

UNITÀ OPERATIVA 2: SPERIMENTAZIONE DI PERCORSI ORGANIZZATIVI

Il quadro che si delinea negli ultimi anni a partire dalle Relazioni del Ministro della Salute sulla legge n. 194/78 e dalle indagini condotte dall'Istituto Superiore di Sanità sulle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) e sul percorso nascita tra le donne straniere (2004, 2009) è caratterizzato da:

- crescita del contributo delle donne straniere sul totale delle IVG effettuate in Italia (1 IVG su 3 è carico delle straniere);
- scarse conoscenze della maggioranza delle donne straniere sulla fisiologia della riproduzione e sui metodi per la procreazione responsabile;
- difficoltà delle donne straniere ad avere informazioni sulla contraccezione (1 straniera su 3 non ha ricevuto informazioni a riguardo dai servizi una volta arrivata in Italia);
- interesse ad utilizzare i contraccettivi espresso da parte di un'ampia maggioranza di donne straniere (in particolare alla ripresa dei rapporti sessuali dopo il parto).

A fronte di questi bisogni, ma anche delle evidenti potenzialità di azione che si configurano come mancate opportunità da parte dei servizi, quest'ultimi sono chiamati a rimodulare la propria offerta organizzativa ed operativa per potervi rispondere in maniera più appropriata.

L'Unità Operativa 2 del progetto, sotto la responsabilità scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità, si è occupata proprio di dare supporto alle aziende sanitarie coinvolte per **identificare e sperimentare percorsi organizzativi volti al rafforzamento della prevenzione delle IVG**, con un'attenzione a potenziare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi per le donne straniere. Sono state proposte alcune azioni per migliorare le prassi già in atto o altre azioni innovative da sperimentare, nell'ambito delle strategie di prevenzione sia primaria che degli aborti ripetuti, tutte mirate a supportare le donne nelle loro scelte per evitare le gravidanze indesiderate, contribuendo così alla finalità ultima del progetto di ridurre il tasso di ricorso alle IVG tra le straniere.

In particolare, sono stati promossi interventi per **migliorare la continuità assistenziale tra i servizi territoriali ed ospedalieri** e questi sensibilizzati ad **utilizzare i vari momenti di contatto con le donne straniere come opportunità per promuovere azioni di counselling** volte ad incrementarne la conoscenza dei servizi stessi, in primis del consultorio, di quanto previsto dalla legge n. 194/78 e delle diverse possibilità contraccettive, in modo da potenziarne la consapevolezza rispetto alla procreazione responsabile.

L'identificazione e definizione condivisa di percorsi organizzativi ha seguito le seguenti linee strategiche:

- assunzione di un approccio sistemico che si basa su una **visione globale ed integrata della salute della donna**, che si traduce nell'articolazione degli interventi di prevenzione dell'IVG nei seguenti ambiti strategici:
 - *il percorso nascita;*
 - *lo screening per il cervico-carcinoma;*
 - *l'educazione socio-affettiva e sessuale per i giovani, tenendo conto delle specificità degli immigrati di seconda generazione;*
 - *il percorso di IVG;*
- attivazione di processi di **empowerment** delle donne rivolti a svilupparne competenze e rafforzarne le abilità cognitive e sociali utili per la ricerca autonoma di soluzioni ed opportunità di salute (health literacy), attraverso il coinvolgimento dei singoli e delle comunità e la valorizzazione delle proprie risorse interne;
- messa in atto di una modalità operativa orientata all'**offerta attiva**, con la disponibilità dei servizi e degli operatori ad andare incontro all'utenza, cercando soluzioni innovative per raggiungere le persone più svantaggiate e con una limitata capacità di ricercare salute (health seeking behaviour), a partire dall'accoglienza nei servizi (che può diventare un'occasione di orientamento ai servizi e counselling sulla contraccezione), ma anche attraverso momenti di incontro offerti dal



territorio (nei luoghi abituali di ritrovo, feste delle comunità straniere, corsi di italiano, altri corsi professionali);

