

Codice DB2016

D.D. 15 marzo 2012, n. 191

Centro nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) 2009 Prevenzione IVG donne straniere - Impegno e liquidazione della somma di euro 12.000.00 sul cap. 156977 del Bilancio 2012.

(omissis)
IL DIRIGENTE
(omissis)
determina

- di dare atto che la somma di euro 12.000,00 è stata iscritta nell'anno 2012 sul cap 20420 dell'entrata (Acc. 244 – Reversale 2126- 2127)
- di impegnare e liquidare a titolo di primo acconto (A.100320), la somma di € 12.000 sul cap. 156977 del Bilancio 2012 come di seguito riportato:
- all'ASL TO1 la somma di euro 6.000,00 - che verrà impiegata, con la collaborazione dell'ASL TO2 per il territorio della Città di Torino
- all'ASL TOAL la somma di euro 6.000,00;

Le quote ripartite verranno impiegate per ridurre l'utilizzo della pratica IVG tramite interventi formativi e ridurre l'incidenza degli aborti e con azioni meglio specificate nello documento allegato 1 :”Interventi di rafforzamento dell'accesso e la fruibilità dei servizi per migliorare la prevenzione dell'IVG”.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 gg.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

Il Dirigente
Daniela Nizza

Allegato

INTERVENTI DI RAFFORZAMENTO DELL'ACCESSO E LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI PER MIGLIORARE LA PREVENZIONE DELL'IVG

Regione Piemonte

Azienda sanitaria: ASL TO (1-2) ASL AL

Referente azienda sanitaria:

ASL TO1 - Dott.ssa Maria Clara Zanotto Valentino - Dirigente Responsabile
S.S.D. Consultori Familiari - mariaclara.zanotto@aslto1.it tel . 335/5895040

ASL TO2 – Dott.ssa Maria Rosa Giolito – Direttore Struttura Complessa S.C. OST.-
GIN Consultori familiari e pediatria di Comunità - mariarosa.giolito@aslto2nord.it – tel
320/4344791

ASL AL – Dott.ssa Claudia Deagatone – Dirigente Responsabile Struttura Semplice
S.O.S Attività Consultoriali – cdeagatone@aslal.it - tel 0131/865631

PREMESSA

Il progetto Prevenzione IVG Donne straniere, finanziato nell'ambito del programma CCM 2009 e coordinato dalla Regione Toscana, si propone di ridurre il ricorso all'IVG tra le immigrate attraverso interventi di formazione degli operatori (UO1, Sapienza Università di Roma), di potenziamento dell'accesso e della fruibilità dei servizi (UO2, Istituto Superiore di Sanità) e di promozione dell'informazione (UO3, Regione Toscana).

In seguito all'adesione della Regione Piemonte al progetto, le aziende sanitarie TO (1-2) e AL si impegnano a realizzare gli interventi indicati in questo documento nell'ambito di quanto previsto dall'UO2, valorizzando le opportunità di contatto con le donne straniere da parte dei servizi al fine di migliorare la prevenzione dell'IVG e sperimentare percorsi organizzativi che favoriscano l'accessibilità e l'utilizzo dei servizi stessi da parte delle immigrate.

Si tratta dell'implementazione di azioni di rafforzamento e perfezionamento di quanto viene già fatto dai servizi, in particolare da quelli consultoriali, e di attivare o migliorare percorsi di rete tra consultorio e aziende ospedaliere dove si effettua l'IVG. Il periodo di sperimentazione durerà da settembre 2011 a settembre 2012 per poter poi effettuare una prima fase di valutazione sulla base di validi indicatori per gli interventi che si realizzano, condivisi con il gruppo di lavoro dell'UO2 dell'Istituto Superiore di Sanità.

PERCORSO NASCITA

Il percorso nascita è sicuramente uno dei periodi migliori in cui intervenire in quanto, durante i 9 mesi della gravidanza e i 2-3 subito dopo il parto, la donna viene spesso in contatto con i servizi e gli operatori socio-sanitari. Studi effettuati in Italia mostrano la scarsa frequenza dei professionisti che vengono a contatto con la donna a trattare il tema della ripresa dei rapporti sessuali e della contraccezione dopo il parto. Ciò costituisce una delle più gravi mancate opportunità a fronte di un bisogno chiaramente espresso dalle donne.

