

Convegno, Cnr - Roma, 4-5 giugno 2007

I consultori familiari e il Progetto obiettivo materno infantile (Pomi)

Michele Grandolfo - reparto Salute della donna e dell'età evolutiva, Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute - Istituto superiore di sanità
e-mail michele.grandolfo@iss.it

Nel Pomi (prima sessione) si riconosce la centralità dei consultori familiari, nella rete integrata dei servizi di primo, secondo e terzo livello. Sono delineati i programmi, scientificamente fondati perchè valutabili, di promozione della salute, basati sull'offerta attiva. Viene anche delineata la possibilità della presa in carico di prima istanza con la garanzia della continuità, nella consapevolezza che la promozione della salute permette di far emergere il disagio, tutto e non solo la punta dell'iceberg, per l'accreditamento conseguito e la conseguente formulazione della richiesta di aiuto.

Emerge l'importanza dei consultori familiari come servizi innovativi con competenze multidisciplinari, con pari dignità, per tradurre nella pratica l'esigenza di integrazione sociosanitaria, secondo un modello sociale di salute e un modello di servizio basato su relazioni non direttive e per l'empowerment.

Si riconosce la salute della donna e dell'età evolutiva ambito strategico di intervento per l'alto valore aggiunto che si può ottenere con programmi di promozione della salute, considerati finalmente, donne ed età evolutiva, settori "forti" della popolazione, per l'irradiamento che coinvolge l'intera comunità: le donne rappresentano infatti i pilastri delle famiglie e gli/le adolescenti le generazioni che costruiscono il futuro.

Di particolare rilevanza è il riferimento alle sinergie, da cui l'importanza della multidisciplinarietà, anche per contrastare gli effetti deleteri di interventi settoriali e frammentati.

Infine, le risorse umane e i requisiti strutturali e infrastrutturali necessari per la realizzazione dei programmi strategici e satellite, per l'attività di accoglienza, di ascolto e di presa in carico di prima istanza, giustificano l'organico indicato e la necessità di un consultorio ogni 20 mila abitanti.

Nelle tre sessioni successive, si prendono in considerazione, per materializzare nella concretezza delle esperienze la "filosofia" del Pomi, i tre settori strategici: il percorso nascita, l'educazione sessuale nelle scuole e la prevenzione del tumore del collo dell'utero. È auspicabile che le relazioni facciano emergere la valenza strategica dei tre programmi, l'importanza dell'offerta attiva, il processo di promozione e valorizzazione delle competenze e delle consapevolezze per il maggior controllo del proprio stato di salute, le possibilità di valutazione, i programmi satellite supportati, sfruttando le sinergie, a partire da quelli strategici. È auspicabile, altresì, che le relazioni e le comunicazioni rappresentino la possibilità concreta dell'emersione e della presa in carico del disagio che, come è noto, molto frequentemente è radicato nelle criticità delle relazioni familiari, offrendo così l'opportunità concreta di occuparsi della famiglia.

Come nascono i consultori familiari e come è emersa la necessità del Pomi?

I consultori familiari nella loro costituzione hanno raccolto il potente messaggio del movimento delle donne degli anni Settanta, messaggio peraltro proposto anche dai gruppi omogenei operai di Maccacaro e dai malati di mente di Basaglia: un modello sociale di salute invece di un modello biomedico. E, corrispondentemente, un modello di welfare fondato sulla partecipazione e sull'empowerment, invece del tradizionale modello paternalistico direttivo.

Un modello sociale implica l'assunzione che i determinanti sociali sono le cause dietro le cause

biologiche della salute e sono "dicibili" solo dalle persone. E i servizi devono essere in grado di promuovere, mediante l'arte socratica della maieutica, la capacità delle persone stesse di esprimerli, a partire dalla riflessione sui vissuti quotidiani. In quella temperie veniva esaltata l'importanza della promozione della salute, intesa come azione tendente a promuovere competenza e consapevolezza delle persone e delle comunità al fine di aumentare la loro capacità di controllo sul proprio stato di salute. La stessa Carta di Ottawa, nel 1986, finalmente ha espresso questa filosofia anche a livello internazionale.

La sfida per i consultori familiari era proprio la promozione della salute per ridurre il rischio delle malattie. La legge 833/78, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, raccolse la prospettiva e pose come centrale, nell'organizzazione delle attività sociosanitarie, la promozione della salute per ridurre il numero di persone da curare e riabilitare.

La presenza di competenze multidisciplinari era fondamentale per riconoscere i determinanti sociali della salute e dare corpo alla necessità di operare in modo integrato per cogliere e valorizzare tutte le sinergie. Infatti, se si attua la promozione della salute in una comunità, da una parte si riduce l'occorrenza di quegli eventi o quelle condizioni di sofferenza che si avrebbero senza l'intervento, dall'altra si ottiene un effetto indotto, se l'intervento è valido, di migliorare la capacità di controllo sul proprio stato di salute, non solo nell'ambito specifico dell'intervento, ma anche in generale, per una maggiore capacità di cercare salute. Quindi ogni intervento può aprire la strada ad altri interventi che si avvantaggiano degli effetti di empowerment prodotti, in primo luogo l'accreditamento del servizio consultoriale.

