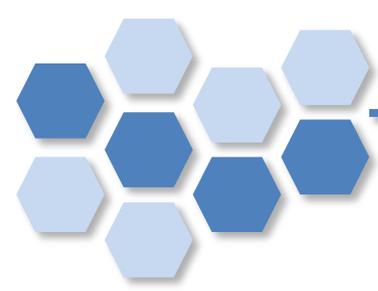
Partecipazione ai CAN presso il CF

1999:	11%
2002:	20%
2008-2011:	39%

Visita domiciliare in puerperio offerta dai CF

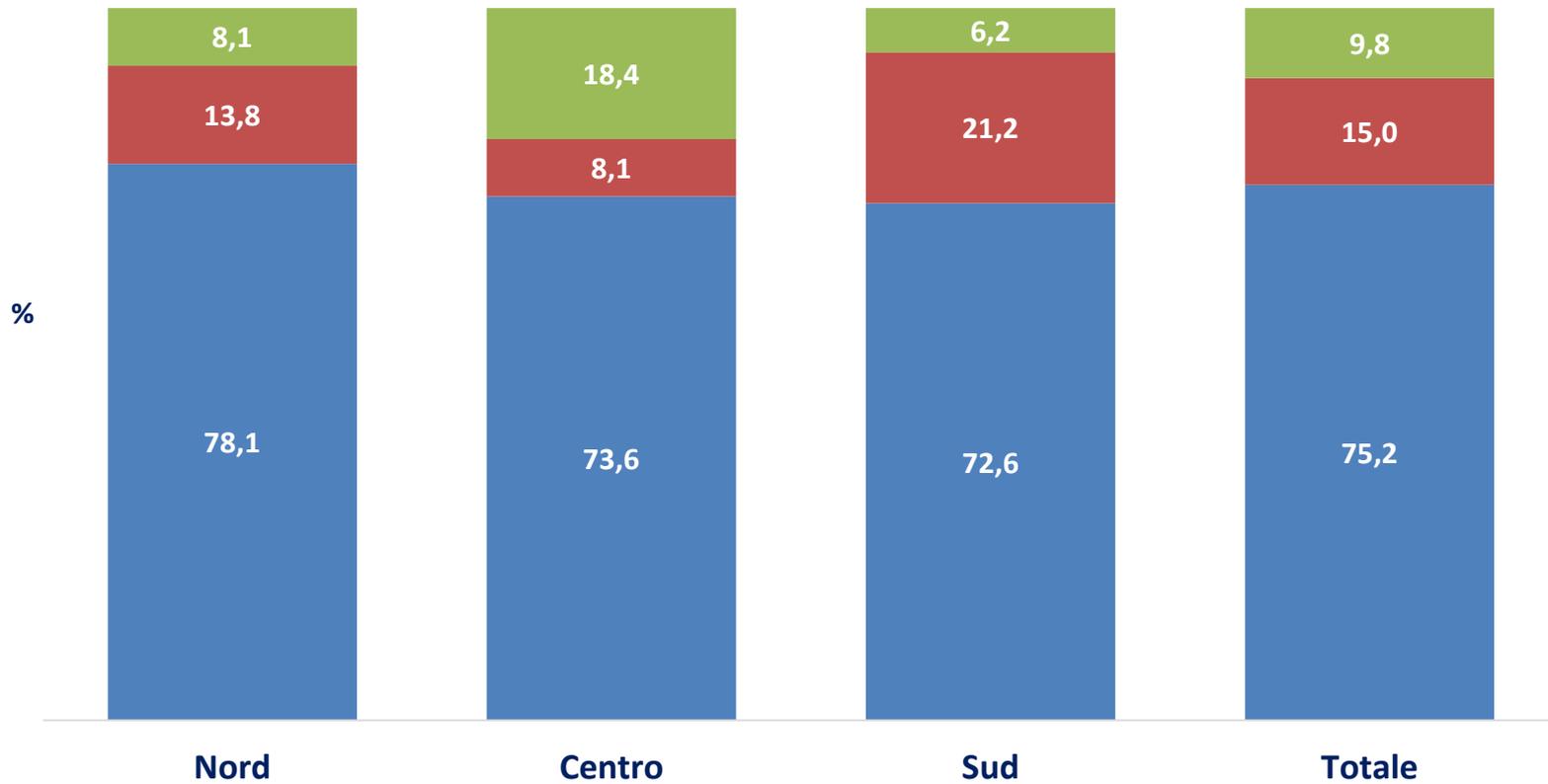
1999:	9%
2002:	14%
2008-2011:	60%

- *Donati S, Spinelli A, Grandolfo et al. L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia Annali Istituto Superiore di Sanità vol. 35 n.2 (1999) 289-296*
- *Grandolfo M, Donati S e Giusti A Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002 aspetti metodologici e risultati nazionali Epicentro – ISS*
- *Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011, Rapporti ISTISAN 12/39*



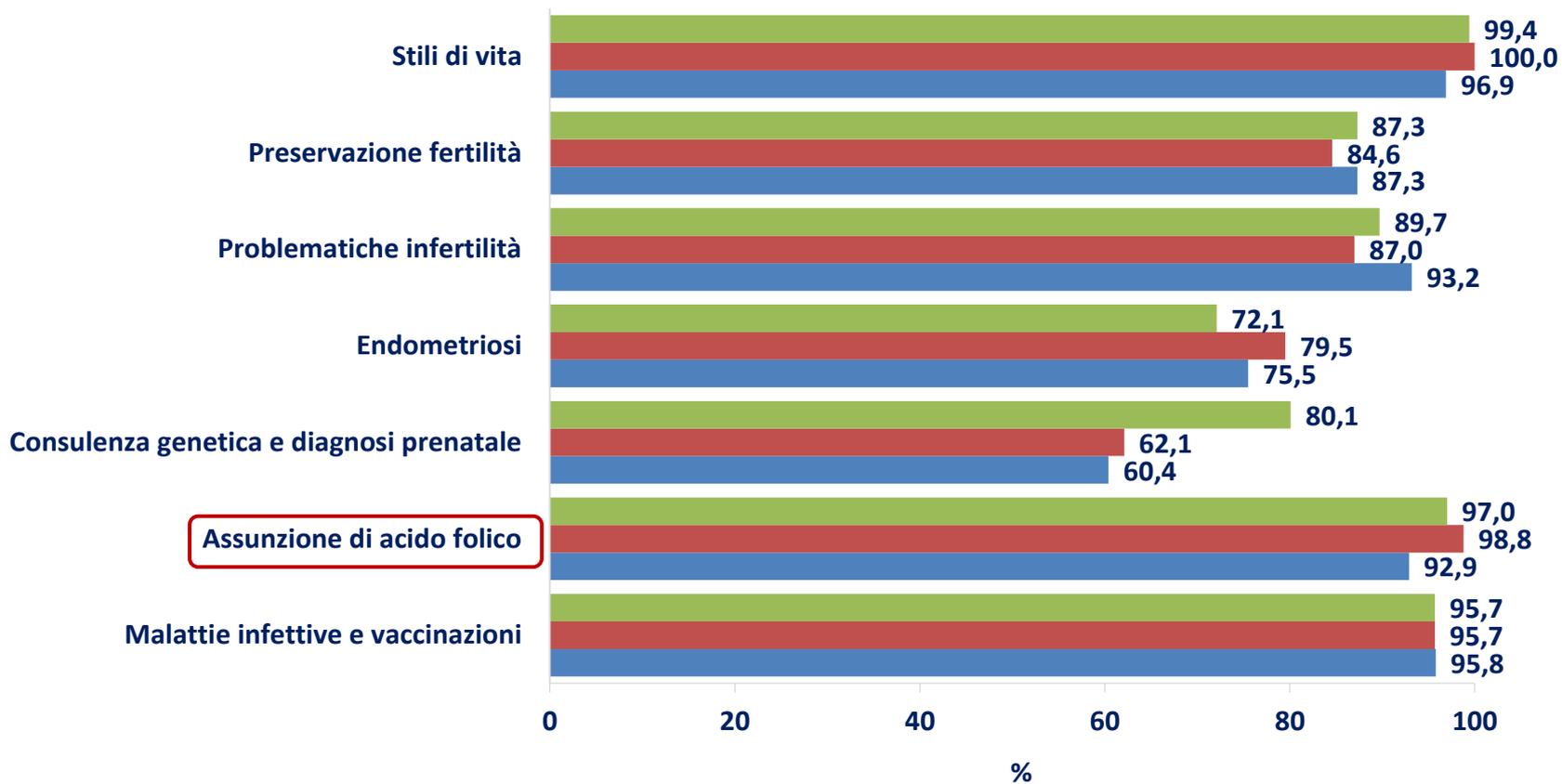
Counselling preconcezionale rivolto a singoli/coppie

■ Sì, su richiesta dell'utenza ■ Sì, offerto attivamente ■ No



Aree tematiche trattate durante il counselling preconcezionale

■ Nord ■ Centro ■ Sud



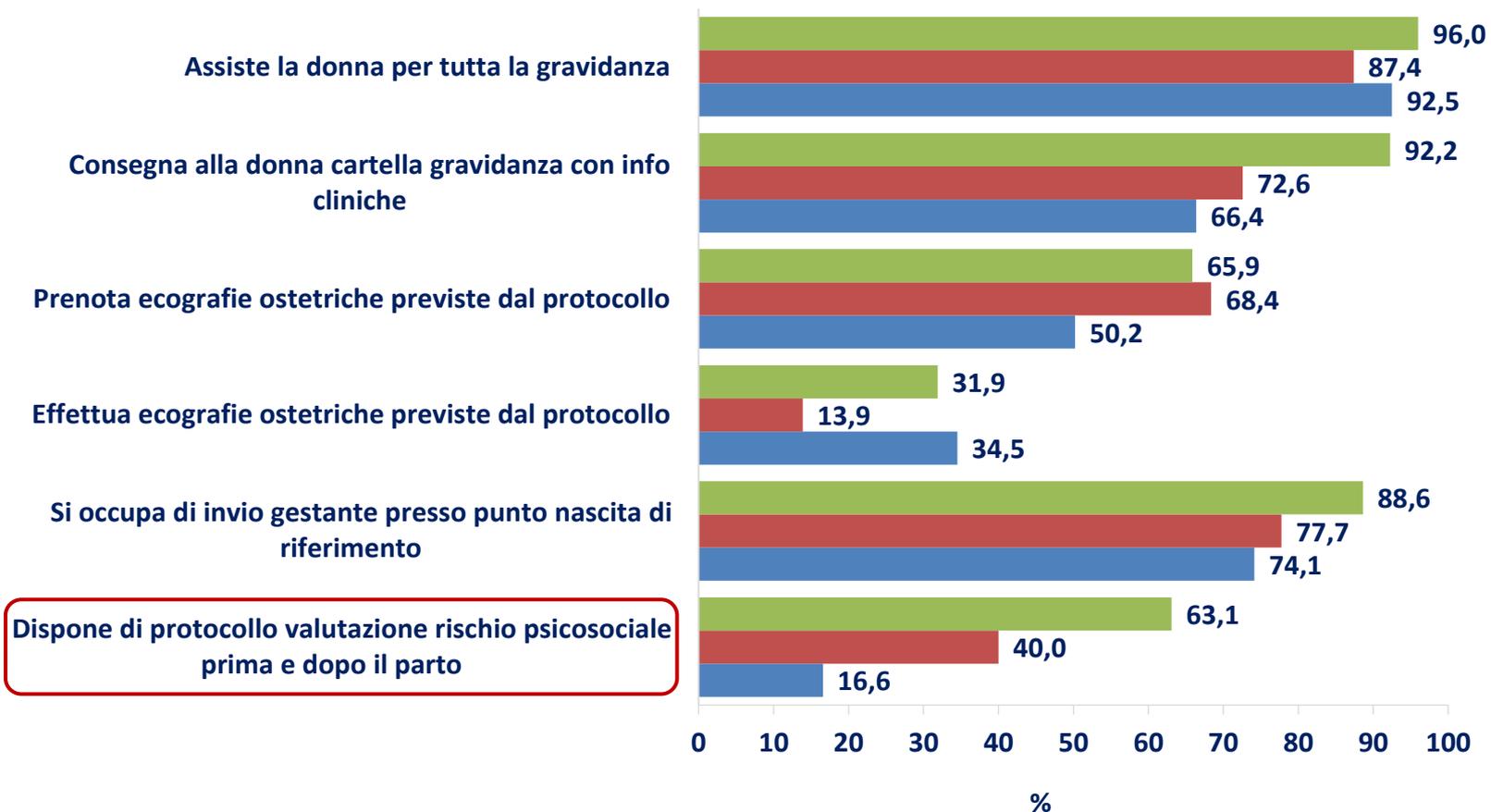
L'appropriatezza d'uso dell'acido folico nelle indagini ISS