- promozione di una modalità di **counselling attento alle esigenze e preferenze delle donne**, che parta dal richiamo ai loro interessi ed esperienze e le aiuti a capire quale sia il metodo contraccettivo più appropriato nella propria situazione ed in relazione alla propria progettualità di vita, in modo da facilitarne l'assunzione di scelte autonome e consapevoli, anche supportato dall'utilizzo di materiale informativo multilingua;
- rafforzamento della **rete tra servizi** territoriali ed ospedalieri, ma anche con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e strutture del privato sociale (con un focus specifico sul consultorio, che, grazie alla presenza di equipe multiprofessionali ed all'approccio integrato e basato sul modello sociale della salute, può giocare un ruolo strategico nel miglioramento dell'accesso e della fruibilità dell'intera rete dei servizi), promuovendo la formalizzazione ed applicazione di procedure, protocolli e patti d'intesa, ma anche di strumenti operativi, per condividere modalità di lavoro cooperativo e consolidare la continuità assistenziale, come ad esempio:
 - *prenotazione da parte del consultorio dell'intervento IVG presso le strutture preposte al momento del rilascio del documento/certificazione;*
 - *prenotazione della visita post-partum all'ultimo controllo durante la gravidanza e della visita post-IVG al momento del rilascio del documento/certificazione;*
 - *richiamo telefonico da parte del consultorio per il controllo post-partum e post-IVG, previa raccolta del consenso informato;*
 - *presenza dell'ostetrica consultoriale nei punti nascita e nelle strutture preposte per l'IVG per fornire alle donne informazioni ed orientamento sui servizi territoriali;*
 - *invio al consultorio da parte dell'ospedale al momento della dimissione per usufruire dei servizi in puerperio e post-IVG, attraverso la consegna di una lettera informativa e la conferma o prenotazione dell'appuntamento di controllo ;*
 - *utilizzo della scheda unica/integrata tra consultori ed ospedale per una condivisione di informazioni più efficace ed efficiente ed una programmazione coordinata tra servizi diversi;*
- impiego della logica della **programmazione e valutazione** degli interventi in maniera partecipativa, in modo che ciascun territorio possa rimodulare i propri percorsi organizzativi a partire da un'attenta analisi della situazione, definizione degli obiettivi da raggiungere e delle strategie ed azioni per conseguirli, descrizione puntuale dei risultati attesi, allocazione delle risorse in maniera coerente, fino all'implementazione delle azioni previste ed al loro monitoraggio e valutazione attraverso l'identificazione e l'utilizzo di indicatori di processo, risultato (output) ed esito (outcome), nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità complessiva dei servizi.

Percorso nascita

È uno dei periodi migliori in cui intervenire in quanto, durante i 9 mesi della gravidanza e i 2-3 subito dopo il parto, le donne hanno ripetuti contatti con i servizi e gli operatori socio-sanitari e, benché possano sembrare meno sensibili al tema della contraccezione, dimostrano interesse in generale alla questione della programmazione familiare.

Azioni individuate

Inserimento della tematica della contraccezione nei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN), partendo da aspetti di interesse per le partecipanti, come la sessualità in gravidanza, la ripresa dei rapporti sessuali, la contraccezione durante l'allattamento, verso la fine del corso in prossimità della gravidanza. È importante utilizzare uno strumento per valutare il cambiamento di conoscenze a riguardo (questionario somministrato all'inizio ed alla fine del CAN), utile anche per registrare il gradimento delle

partecipanti e riorientare eventualmente l'offerta dei CAN. In particolare la modalità di svolgimento dovrebbe facilitare il coinvolgimento attivo delle donne, anche quelle straniere, sia attraverso una riorganizzazione logistica dei CAN, ma anche una loro modulazione come "contenitori" multiculturali, in cui aprire spazi al racconto degli usi ed abitudini tradizionali di ciascuna donna durante la gravidanza, il parto ed il puerperio.