Le aziende sanitarie ASL TO1, ASL TO2 e ASL AL non possono impegnarsi con nuove azioni e valutazioni di risultato nell'ambito del Percorso Nascita, ma si stanno impegnando in questa tematica, secondo le seguenti **azioni specifiche**:

- 1) Contenere le difformità delle offerte dei CAN, la disomogeneità della partecipazione, l'assenza in alcuni casi dell'informazione in merito alla contraccezione dopo il parto attraverso la stesura delle "indicazioni condivise sui contenuti e le tecniche dei CAN".
- 2) Progetto "accompagnamento alla nascita" dgr n. 34-8769 del 12/05/2008, già esecutivo, per il coinvolgimento di donne immigrate in gravidanza, individuate in situazione di fragilità e non in grado di accedere spontaneamente ai servizi istituzionali, a cui proporre e promuovere l'accompagnamento alla gravidanza.

Le **azioni (attività)** che si prevede di realizzare in quest'ambito sono:

1.1) Attivazione della collaborazione con l'Università, con il corso di laurea in ostetricia (CLO), per l'analisi della letteratura relativa ai CAN.

1.2) Attivazione di gruppi di lavoro aziendali in integrazione tra ospedale e territorio per l'analisi della coerenza tra interventi realizzati localmente e indicazioni della letteratura; verrà pertanto richiesto ai referenti dei consultori familiari di contattare i Servizi/Punti Nascita che offrono CAN.

1.3) Elaborazione di un documento per migliorare l'offerta dei CAN nella Regione Piemonte.

1.4) Inserimento della tematica della contraccezione all'interno dei CAN realizzati.

I **risultati attesi** sono:

1.1) Adozione ed implementazione del documento/protocollo contenente le indicazioni sui can in almeno il 70 % dei servizi delle aziende coinvolte.

1.2) Condivisione da parte degli operatori di raccomandazioni omogenee che prevedano anche l'informazione inerente la contraccezione durante i corsi.

SCREENING

Un'altra occasione per intraprendere iniziative per la prevenzione dell'IVG è nella visita programmata all'interno dei programmi di *screening del cervico carcinoma* che coinvolge l'importante popolazione di donne fertili a partire dai 25 anni, quindi donne a rischio di avere un'IVG.

Attualmente le ostetriche dei consultori familiari eseguono i prelievi citologici nell'ambito del programma di screening *del cervico carcinoma*

- ASL TO (1-2) 46.000 PRELIEVI ANNO 2010
- ASL AL 16.351 prelievi (1 GEN- 30 NOV 2010)

Con DGR n. 111 - 3632 del 2 agosto 2006 è stato previsto un piano di riconversione per inserire nell'ambito del progetto Prevenzione Serena anche i citologici eseguiti per screening /controllo al di fuori dello stesso. Da settembre 2010 la DGR è diventata attuativa per cui si sta verificando un notevole aumento della richiesta di esecuzione di questi esami, il che comporta intervalli di prenotazione tra una donna e l'altra molto ridotti; non è possibile quindi, in questo periodo, prevedere l'attivazione di un progetto specifico in tema di prevenzione IVG durante l'esecuzione dello screening. Va ricordato comunque che la maggior parte delle ostetriche coinvolte nei progetti di screening utilizza già il contatto con la donna per fornire informazioni in tema di salute e quindi anche sulla contraccezione.

EDUCAZIONE SESSUALE 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.

Nell'ambito delle attività dei consultori familiari, in tutte le ASL della Regione Piemonte, sono previsti incontri in tema di educazione alla salute presso le scuole medie e superiori. Gli interventi nelle classi prevedono azioni sull'aspetto formativo ed educativo su tematiche particolarmente rilevanti in un'ottica di prevenzione del rischio (IST, gravidanze indesiderate, stili di vita inadeguati per abuso di sostanze, ecc.).