Fonte ed anno di rilevazione	Assunzione di acido folico in occasione della gravidanza		
	<i>In epoca peri-concezionale</i>	<i>A gravidanza iniziata</i>	<i>Mai</i>
Indagine Percorso Nascita, ISS anni 2008-09 (3165 intervistate) ¹	20,9%	73,7%	5,4%
Indagine Percorso Nascita, ISS anni 2010-11 (3024 intervistate) ¹	25,4%	70,3%	4,3%
Indagine regione Lazio e Puglia, ISS anni 2010, 2012 (973 intervistate) ²	37,9%	57,9%	4,2%
Indagine sui farmaci in gravidanza, ISS-DEP regione Lazio anni 2013-14 (577 intervistate) ³	19,4%	74,9%	5,1%
Sorveglianza 0-2 anni ISS ⁴ anni 2018-19 (29.492 intervistate)	21,7%	75,6%	2,7%

1. Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, Bonciani M, Andreozzi S (Ed.). *Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012 (Rapporti ISTISAN 12/39).
2. Lauria L, Adinolfi G, Bartolomeo F, et al. Women's knowledge and periconceptional use of folic acid: data from three birth centers in Italy. *Rare Dis Orphan Drugs* 2014;1(3):98-107
3. Maraschini A, D'Aloja P, Lega I, Buoncristiano M, Kirchmayer U, Ventura M and Donati S. Do Italian pregnant women use periconceptional folate supplementation? *Ann Ist Super Sanità* 2017 | Vol. 53, No. 2: 118-124
4. <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/convegno-02-2019>

Presa in carico della gravidanza fisiologica nei CF

■ Nord ■ Centro ■ Sud



Offerta dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN)

■ Sì ■ Sì, come attività coordinata ed offerta a livello aziendale/distrettuale ■ No

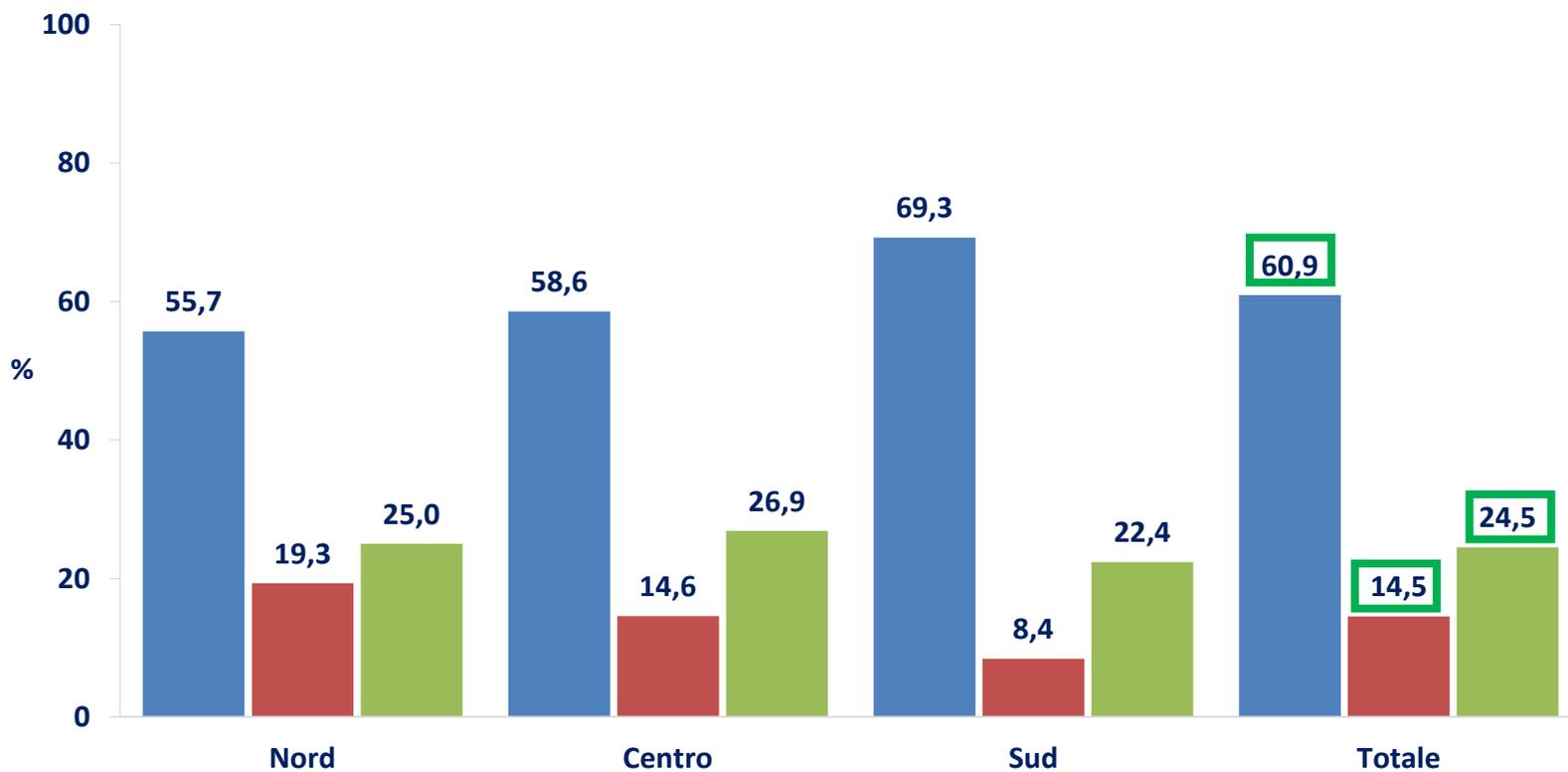
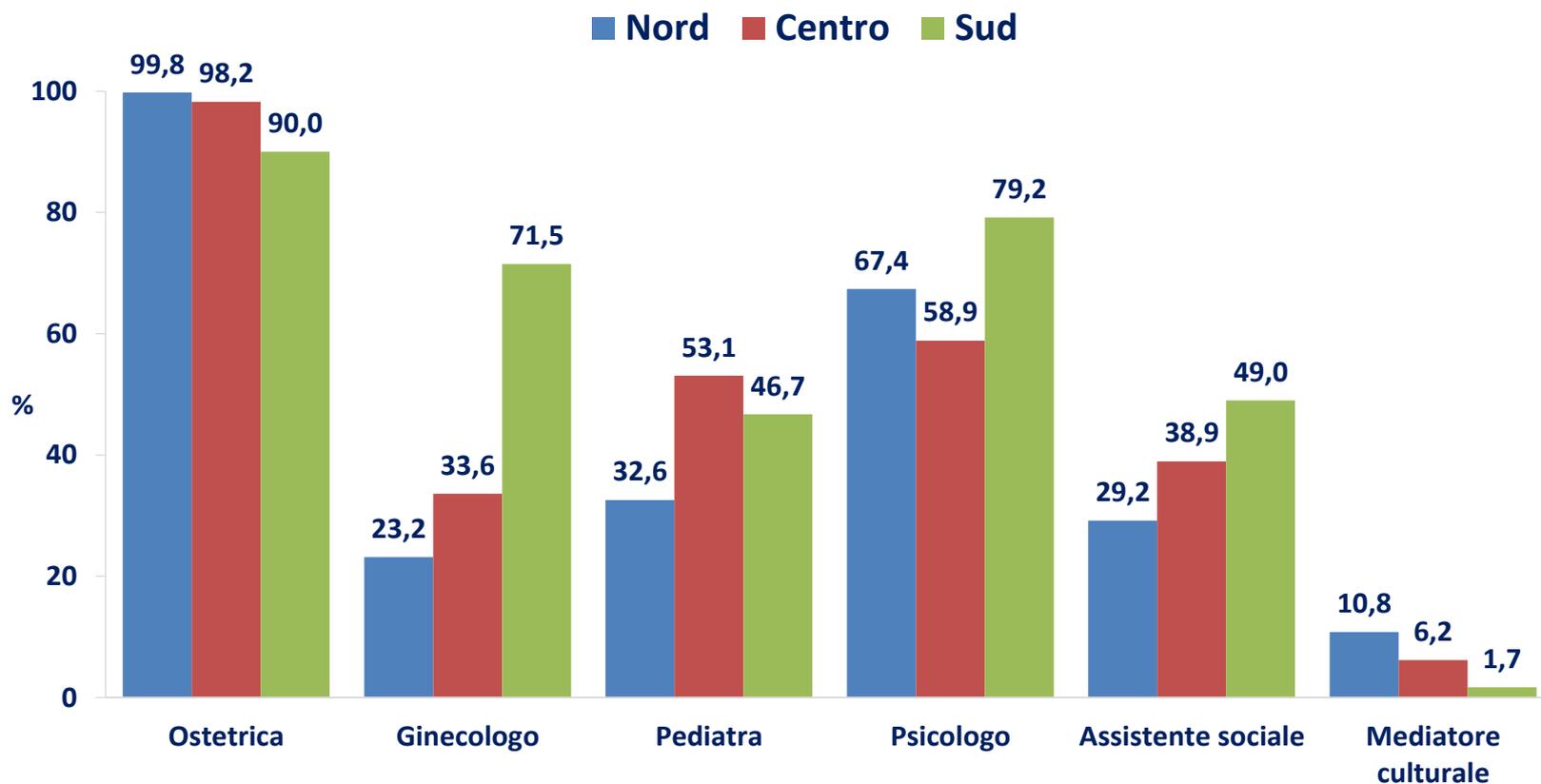
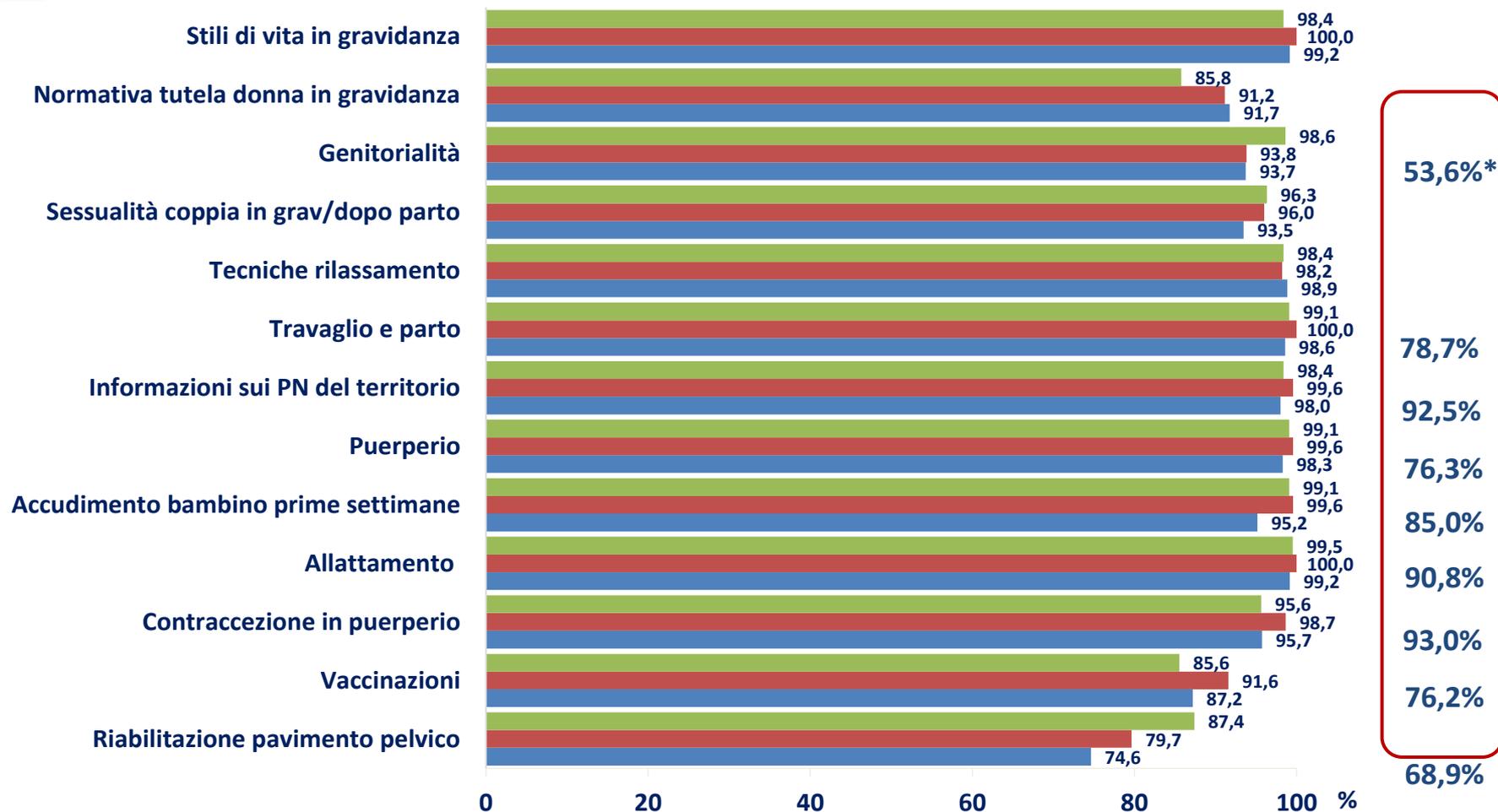