Counselling sulla contraccezione post-partum durante le altre opportunità di contatto nel percorso nascita, anche coinvolgendo i partners per facilitare la condivisione nella coppia delle scelte riproduttive:

- visite di controllo in gravidanza, in particolare all'ultima prima del parto;
- momento del parto presso i punti nascita, sia durante la degenza che al momento della dimissione, anche attraverso il rilascio di una lettera informativa, possibilmente in lingua, contenente i riferimenti dei servizi territoriali cui potersi rivolgere nel post-partum;
- visita domiciliare post-partum, particolarmente importante in situazione di fragilità;
- visita di controllo post-partum, in cui riprendere la questione della contraccezione e prescriverla;
- incontri per l'allattamento, in cui risultano centrali le questioni relative alla possibilità di incorrere in altra gravidanza anche durante la fase dell'allattamento ed all'utilizzo di metodi contraccettivi che non interferiscano con l'allattamento materno;
- incontri individuali o di gruppo con le straniere durante la gravidanza o nel puerperio alla presenza della mediatrice, anche per ovviare alle difficoltà di partecipazione ai CAN.

Screening del cervico-carcinoma

La visita programmata all'interno dei programmi di screening del cervico carcinoma è strategicamente rilevante perché viene coinvolta la popolazione di donne fertili a partire dai 25 anni, quindi donne a rischio di avere un'IVG. In occasione del pap-test, infatti, l'offerta di counselling e sostegno sulla procreazione consapevole dovrebbe costituire un obbligo professionale, anche a testimonianza della capacità dei servizi di realizzare interventi integrati e non settoriali e frammentati.

Azioni individuate

Protocolli/accordi di ASL in cui si stabiliscono tempi più lunghi per l'incontro per il pap-test (almeno 15 minuti), in modo che tale momento di incontro possa diventare anche un'occasione di counselling per la donna.

Counselling sull'utilizzo della contraccezione durante la visita del pap-test, a partire dalla compilazione della scheda anamnestica.

Proposta e prenotazione di un appuntamento specifico per la consulenza sulla contraccezione, per approfondire la questione.

Offerta attiva del pap-test a tutte le donne straniere che rientrano nel gruppo target e che si rivolgono ai servizi per altri motivi, anche per ovviare alle difficoltà di coinvolgimento delle immigrate irregolari all'interno dei programmi di screening ed alla limitata adesione anche da parte delle immigrate regolari.

Educazione alla salute per i giovani

Indagini su conoscenze, attitudini e comportamenti riguardo la salute riproduttiva condotte in Italia tra gli/le adolescenti mostrano scarse conoscenze della fisiologia della riproduzione e delle malattie sessualmente trasmesse, a fronte di buoni livelli di responsabilità e desiderio di consapevolezza. Inoltre la presenza sempre più rilevante di **giovani di origine straniera**, che presentano un'ampia varietà di biografie di vita, che si trovano a vivere una "doppia transizione" (come passaggio dall'adolescenza all'età adulta, ma anche come momento di crisi dell'identità) secondo modalità ed esiti differenziati, che sperimentano le criticità legate alla condizione giuridica dei genitori e le difficoltà di riconoscimento della cittadinanza, comporta necessariamente ripensare gli interventi di educazione socio-affettiva e sessuale e di promozione alla salute tenendo in considerazione i bisogni specifici di cui sono portatori ed il tema della transculturalità.