Attenzione viene anche dedicata ad argomenti quali la fisiologia dell'apparato riproduttivo, la contraccezione e l'informazione sulle sedi e le attività dei consultori familiari.

Particolare importanza viene rivolta agli aspetti dell'affettività e della sessualità sia attraverso l'informazione scientifica sia attraverso la riflessione condivisa. Lo scopo è di aiutare gli/le adolescenti ad affrontare questi argomenti e a trovare risposte ad interrogativi, dubbi, curiosità che contraddistinguono il periodo dell'adolescenza.

Le aziende sanitarie ASL TO1, ASL TO2 e ASL non possono impegnarsi con nuove azioni e valutazioni di risultato

Si stanno comunque impegnando in questa tematica, ponendosi i seguenti **obiettivi specifici**:

- 1) Favorire la riflessione tra i giovani sul concetto di salute nelle differenti culture.
- 2) Promuovere le conoscenze sui metodi contraccettivi.
- 3) Gestire e rispondere ai bisogni emersi durante gli interventi di educazione sessuale.

PERCORSO IVG

PREVENZIONE PRIMARIA – PREVENZIONE ABORTO

Il percorso IVG si realizza attraverso la promozione di una maggiore consapevolezza della propria salute riproduttiva, una maggiore conoscenza dei metodi contraccettivi, dei servizi socio-sanitari e può essere una delle occasioni per favorire la prevenzione dell'aborto ripetuto.

La criticità maggiore per le donne, immigrate e non, è la mancanza di continuità assistenziale tra consultorio ed ospedale, che rende loro il percorso più complesso e non ne facilita il ritorno in consultorio dopo l'intervento.

Le aziende sanitarie si impegnano attivando il **“progetto AL-TO prevenzione IVG donne straniere”** ponendosi i seguenti obiettivi :

- Prevenzione primaria – ASL TO1/TO2 in collaborazione con UPM
- Prevenzione aborto – ASL AL attraverso l'acquisto da parte dell'ASL AL dei contraccettivi e la loro somministrazione diretta durante il controllo post-IVG nei consultori e sostegno alla contraccezione

OBIETTIVI GENERALI PREVENZIONE PRIMARIA

Ridurre l'utilizzo della pratica IVG come metodo anticoncezionale tramite i seguenti interventi formativi rivolti :

- a) I leader delle varie comunità etniche presenti a Torino
- b) Le comunità etniche:
 - 1) dell'Est Europa presenti a Torino
 - 2) del Maghreb presenti all'interno dei corsi di alfabetizzazione
- c) Gli operatori e mediatori che collaborano presso tutti i Consultori delle città di Torino.

OBIETTIVI SPECIFICI:

Intervento a)

Gruppi di formazione/in-formazione rivolti ai leader delle comunità etniche maggiormente presenti a Torino, già coinvolte in nostri precedenti progetti (si veda nella presentazione del Centro di Psicologia Transculturale).

Intervento b)

In base ai dati emersi, risulta che la popolazione dell'Est Europa è particolarmente colpita dal fenomeno, soprattutto dalla recidiva. Per tale motivo si ritiene importante intervenire direttamente all'interno delle comunità etniche dell'Est Europa presenti a Torino

TemI per intervento a) e b)

Oltre ai seguenti argomenti, che saranno oggetto di trattazione in ogni riunione:

- Anatomia dell'apparato genitale femminile e maschile – 3 ore
- Sessualità tra natura e cultura: verso una educazione sessuale transculturale – 3 ore
- Psicopedagogia della contraccezione: dai metodi naturali agli estraprogestinici – 3 ore

Saranno affrontati anche i temi che emergeranno da ogni gruppo di discussione.

Intervento c)

Gli operatori dei Consultori, come emerge dai dati statistici, si trovano sempre di più in contatto con culture diverse. Diventa importante quindi organizzare interventi formativi in ambito interculturale e momenti di scambio culturale tra i leader e gli operatori sanitari.