Figure professionali che partecipano ai CAN

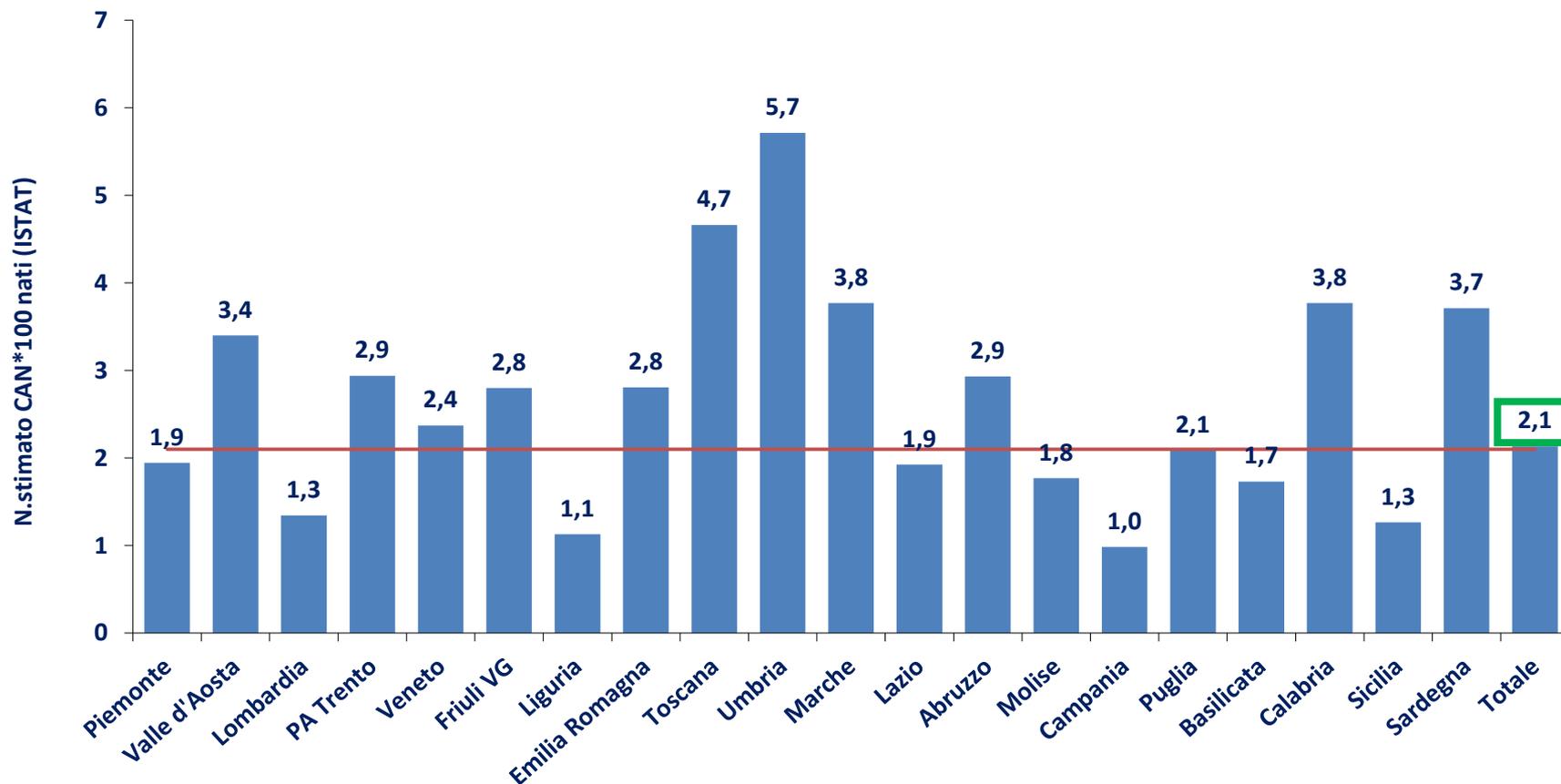


Aree tematiche affrontate durante i CAN

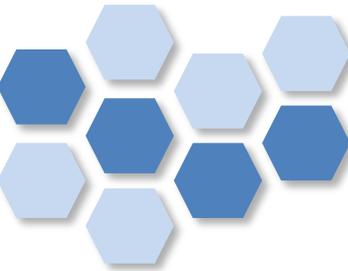
■ Nord ■ Centro ■ Sud



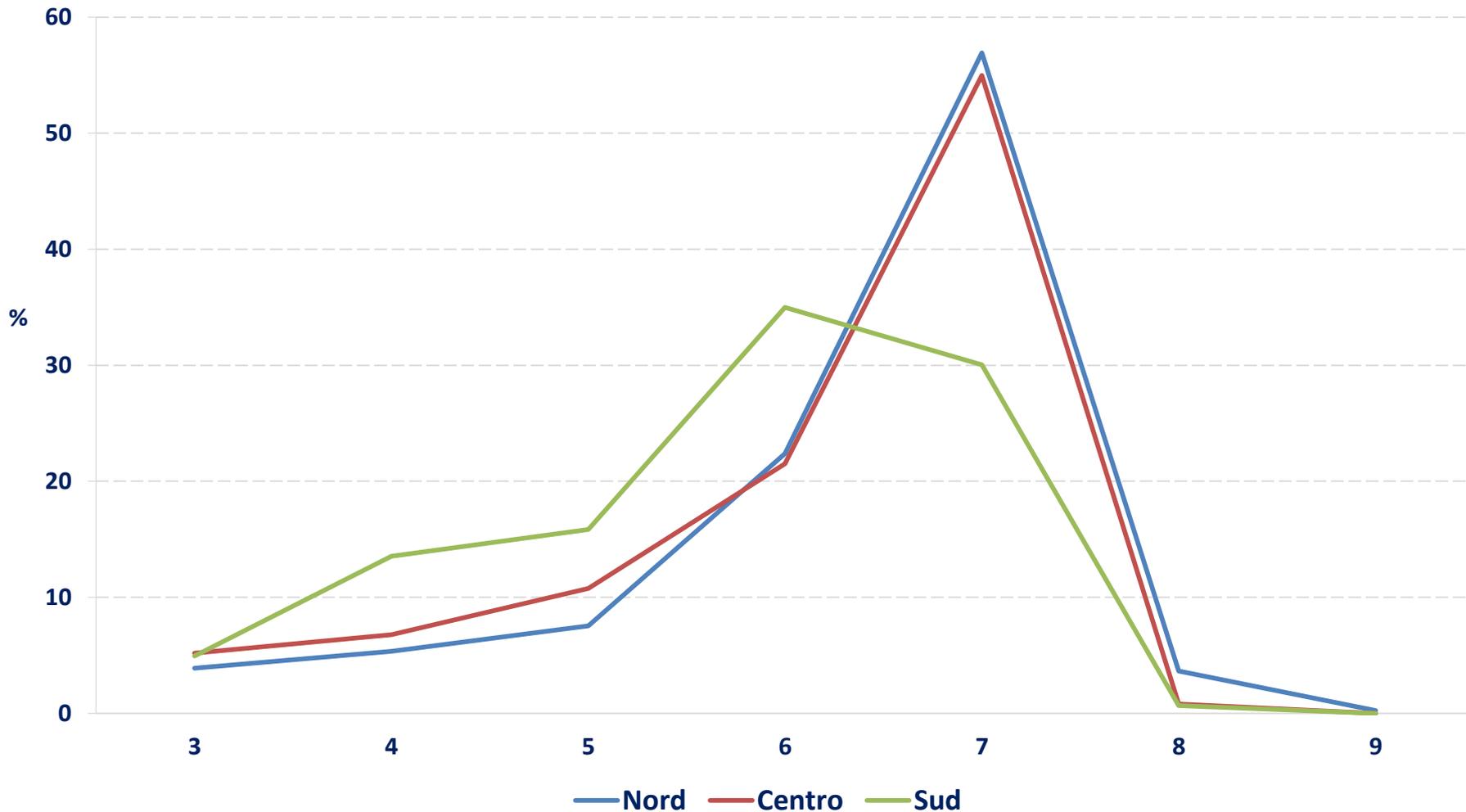
Stima del numero di CAN organizzati per 100 nati