Azioni individuate

Incontri con giovani nelle scuole, nei consultori, in luoghi di aggregazione giovanile, finalizzati a migliorarne le conoscenze e svilupparne le life-skills, accompagnandoli verso un'interiorizzazione dell'importanza di vivere i rapporti socio-affettivi e la sessualità con autoconsapevolezza, responsabilità, rispetto di sé e dell'altro. La scuola è un luogo privilegiato per incontrare i ragazzi, ma devono essere valorizzate anche le attività presso lo spazio giovani o altri luoghi di aggregazione (corsi professionali, associazioni culturali e sportive, ritrovi giovanili), per riuscire a raggiungere anche chi esce dal normale percorso scolastico ed i giovani lavoratori. È essenziale una stretta collaborazione ed una programmazione congiunta con tutte queste realtà, anche per una loro responsabilizzazione per la promozione alla salute dei giovani. Devono essere utilizzate metodologie attive per promuovere la partecipazione dei giovani e permettere loro di esprimere opinioni, condividere riflessioni, esplorare propri vissuti e raccontarsi. La formazione di peer educators, anche tra giovani di origine straniera, che possono offrire il loro supporto in questi incontri o esserne direttamente i protagonisti nell'attività di sensibilizzazione, può essere molto importante.

Incontri con insegnanti, educatori e genitori, per rafforzarne le competenze ed il ruolo di supporto per i giovani. È necessario coinvolgere gli adulti di riferimento nel contesto scolastico ed extra-scolastico perché siano essi stessi promotori, al di là delle specifiche attività di educazione alla salute, di continui momenti di scambio ed ascolto reciproco finalizzati a potenziare il legame tra pari e la loro capacità di accettare la differenza e di vivere una relazionalità socio-affettiva e sessuale consapevole, responsabile e rispettosa. Anche i genitori devono essere sensibilizzati sull'importanza di interventi precoci su questi temi ed accompagnati nella condivisione delle loro finalità e strategie, in modo da facilitare la costituzione di rapporti costruttivi tra i giovani e le loro famiglie, basati sul dialogo e rispetto reciproco, particolarmente importanti per gli adolescenti di origine straniera perché riescano a coniugare il legame con le proprie origini all'apertura verso la società di accoglienza.

Promozione della trasmissione di informazioni via web, sfruttando la diffusione di questo mezzo di comunicazione tra i giovani. I servizi dovrebbero sviluppare pagine web con materiale informativo di facile accesso o divulgare tra i giovani la conoscenza di quelle già esistenti, ponendo attenzione al contenuto (accuratezza, chiarezza, aggiornamento), ma anche all'aspetto grafico (appropriatezza rispetto al target giovanile), allo stile comunicativo utilizzato (assertività) ed agli stessi strumenti applicati per stimolare la partecipazione attiva degli utenti, privilegiando le pagine web che si configurano come spazi interattivi tramite per esempio forum e domande poste all'esperto. Per facilitare l'identificazione di validi siti web con informazioni su sessualità e contraccezione rivolte a giovani, il gruppo di lavoro ha anche proposto e coordinato un'attività di valutazione di un elenco selezionato di siti, attraverso il coinvolgimento di un gruppo multiprofessionale di esperti e di adolescenti.

Percorso IVG

Può essere una delle occasioni per favorire la prevenzione dell'aborto ripetuto, ma presenta una grave criticità per tutte le donne dovuta alla mancanza di continuità assistenziale tra consultorio ed ospedale, che rende il percorso più complesso e non ne facilita il ritorno in consultorio dopo l'intervento. La codifica del percorso all'interno di **protocolli aziendali o interaziendali**, nei quali inserire anche alcune specifiche in particolar modo per le straniere, può contribuire a risolvere questa criticità ed a limitare anche la difformità di prestazioni tra i servizi.

Azioni individuate

Counselling e prescrizione della contrazione già al momento della richiesta dell'IVG, a partire dai problemi che hanno portato al suo non utilizzo o utilizzo non corretto, in modo da poter avviare tempestivamente l'assunzione di un metodo contraccettivo il giorno stesso dell'intervento.