La piena valorizzazione dell'attività consultoriale si ha, quindi, quando si produce l'effetto auspicato di riduzione di occorrenza degli eventi e delle condizioni di sofferenza che si avrebbero senza l'intervento, quando aumenta nelle persone coinvolte la capacità di cercare salute e quando le stesse persone si propongono come promotrici di salute nella comunità in un processo di irradiazione. Per ottenere la significativa riduzione dell'occorrenza delle condizioni di sofferenza, è necessario che siano coinvolte tutte le persone della comunità di riferimento, nella consapevolezza che le persone più difficili da raggiungere sono anche quelle più a rischio, avendo una minore capacità di controllo del proprio stato di salute, essendo affette da maggiore deprivazione sociale.

Offerta attiva e qualità dei servizi

Ecco l'importanza dell'offerta attiva: offerta, perché ci si propone alle persone con gentilezza, empatia, compassione e umiltà; attiva, perché si avverte su di sé la responsabilità di farsi accettare e ci si interroga, da seri professionisti, sui fattori che hanno costituito barriera. Gentilezza, rispetto, empatia, compassione (nel senso etimologico del termine) e umiltà sono competenze professionali (modello di welfare basato sulla partecipazione e sull'empowerment), non opzioni etiche. Con simili competenze professionali si ottiene migliore qualità, documentata da migliori valori degli indicatori di salute.

Si coglie così di nuovo l'importanza dell'equipe multidisciplinare, se si tiene conto che le barriere della comunicazione per l'attivazione del processo di empowerment sono iscritte nella dimensione fisica, psicologica, culturale, sociale, etica e antropologica. Seri professionisti riflettono sugli "errori" rappresentati dai fallimenti di comunicazione e coinvolgimento. E sono stimolati a cercare strade innovative, soprattutto prestando attenzione ai "segnali" che le persone mandano, soprattutto quelle affette da maggiore deprivazione sociale e, quindi, più distanti dai modelli della "normalità". Così si produce anche nuova conoscenza.

Si comprende la necessità della valutazione, che deve essere di guida per la programmazione e la progettazione operativa, con cui delineare obiettivi misurabili, il sistema e gli indicatori di monitoraggio (indicatori di processo e di risultato) e di valutazione (indicatori di esito). Sono così date le condizioni per il governo del sistema: valutando la distanza tra quanto programmato e quanto raggiunto, confrontandosi tra servizi ed equipe, è possibile riconoscere gli "errori", disporre l'attività di aggiornamento professionale e, se necessario, formulare ipotesi innovative. La sfida per la promozione della salute è costituita dalle persone e dalle comunità "difficili da raggiungere" e pertanto preziose perché mettono alla prova la capacità

dell'offerta attiva. Preziose perché fanno emergere i limiti della "visione del mondo" dei/le professionisti/e della promozione della salute e dagli "errori" nasce la riflessione sui modelli assunti e lo stimolo alla ricerca di soluzioni innovative. La valutazione impone l'analisi degli indicatori di processo, di risultato e di esito per ogni articolazione sociale della popolazione bersaglio, avendo piena consapevolezza che - se c'è differenza - la qualità complessiva, così come quella acquisita nella sezione più favorita del tessuto sociale, è più scadente rispetto al caso della eguaglianza. La salute di ogni persona migliora se è migliore la salute di tutte le altre: questo, peraltro, giustifica anche la proporzionalità delle tasse con cui è finanziato il servizio sanitario.

I consultori si occupano della salute della donna e dell'età evolutiva perché questi sono i settori "forti" della popolazione: le donne sono i pilastri delle famiglie e quindi della società, per le responsabilità di cura di cui si fanno carico. L'età evolutiva è, per definizione, in formazione e quindi nelle migliori condizioni di riflettere sui vissuti e sulla memoria storica della comunità di appartenenza. Questo processo di riflessione è particolarmente fruttuoso se inserito nel processo formativo curricolare della scuola, che non è altro che riflessione sulla memoria storica dell'umanità e formale processo di acquisizione di competenze e consapevolezza. Si può stare certi che, con questa connessione, migliora l'efficacia del processo formativo curricolare e da questo si trae più nutrimento per lo sviluppo di competenze e consapevolezza nel governo della propria salute.

D'altra parte, se si vuole comprendere le relazioni familiari, è più opportuno esplorarle a partire dal punto di vista delle donne e da quello delle persone in età evolutiva, persone più facilmente esposte a subire l'effetto di relazioni non rispettose della dignità umana e dell'autonomia e per questo erroneamente assunte tra i settori deboli della popolazione.