Fonte nati utilizzati per la stima: ISTAT 2017

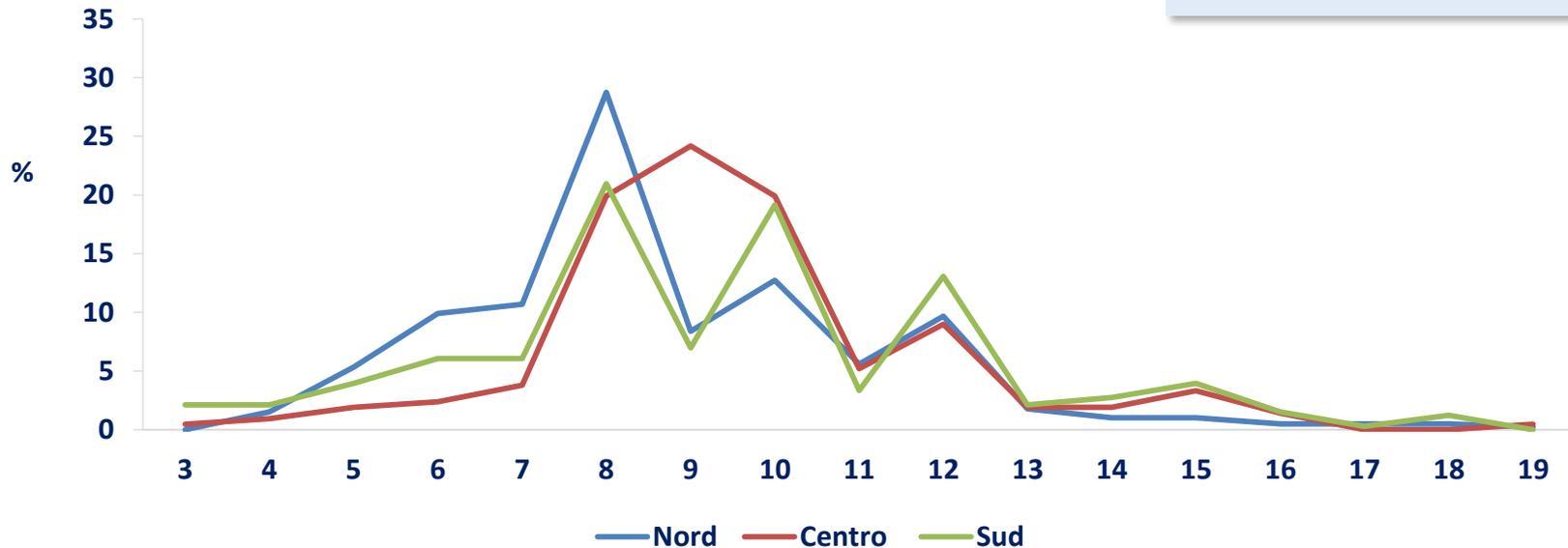


Distribuzione del mese di inizio dei CAN per ripartizione geografica

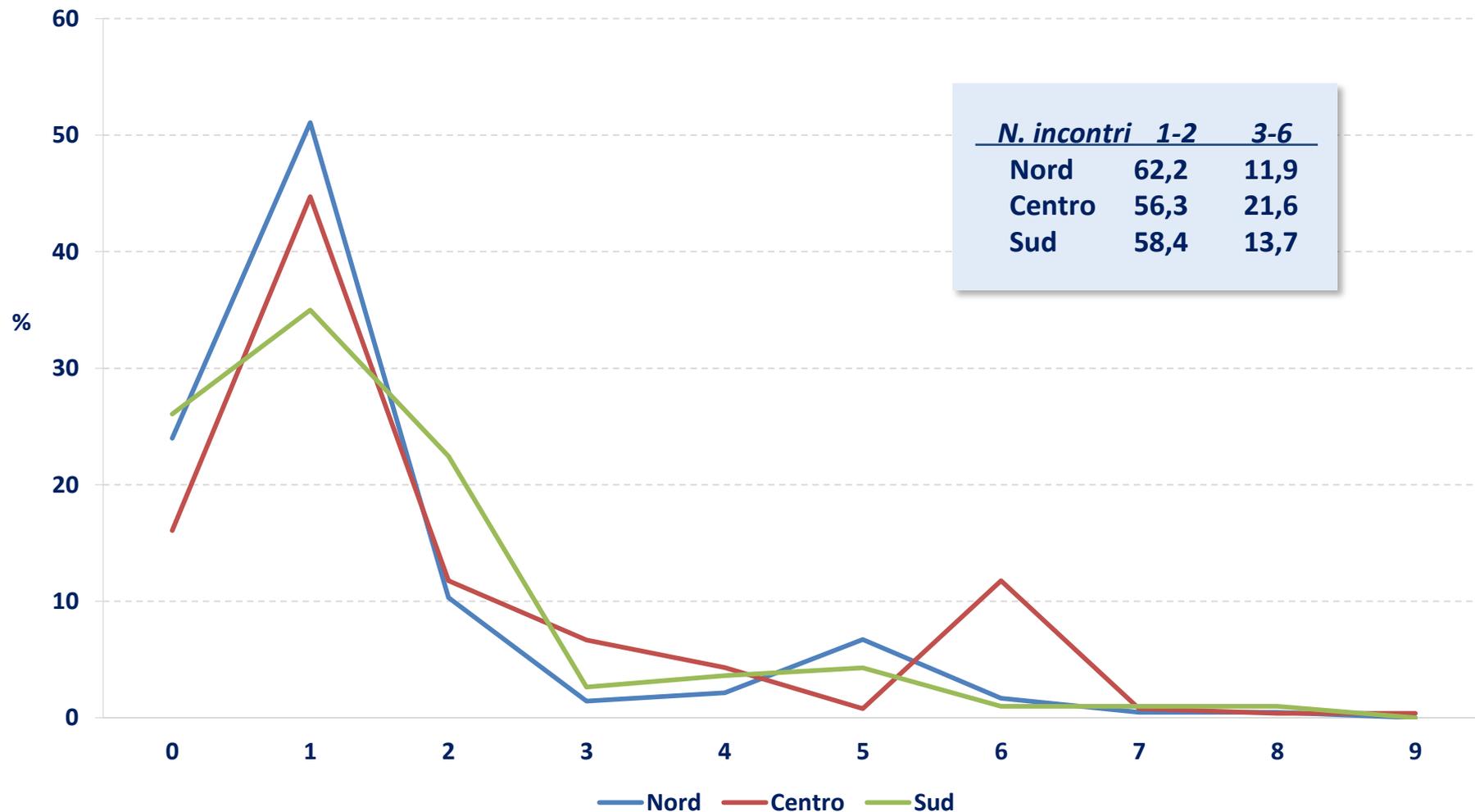


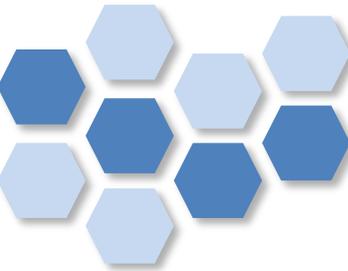
Distribuzione del numero di incontri offerti per ogni CAN

<i>N. incontri</i>	<i>6-10</i>	<i>11-15</i>
Nord	70.5	19.1
Centro	70.2	21.3
Sud	59.3	25.2



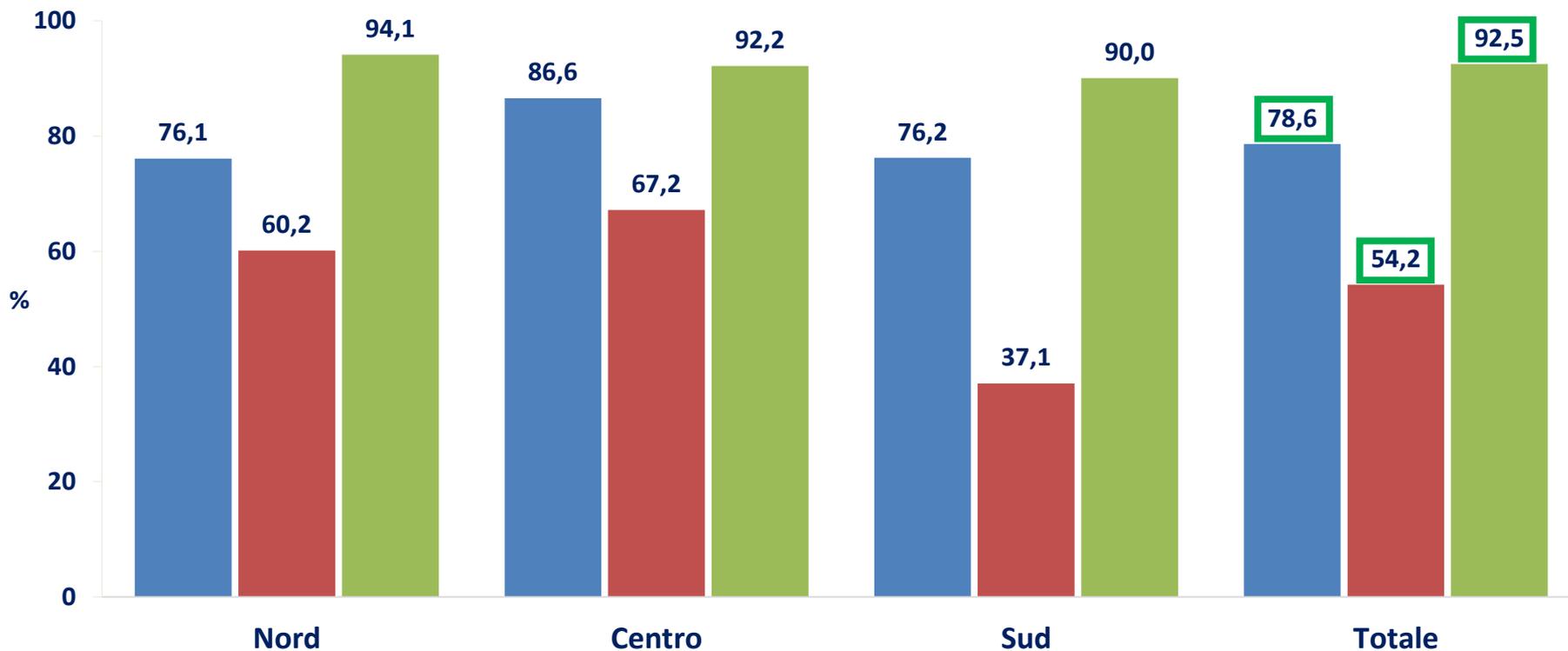
Distribuzione del numero di incontri offerti alle donne nel dopo parto per area geografica





Modalità di contatto offerto in puerperio

■ Contatto telefonico ■ Visita domiciliare ■ Incontro c/o sede del CF

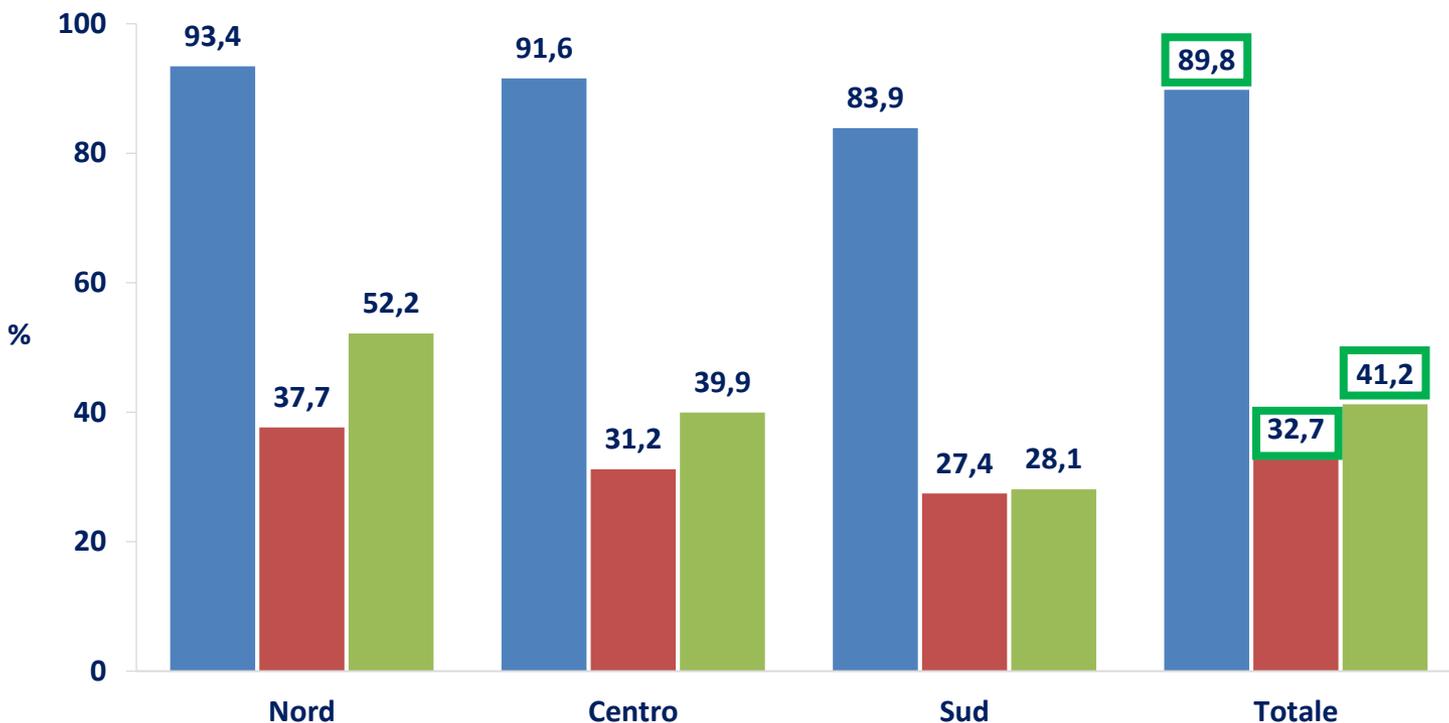


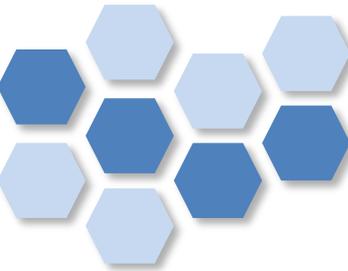
Attività di promozione e sostegno dell'allattamento riferita dai CF