Inserimento IUD/impianti al momento dell'IVG, essendo considerato un intervento sicuro ed efficace dalle recenti revisioni sistematiche della letteratura scientifica e comportando un vantaggio in termini di

inizio immediato della contraccezione, con la necessità di porre poi l'attenzione sull'indispensabilità dei controlli a livello consultoriale.

Counselling individuale o in piccoli gruppi nelle strutture in cui si effettua l'IVG, prima della dimissione, per la condivisione dei vissuti rispetto all'intervento e di informazioni chiave sulla contraccezione, rimandando poi alla visita di controllo al consultorio per approfondimenti.

Altre azioni trasversali che sono state proposte per contribuire al rafforzamento della prevenzione delle gravidanze indesiderate sono le seguenti:

Utilizzo della mediazione linguistico-culturale, il cui supporto è molto importante e sempre auspicabile sia per migliorare l'accesso ai servizi da parte delle donne straniere che per facilitare la comunicazione nei vari momenti di contatto ed incontro con le immigrate, in particolare quando si affronta il counselling sulla contraccezione. In questi casi, infatti, può aiutare a far comprendere verbalmente alla donna straniera come funziona il proprio corpo ed accettare culturalmente come un contraccettivo vada a regolare la sua fertilità, in modo che questa possa fare un uso appropriato della contraccezione anche in relazione alla propria progettualità di vita. Necessario organizzare la presenza di mediatrici in base ai bisogni del territorio e presentare correttamente il loro ruolo, specificando il loro vincolo al segreto professionale e raccogliendo sempre il consenso della donna alla loro prestazione.

Incontri con le comunità migranti, da promuovere nei loro luoghi e durante i loro abituali momenti di ritrovo come occasioni per incrementare la conoscenza dei servizi disponibili in Italia e di quanto previsto dalla legge n. 194/78, per sensibilizzare in generale sulla questione della prevenzione e della tutela e promozione della salute delle donne, e nello specifico sulla contraccezione e programmazione familiare. I servizi dovrebbero collaborare con i referenti delle comunità e le associazioni presenti sul territorio a tale scopo, stilando e sottoscrivendo congiuntamente anche dei patti di intesa.

Erogazione gratuita di contraccettivi per promuoverne l'utilizzo nei momenti chiave quali l'adolescenza, il post-partum ed il post-IVG, superando le barriere economiche all'accesso che potrebbero ostacolare alcuni gruppi specifici a fare una corretta prevenzione delle gravidanze indesiderate. È necessario stabilire chiari criteri di erogazione in base allo specifico target da supportare, garantire la sostenibilità di quest'azione per evitare che si configuri come un intervento spot ed accompagnarla sempre con un adeguato counselling e un prolungato follow-up per monitorare l'effettivo utilizzo corretto dei contraccettivi erogati. Da considerare l'opportunità di includere tra i contraccettivi erogati anche alcune tipologie potenzialmente preferite da alcuni gruppi di donne straniere e non facilmente reperibili.

L'attività proposta dell'UO 2 ha seguito un approccio partecipativo, che è partito dalla condivisione, attraverso sia incontri a livello locale che scambi continui a distanza, di un **documento programmatico** con le varie Aziende sanitarie ed ospedaliere delle 10 Regioni/Province autonome partecipanti al progetto, che hanno formalmente aderito alla sperimentazione (oltre 30 ASL ed alcune AO), contenente tutti gli interventi di rafforzamento della prevenzione dell'IVG che sono stati identificati come più opportuni da mettere in atto nei vari campi di azione proposti, tenendo conto delle specificità locali. Sono stati forniti degli **strumenti per il supporto operativo** delle azioni implementate (sintesi di materiale bibliografico selezionato, strumenti per la rilevazione di dati e la valutazione di interventi effettuati), introducendo anche altre azioni di supporto su richiesta e suggerimento dei referenti aziendali e regionali partecipanti al progetto.