Si deve entrare in comunicazione con le persone per attivare il processo di empowerment con l'arte socratica della maieutica. Si favorisce lo sviluppo delle competenze alla luce delle conoscenze scientifiche basate sulle prove e quindi con margine di incertezza calcolabile, per sviluppare consapevolezza critica e non accettazione di ricette. Questo processo, se attivato validamente, crea le condizioni di accreditamento del servizio (e ancora una volta emerge così l'importanza dell'equipe multidisciplinare) e favorisce l'espressione di richiesta di aiuto, altrimenti silente, per situazioni dolorose ancora in fase prodromica, per disagi che usualmente non si ha il coraggio di esprimere per vergogna (le condizioni di disagio familiare possono essere vissute come fallimento del progetto di famiglia). In questo modo, con l'offerta attiva, si ha una più ampia possibilità di esplorare e prendere in carico non solo la punta ma tutto l'iceberg del disagio, prima che esploda in eventi drammatici.

Gli ambiti strategici su cui investire nella promozione della salute sono la nascita, la prevenzione dei tumori femminili e l'educazione sessuale nelle scuole. Questi settori strategici possono supportare, sfruttando le sinergie, altri interventi satellite e, se si riflette sulle caratteristiche delle popolazioni "bersaglio", possono più compiutamente far emergere il disagio se c'è. Si parla di popolazioni "bersaglio" per indicare che è responsabilità dell'arciere colpire il bersaglio e non del bersaglio porsi nella traiettoria della freccia (ecco perché l'offerta attiva).

Perché strategici?

La nascita è l'occasione per la donna in primo luogo, ma anche per la coppia e la famiglia, per mettersi in discussione: è un'avventura che bisogna avere il coraggio di affrontare, se le condizioni lo permettono e se si è nella condizione di affrontare il "rischio" del cambiamento. Le donne, attente a garantire il massimo benessere al figlio/a voluto/a e atteso/a, riflettono sulla necessità di modificare abitudini consolidate, stili di vita che, sulla base delle conoscenze che hanno, possono pregiudicare la salute di chi nasce. Non c'è probabilmente migliore occasione di disponibilità al cambiamento e l'attività di promozione della salute ha la più alta resa.

L'educazione sessuale nelle scuole rappresenta l'ambito di interesse più "caldo" per gli/le adolescenti nel processo di cambiamento e l'essere nella fase delle "formazione" permette la più alta opportunità di far maturare competenze e consapevolezza, soprattutto se l'attività

curriculare tiene anche conto delle tematiche della salute per approfondimenti didatticamente rilevanti. Andrebbe certamente privilegiata la scuola media inferiore, in quanto scuola dell'obbligo, anticipando cristallizzazioni e stereotipi che riflettono modi tradizionali nelle relazioni di genere, relazioni intrise di espressioni di potere e violenze. Gli/le adolescenti nel loro processo di maturazione possono proporsi nel tessuto sociale come stimolo alla riflessione collettiva, facendosi "docenti" verso gli adulti e proponendo i loro approfondimenti, espressi anche con le drammatizzazioni. Ecco la scuola che si fa concretamente promotrice di salute nella comunità.

La prevenzione del tumore del collo dell'utero considera una popolazione bersaglio da 25 a 64 anni, cioè la popolazione femminile attiva con responsabilità di cura della famiglia. L'occasione dell'offerta attiva del Pap test permette di offrire counselling su temi quali la nascita, la procreazione responsabile, l'alimentazione e gli stili di vita, la prevenzione del tumore del seno e la menopausa. Sono così evidenti le sinergie per la realizzazione dei programmi strategici. Se si stabilisce un valido rapporto, si offre la possibilità, non solo di prendere in carico in prima istanza bisogni di cura, ma anche di far emergere la richiesta di aiuto per condizioni di disagio, specialmente quelle legate alle relazioni familiari, con conseguente presa in carico (ecco una ulteriore opportunità offerta dall'equipe multidisciplinare) quando si il disagio è ancora in fase prodromica, prima che conseguenze più drammatiche occorran.

Il Progetto obiettivo materno infantile è totalmente iscritto in quanto detto: è fondato su un modello di salute sociale e un modello di welfare basato su partecipazione ed empowerment. Assegna ai consultori familiari un ruolo centrale tra i servizi di primo livello per l'attività di promozione della salute e la conseguente presa in carico in prima istanza, fulcro per la continuità della presa in carico nella rete con il secondo e il terzo livello, in cooperazione con gli altri servizi di primo livello (pediatri di libera scelta e Medici di medicina generale, oltre ai servizi della prevenzione primaria). Individua nel percorso nascita, la prevenzione dei tumori femminili, e l'educazione sessuale nelle scuole le aree di intervento strategiche in cui realizzare programmi di promozione della salute, anche in grado di supportare programmi satellite e in grado di determinare le condizioni per l'esplicitazione della richiesta di aiuto, altrimenti silente, per situazioni di disagio che maturano nell'ambito familiare e sociale.