■ Counseling su allattamento con donne che hanno partorito

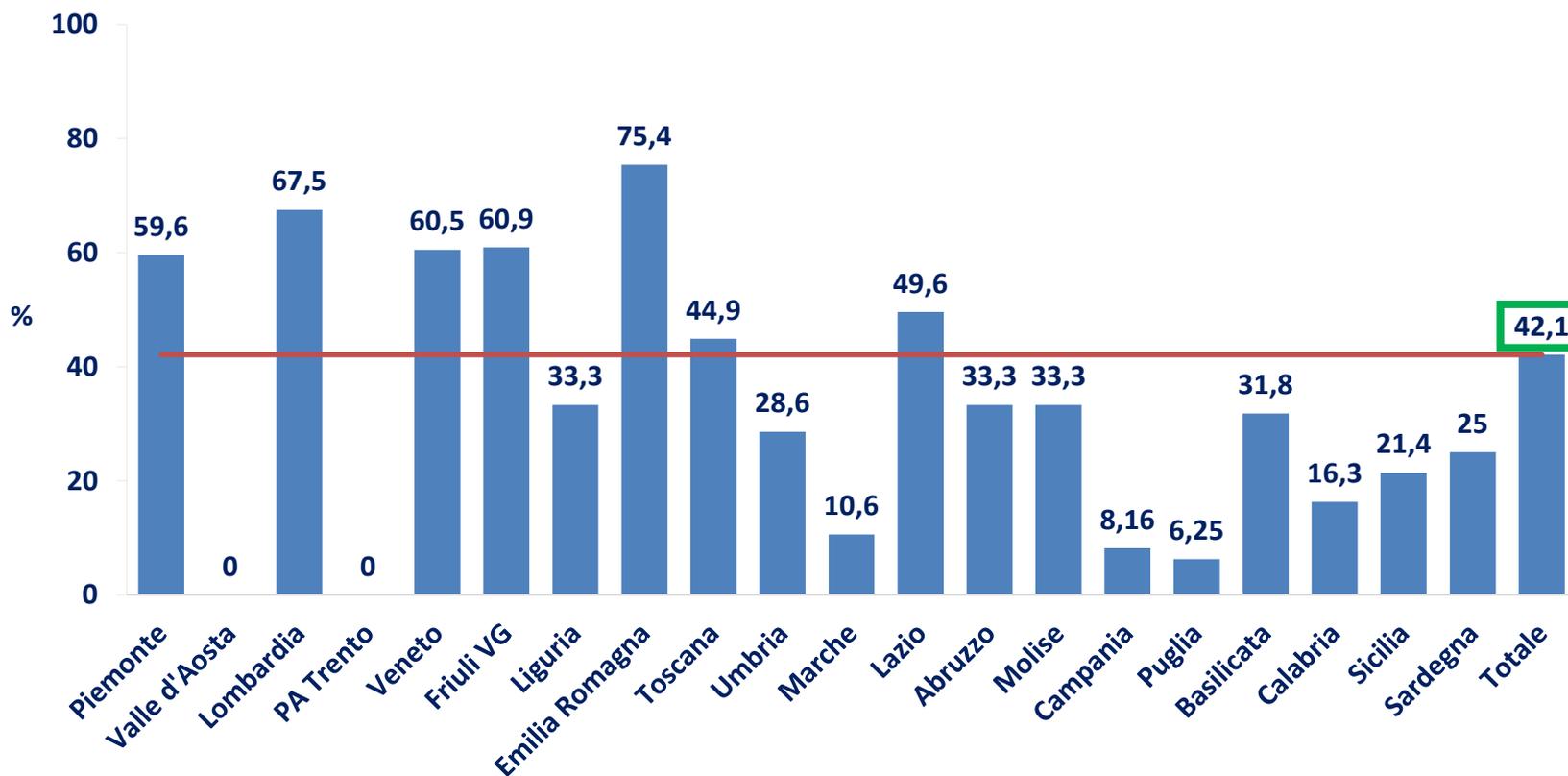
■ Linea telefonica dedicata per sostenere avvio e mantenimento allattamento

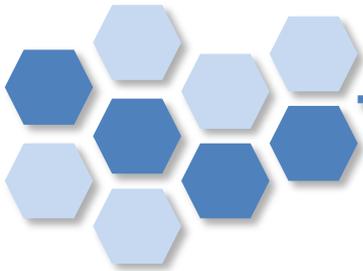
■ Gruppo di sostegno tra mamme sul tema allattamento



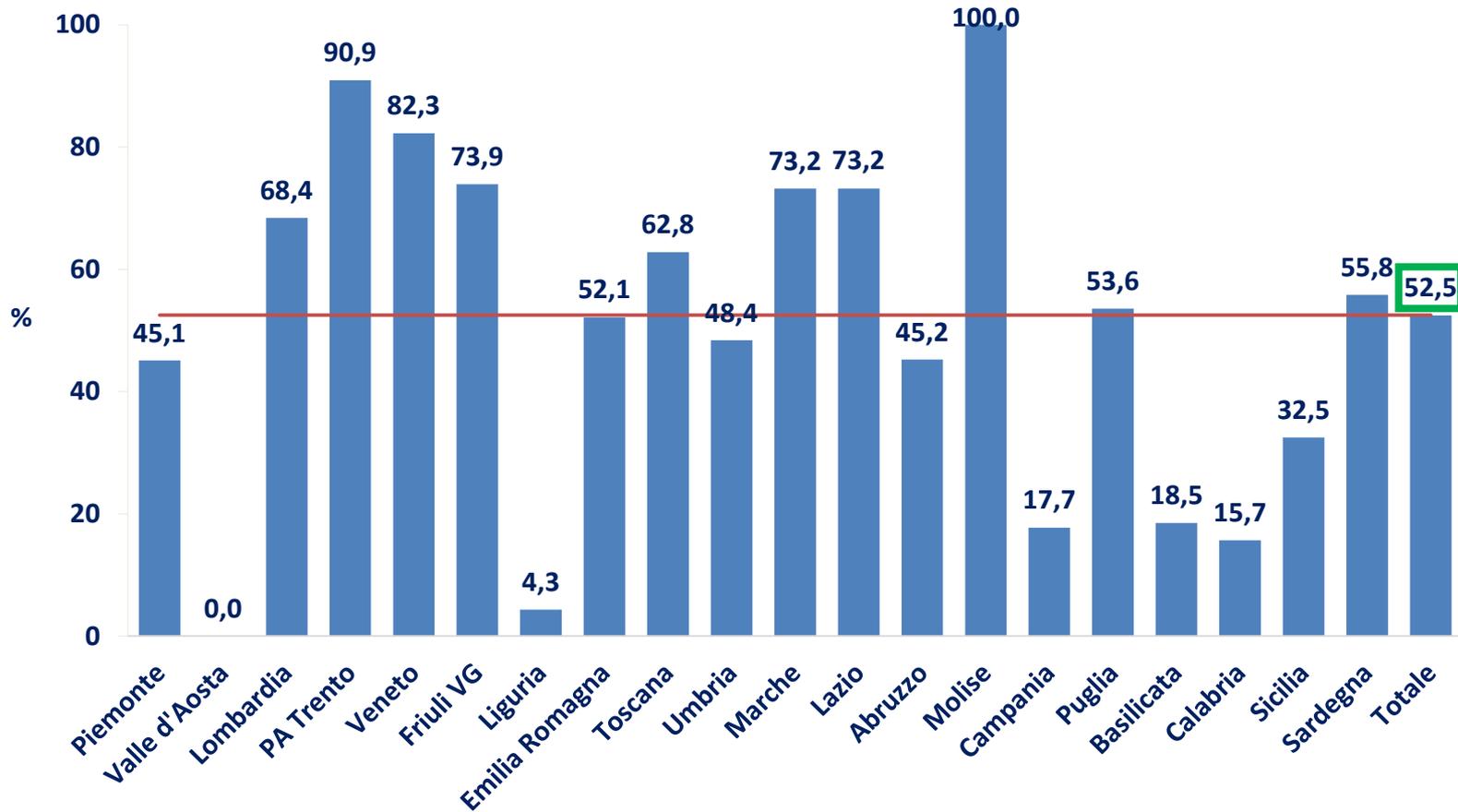


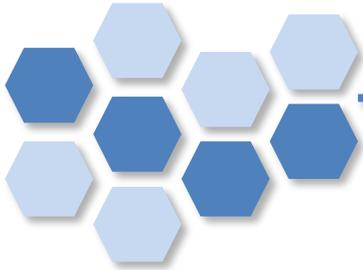
CF che dispongono di un protocollo per la valutazione del rischio psicosociale e per il riconoscimento del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto





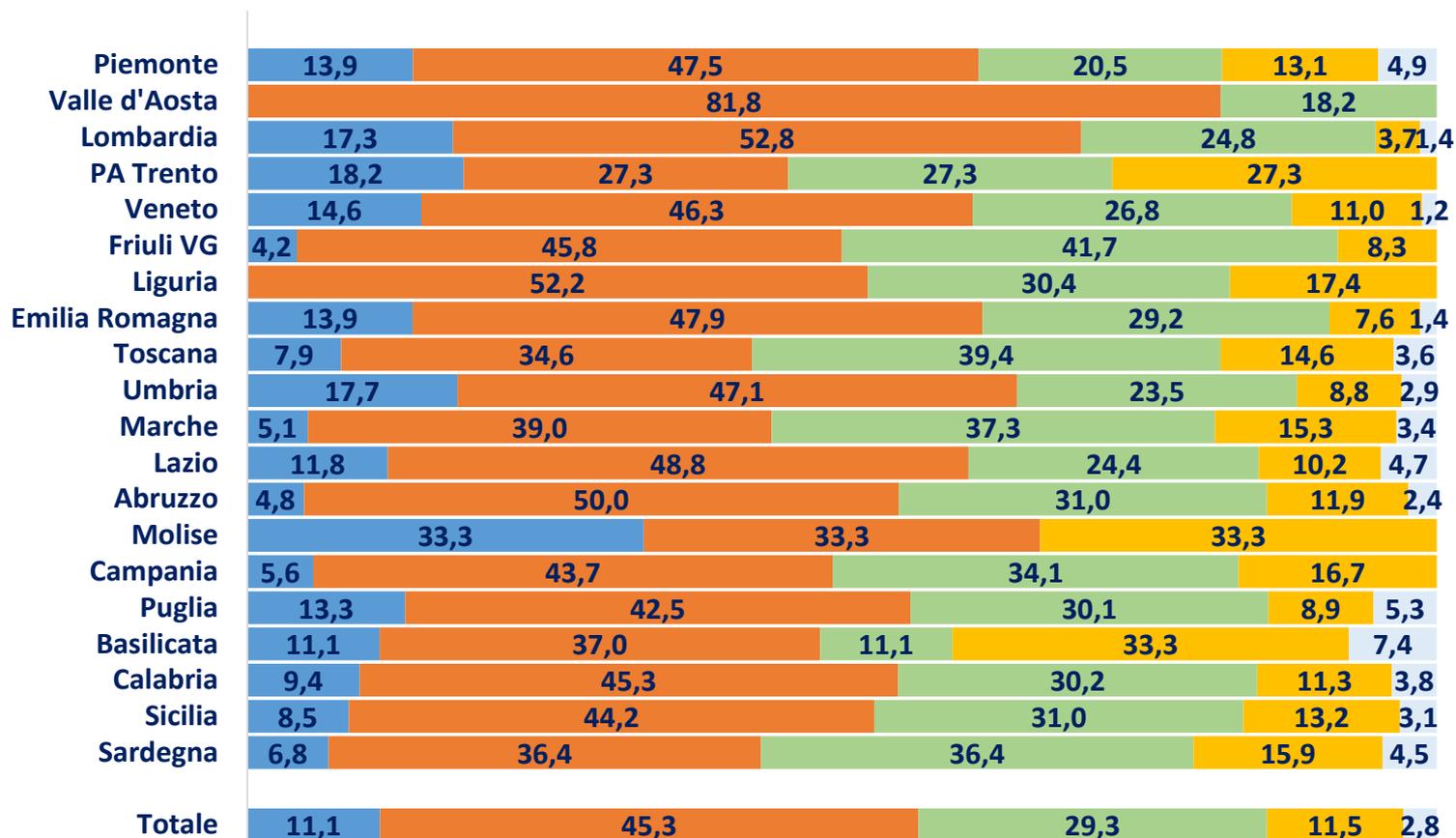
Percentuale di CF che fanno parte della rete territoriale antiviolenza





Caratteristiche strutturali e organizzative dei consultori familiari e considerazioni conclusive