Un impatto degli interventi in sperimentazione in termini di riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne straniere si potrà meglio apprezzare nel medio-lungo periodo, ma dal monitoraggio effettuato è possibile osservare alcuni **risultati generali positivi**, nonostante la risposta dei servizi coinvolti sia stata diversa nei vari contesti e siano emerse criticità nell'implementazione operativa degli interventi da tenere in considerazione ed affrontare nell'ottica di un miglioramento continuo:

- l'attivazione di progettualità sui temi di interesse ha permesso alle aziende coinvolte di ripensare alcune azioni già in corso, apportando migliorie alle prassi consolidate e permettendo una revisione e rafforzamento dei percorsi offerti, e di introdurre azioni innovative a loro supporto. Nonostante le reticenze e le difficoltà operative emerse in alcune realtà nell'avviare processi di cambiamento all'interno dei servizi, si è osservato un generale impegno delle aziende partecipanti a cogliere l'opportunità offerta dal progetto per migliorare l'offerta complessiva dei servizi, anche in termini di sua condivisione ed omogeneizzazione a livello locale, pur mantenendo le specificità legate ai singoli territori;
- l'attenzione posta a potenziare la continuità assistenziale nella sperimentazione dei percorsi organizzativi ha facilitato l'avvio di reti prima inesistenti, sia tra gli stessi servizi territoriali che tra quelli territoriali ed ospedalieri. Anche laddove questo non si sia tradotto in veri e propri protocolli, si è osservato un miglioramento della collaborazione tra i servizi e gli operatori, con ricadute positive per la presa in carico dell'utenza;
- lo stimolo continuo da parte del gruppo di lavoro a focalizzare sul monitoraggio e la valutazione delle azioni realizzate ha determinato uno sforzo complessivo degli operatori e servizi coinvolti nella messa a disposizione dei dati richiesti a tale scopo, anche con miglioramenti apportati ai sistemi di registrazione dei dati. Si tratta certamente ancora dell'ambito che presenta maggiori criticità data la difformità esistente tra le realtà locali (anche all'interno della stessa regione) nella modalità di registrazione dei dati, in particolare quelli consultoriali (orientamento alle prestazioni piuttosto che ai percorsi, mancanza di informatizzazione, difficoltà di recuperare l'informazione sulla cittadinanza), che non permette un'analisi comparativa tra le varie aziende. Si osservano tuttavia esperienze avanzate nell'utilizzo dei dati, anche consultoriali, che potrebbero essere condivise al fine di sistematizzare ed omogeneizzare i flussi;
- la proposta di lavorare su più aree per la prevenzione dell'IVG ha facilitato la diffusione di un approccio integrato degli interventi, con un particolare impegno nella rimodulazione del percorso nascita che ha visto la massima partecipazione delle aziende coinvolte, avendone riconosciuto la potenzialità a partire anche dalla constatazione che tra le donne straniere che ricorrono all'IVG nei loro territori sono numerose quelle che hanno già figli. In particolare c'è stato un ampio impegno rispetto all'inserimento della tematica della contraccezione all'interno dei CAN, attività che è stata attentamente tenuta sotto osservazione grazie alla raccolta di questionari di valutazione da circa 3000 donne. Si osservano ricadute positive della partecipazione ai CAN sul rafforzamento delle conoscenze delle donne che vi prendono parte, ma risultano ancora evidenti le difficoltà di accesso delle donne straniere ai CAN, su cui i servizi devono ancora lavorare (anche pensando a forme alternative ai CAN tradizionali, pur con analoghe finalità ed approccio).

Benché quindi rimangano ampi margini di miglioramento nei diversi contesti locali, la sperimentazione dei percorsi organizzativi proposti risulta importante per rafforzare la prevenzione di gravidanze indesiderate nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza e dell'equità dei servizi.

A cura del gruppo di lavoro dell'UO2 dell'Istituto Superiore di Sanità: Angela Spinelli, Manila Bonciani, Graziella Sacchetti. Per maggiori informazioni: manila.bonciani@iss.it