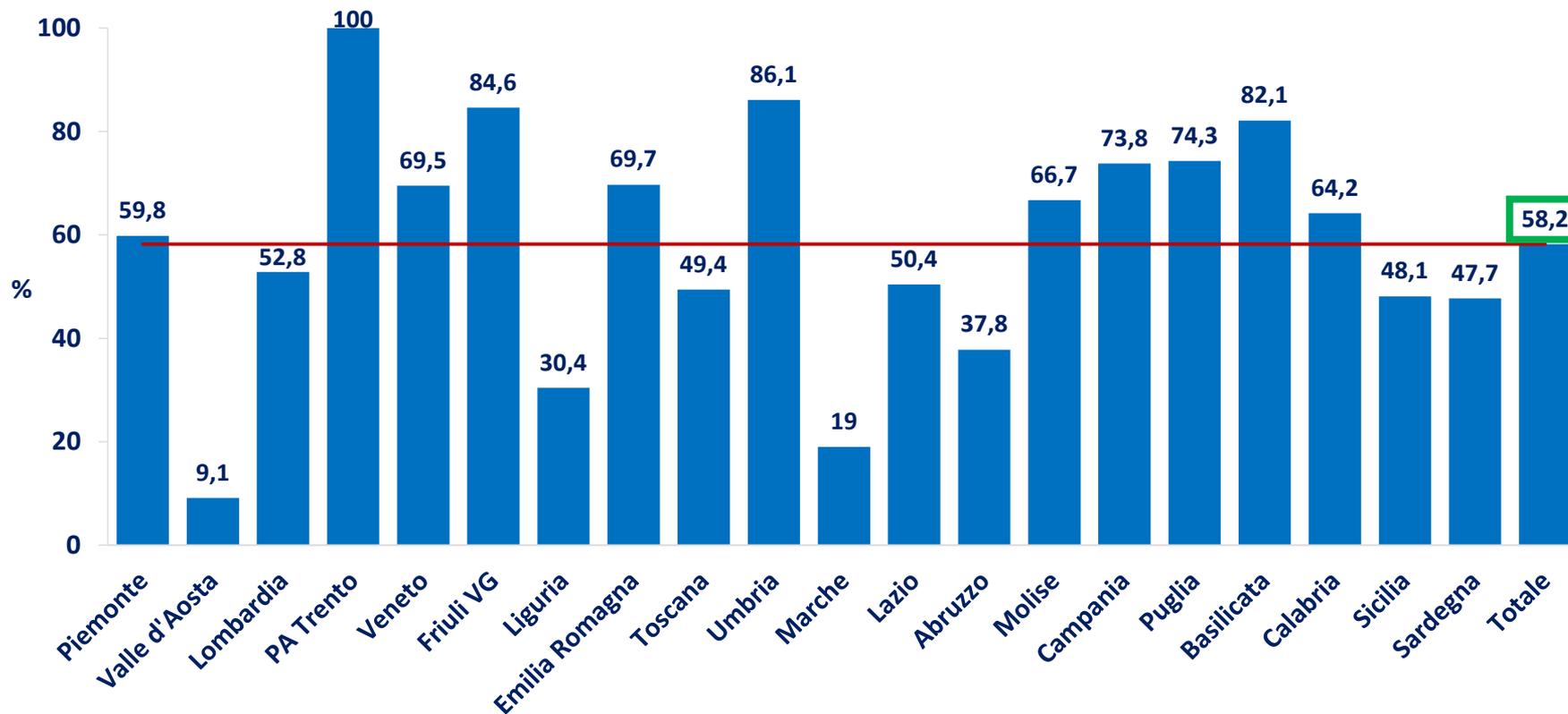
Qualità della sede consultoriale

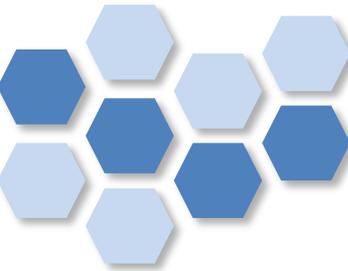


%

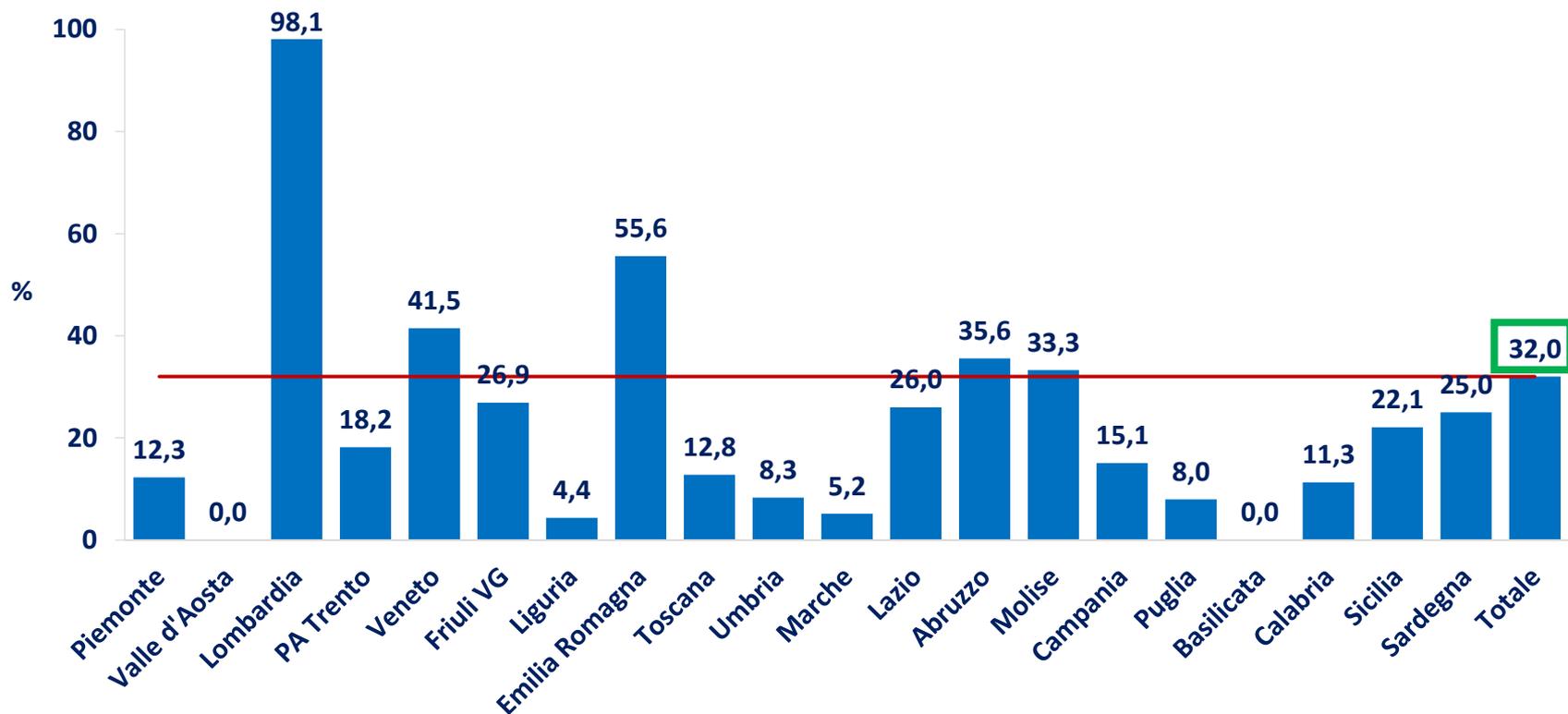
■ Ottima ■ Buona ■ Sufficiente ■ Insufficiente ■ Pessima

Percentuale di CF che riferisce di utilizzare la modalità dell'offerta attiva



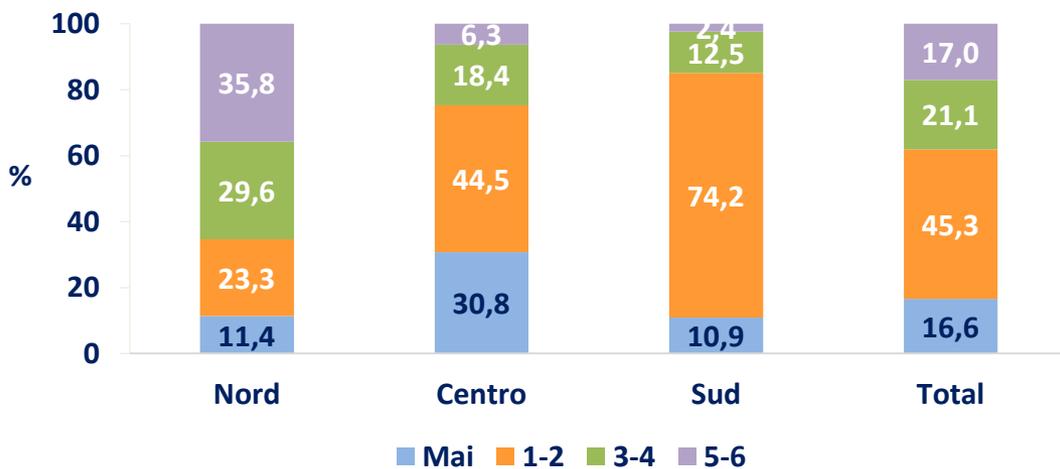


Percentuale di CF che riferisce di rilevare sistematicamente la soddisfazione degli utenti



Disponibilità di apertura pomeridiana e il sabato

Numero di giorni di apertura pomeridiana



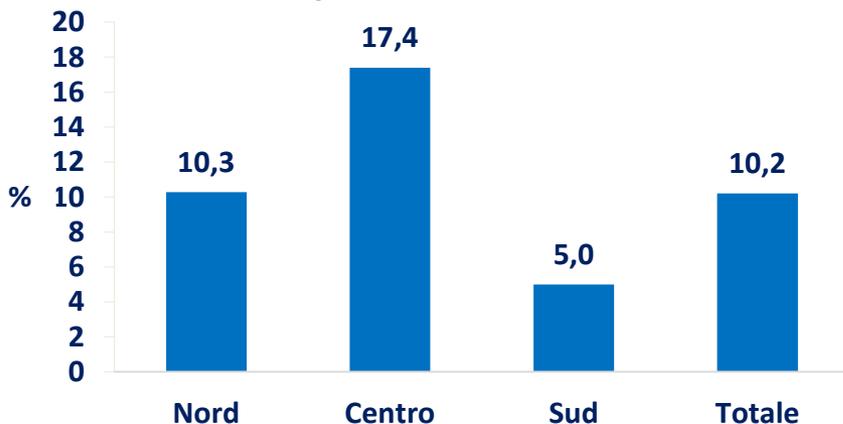
Media settimanale delle ore di apertura pomeridiana:

Nord 11 ore

Centro 6 ore

Sud 6 ore

Apertura il sabato

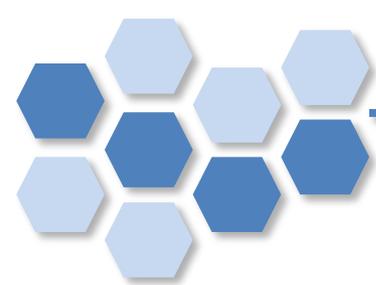


Media settimanale delle ore di apertura il sabato

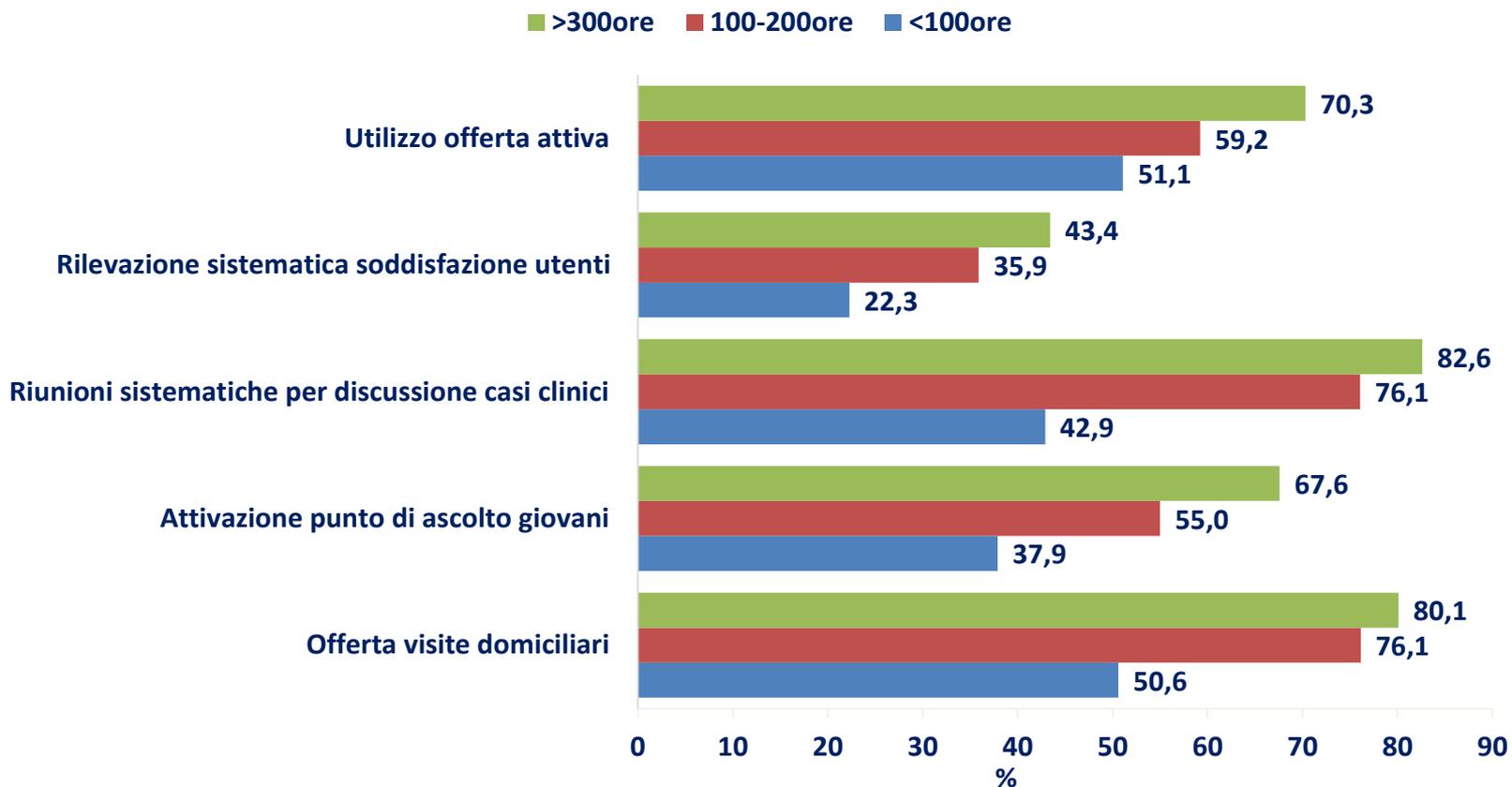
Nord 5 ore

Centro 5 ore

Sud 6 ore



Esempi di attività che risentono positivamente della disponibilità di un maggior numero di ore di lavoro dell'equipe completa





Considerazioni conclusive

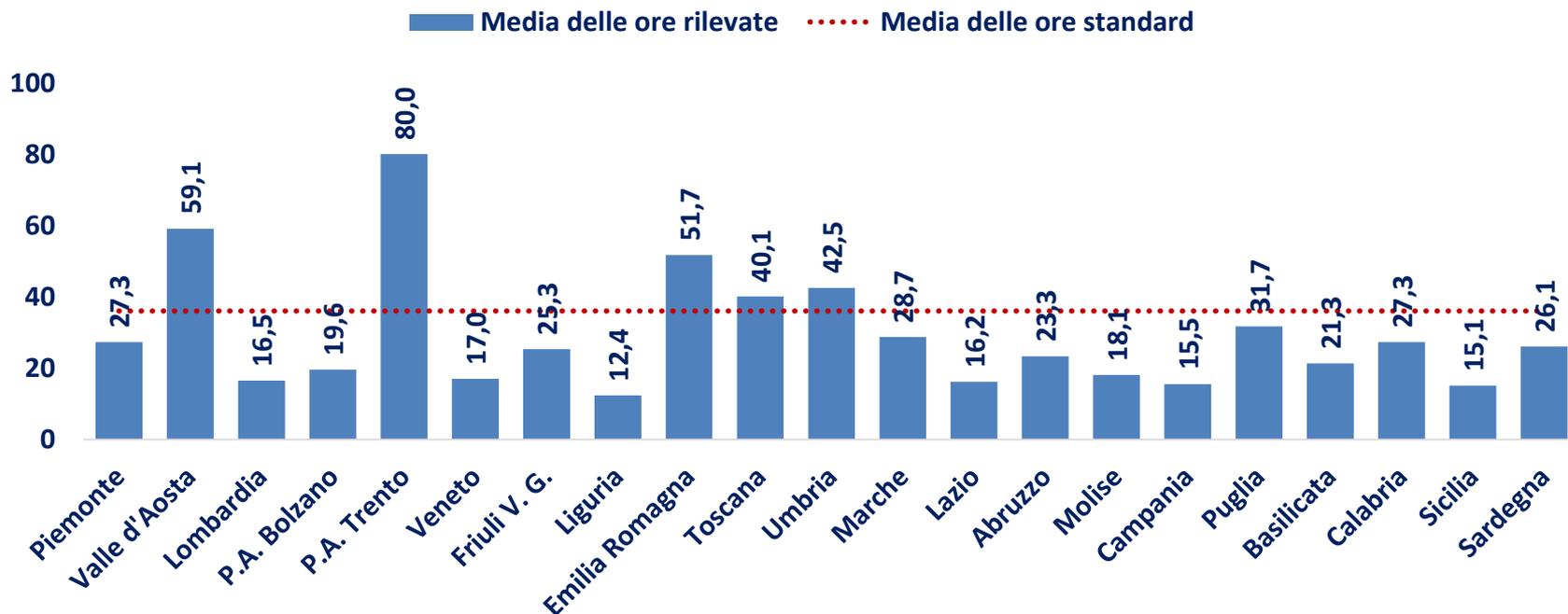
Alla luce dei dati disponibili è possibile promuovere una riflessione sui modelli organizzativi dei CF in grado di facilitare il raggiungimento dei loro obiettivi strategici?

L'esempio dell'assistenza al percorso nascita:

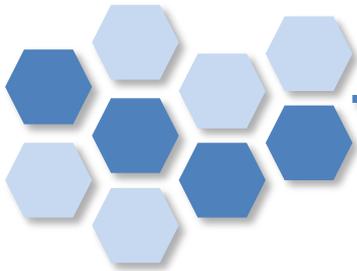
- La percentuale di donne in gravidanza assistite dai CF e l'integrazione territorio-ospedale-territorio sono ancora contenute e troppo variabili per regione e area geografica
- **L'ostetrica** è la figura chiave per il successo delle attività che riguardano il percorso nascita e alcune Regioni hanno deciso di investire su questa figura nella riorganizzazione della rete assistenziale con l'obiettivo di promuovere maggiore equità di accesso, appropriatezza e continuità assistenziale
- La percentuale di donne in gravidanza che scelgono queste opportunità assistenziali sono in aumento e il prossimo progetto CCM sui primi 1000 giorni prevede un'indagine sulla qualità percepita durante il percorso nascita.



Numero medio di ore settimanali di attività consultoriale delle ostetriche per 20.000 residenti



Media ore standard per rispondere al mandato istituzionale: **36 ore** per le ostetriche



La Regione Emilia-Romagna: «*Chi va piano va sano e va lontano*»

Anno 2008 - Direttiva regionale alle Aziende sanitarie (DGR 533) che include la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita per la costruzione di modelli assistenziali che vedono al centro la donna e la sua famiglia e prevedono l'utilizzo di pratiche assistenziali basate sulle evidenze scientifiche.

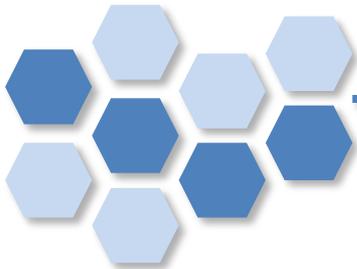
Promozione della continuità assistenziale incentrata sul lavoro di equipe, all'interno del quale la figura dell'ostetrica è il riferimento in grado di supportare la fisiologia e di identificare precocemente l'eventuale insorgenza di condizioni di rischio.

Percentuale di donne in gravidanza prese in carico dai CF* (valore medio 15% da indagini ISS)

2007	2017	2018
30,6%	50,0%	51,9%

In media 52 ore di attività ostetrica per 20.000 residenti





La Regione Piemonte: «Al primo colpo non cade l'albero»

Anno 2009 – DGR n. 38 – 11960 Piano socio-sanitario regionale 2007-10 Area Materno Infantile- Percorso nascita: «adozione Agenda di gravidanza»

Nel 2018 l'80,6% delle donne in gravidanza è passata in CF per il ritiro dell' Agenda di gravidanza

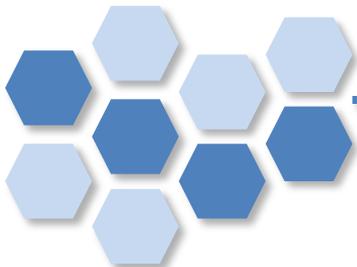
Percentuale di donne in gravidanza prese in carico dai CF* (valore medio 15% da indagini ISS)

2008	2017	2018
9,9%	30,7%	30,8%

In media **27** ore di attività ostetrica per 20.000 residenti

**Dati forniti dal Sistema informativo regionale*





La Provincia Autonoma di Trento: «Cuore forte rompe cattiva sorte»

Anno 2015 Delibera 71 della PA di Trento

per riqualificare il percorso nascita e a valorizzare il ruolo dell'ostetrica con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure; erogare prestazioni basate su prove di efficacia; assicurare la trasparenza dell'offerta e l'integrazione fra servizi; aumentare il grado di sicurezza e di soddisfazione dell'utente; valorizzare le figure professionali; ridurre le procedure e gli interventi inappropriati; permettere una valutazione complessiva di tutto il sistema assistenziale basata su indicatori di processo ed esito.

Le ostetriche dei PN chiusi per basso volume di parti sono state trasferite al servizio territoriale a sostegno del nuovo modello organizzativo che garantisce l'apertura dei consultori familiari dalle 8 alle 20 + sabato mattina e la presa in carico della donna tramite telefonata al CUP che deve fissare un appuntamento entro 7 gg dalla chiamata

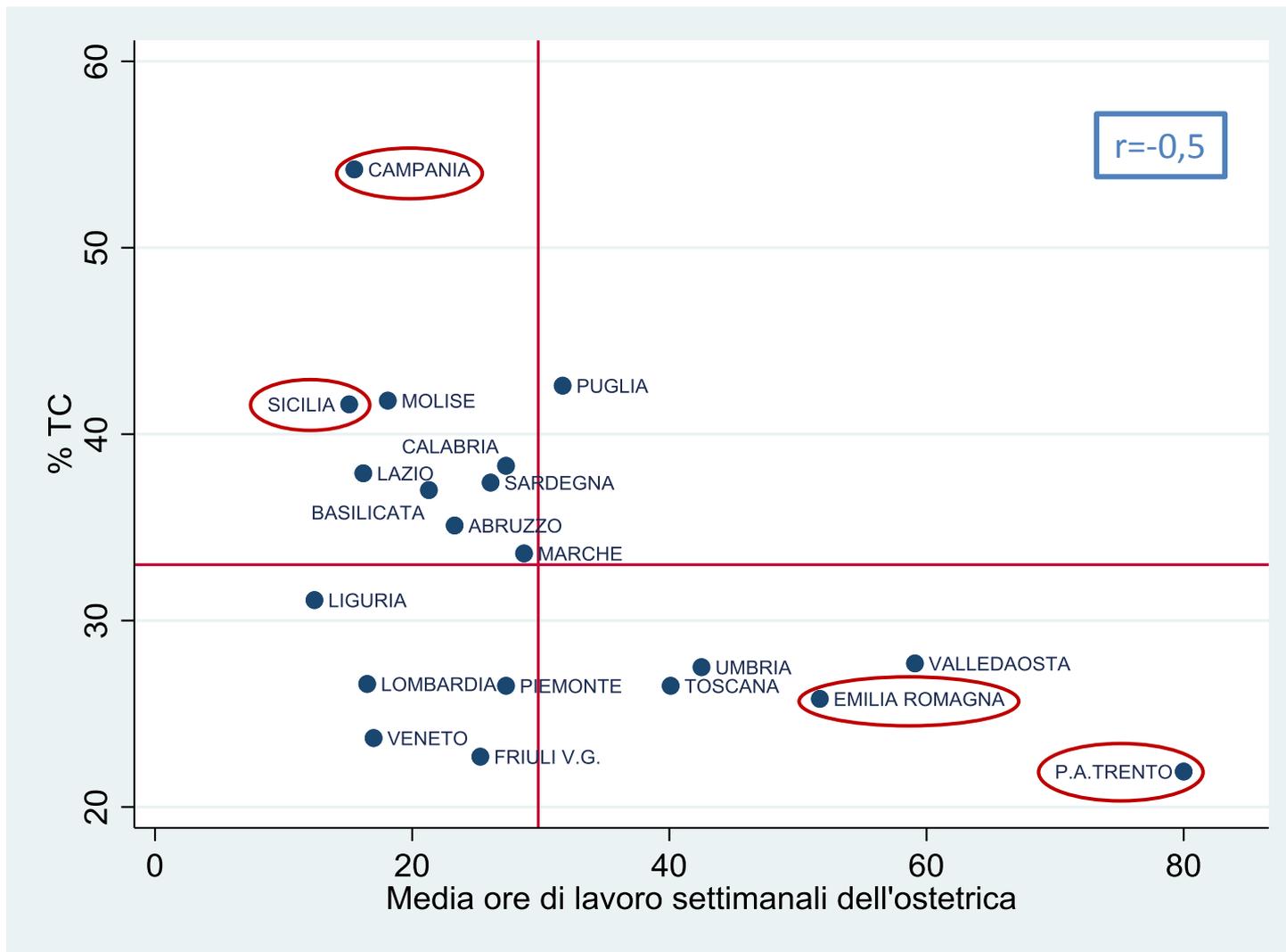
Percentuale di donne in gravidanza prese in carico dai CF* (valore medio 15% da indagini ISS)

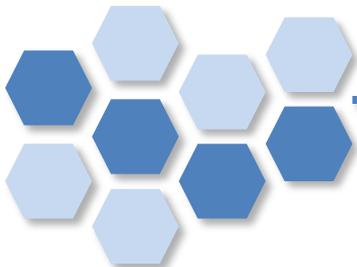
2016	2017	2018
34,5%	46,8%	60,7%

In media **80** ore di attività ostetrica per 20.000 residenti



Relazione tra numero medio di ore settimanali dell'ostetrica e % di TC





Alcune suggestioni sugli «estremi della correlazione»

Assistenza in gravidanza presso il CF – anno 2017§

E-R 50,0 %
PA Trento 46,8%

ISS 2008-11 15%

N. CAN organizzati dal CF per 100 nati – anno 2017^

E-R 2,8
PA Trento 2,9

Media nazionale 1,2

Allattamento esclusivo a 4-5 mesi- anno 2018-19*

E-R 37,0%**
PA Trento 44,7%

Valore medio 23,6%

Assistenza in gravidanza presso il CF – anno 2017§

Campania 17,5%
Sicilia 33,0%

ISS 2008-11 15%

N. CAN organizzati dal CF per 100 nati – anno 2017^

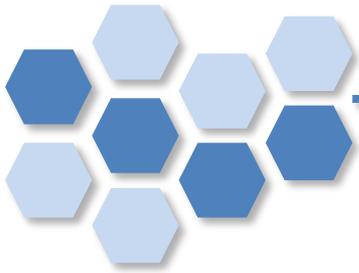
Campania 2,0
Sicilia 1,3

Media nazionale 1,2

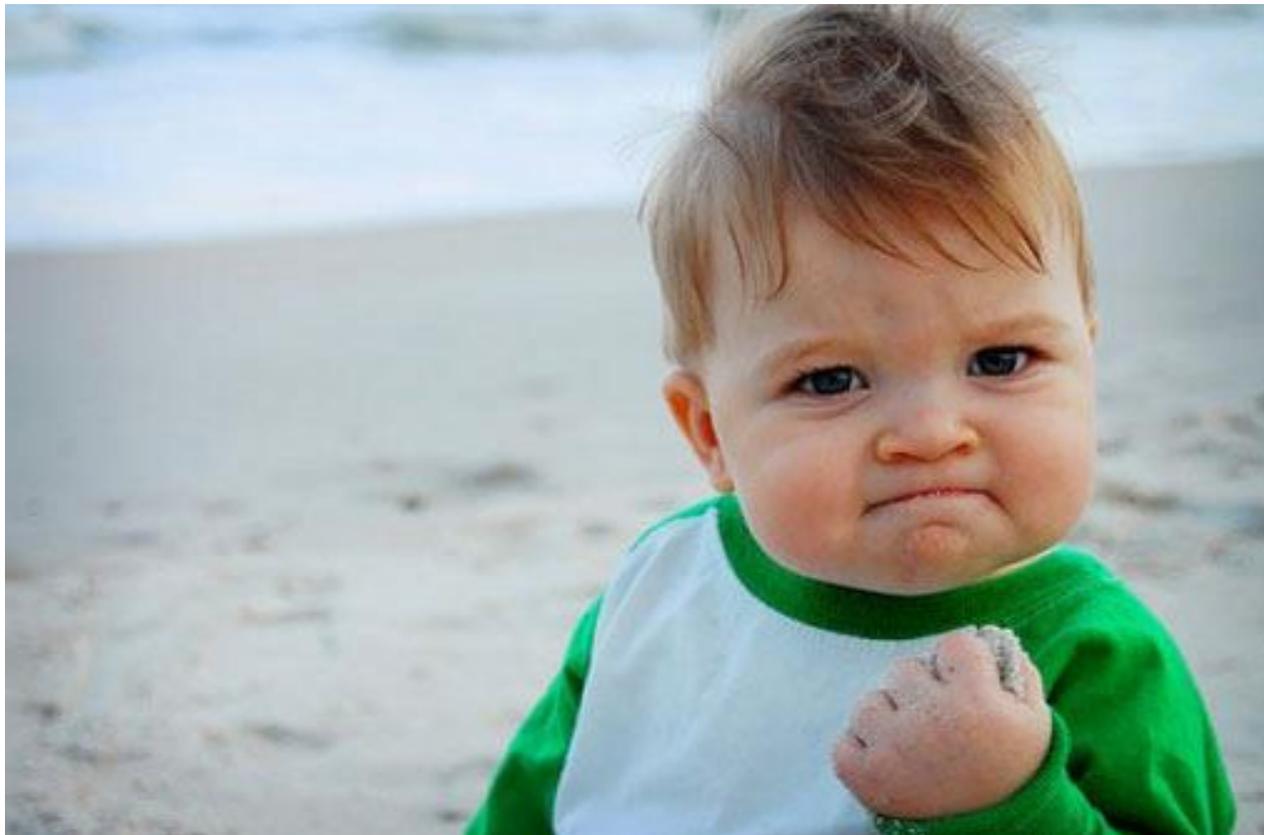
Allattamento esclusivo a 4-5 mesi- anno 2018-19*

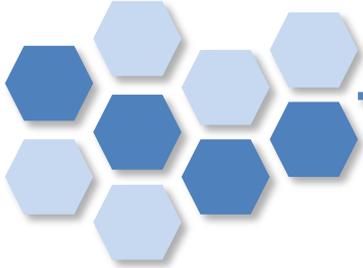
Campania 16,6%
Sicilia 17,9%

Valore medio 23,6%



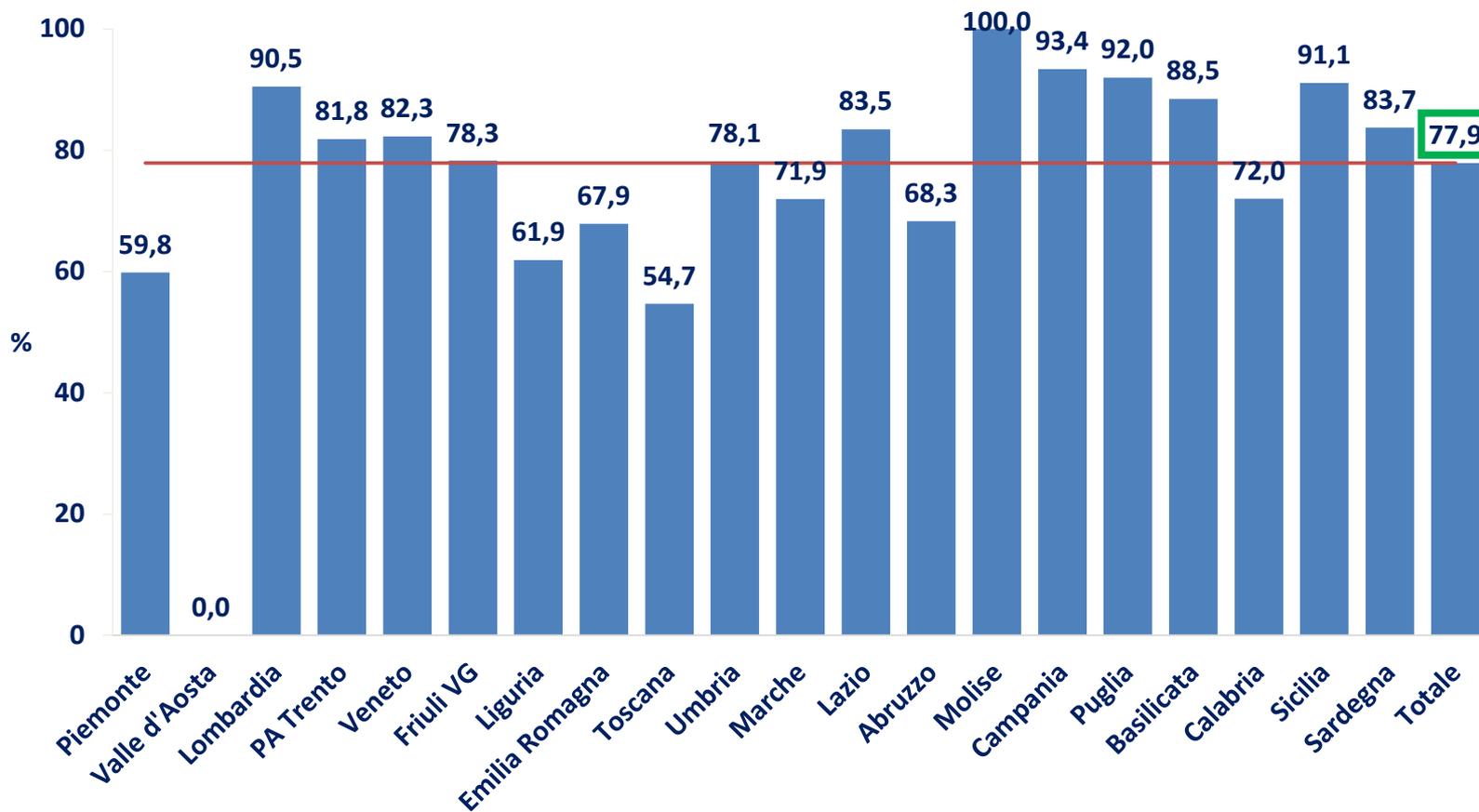
Disponiamo di elementi conoscitivi più che sufficienti per l'azione

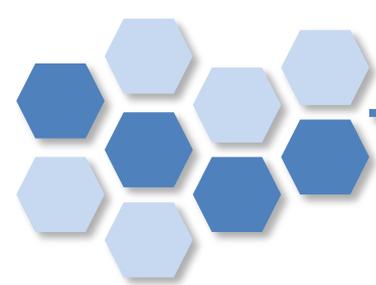




Menopausa e post menopausa

CF che riferiscono di offrire attività dedicate alle donne in menopausa e post menopausa





Attività rivolte alle donne in menopausa e post menopausa

■ **Counselling** ■ **Visite mediche** ■ **Campagne informative** ■ **Incontri mutuo aiuto tra pari**