TemI intervento c):

- Crisi di identità professionale del migrante/crisi di identità professionale dell'operatore sanitario – 3 ore
 - Punti di forza e di debolezza del migrante, l'importanza del progetto migratorio - 3 ore
 - Il counselling transculturale – 3 ore
 - Il ruolo della donna nelle diverse culture
 - La sessualità nelle diverse culture
 - L'uso dell'IVG nelle diverse culture
- } presentato dai leader di com.tà

La metodologia per a), b), c)

I gruppi saranno gestiti da figure professionali come un medico ginecologo, una consulente sessuologa, una psicologa transculturale affiancati (all'occorrenza) da mediatori o leader di Comunità. Il modello guida è il modello "interattivo narrativo" che sostiene l'importanza di condividere i temi trattati trasformandoli in racconto riconoscibile poi nella storia di vita di tutti.

Strumenti metodologici:

- Utilizzo di slides
- Questionari
- Domande anonime
- Dibattiti
- Materiale cartaceo

PIANO DI VALUTAZIONE:

La valutazione sarà realizzata in diversi momenti:

- alla fine di ogni ciclo di formazione : con somministrazione delle interviste per indagare la rilevanza e l'interesse suscitati dagli interventi , dal lavoro svolto dai formatori e dal coordinatore del corso.
- Dopo 5 mesi dalla conclusione dell'ultimo ciclo si valuteranno i risultati ottenuti utilizzando l'approccio dell'Empowerment Evolution”

OBIETTIVI GENERALI PREVENZIONE ABORTO

- a) Ridurre l'incidenza delle IVG degli aborti ripetuti, rafforzando le conoscenze diffuse nella popolazione femminile sulle metodiche contraccettive con particolare attenzione a target significativi quali le donne immigrate
- b) Offrire una maggiore accessibilità ai servizi consultoriali deputati all'assistenza e all'informazione contraccettiva, con particolare attenzione alla qualità dell'accoglienza e della consulenza tenendo presente le diversità culturali di fronte ad un'utenza straniera.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- a) aumentare la conoscenza della fisiologia della riproduzione
- b) aumentare la conoscenza dei metodi contraccettivi ed il loro utilizzo
- c) promuovere l'uso continuativo dei metodi contraccettivi, aumentandone la consapevolezza e la compliance

DESTINATARIE:

Fasce di popolazione femminile che richiedono l'IVG alle quali riservare la distribuzione diretta dei contraccettivi; popolazione femminile afferente ai Consultori Familiari dei Distretti ASL AL coinvolti nel progetto, scelti sulla base della percentuale di certificazioni IVG rilasciate e della percentuale di utenza immigrata afferente al servizio.

- a) donne immigrate e autoctone appartenenti a nuclei familiari già esenti dalla spesa farmaceutica secondo il reddito
- b) donne immigrate in possesso di codice STP, comunitaria con o senza codice ENI indipendentemente dal reddito
- c) donne inviate dai servizi socio-assistenziali
- d) adolescenti afferenti al consultorio (entro 24 anni)

AZIONI:

1. accoglienza ed accompagnamento delle donne che rientrano nel progetto attraverso colloqui individuali
2. somministrazione diretta del metodo contraccettivo
3. monitoraggio dell'adesione al metodo contraccettivo

E' prevista la presenza delle mediatrici culturali durante tale attività.

TEMPI:

Il progetto avrà la durata di 8 mesi.

La distribuzione di contraccettivi avrà la durata di 6 mesi per donna, completando il ciclo per ogni donna che aderirà al progetto.

PERSONALE:

Il personale coinvolto nell'accoglienza e nei colloqui sarà quello dell'equipe consultoriale, che si occupa di tale problematica (ostetriche, infermiere, assistenti sanitarie, assistenti sociali, medici ginecologi).

La nuova funzione, fermo restando che la scelta del presidio più appropriato è di competenza del medico in accordo con la donna, riguarderà:

- al momento della certificazione IVG, prenotazione della visita di controllo post-IVG
- sollecito telefonico se la donna non si presenta al controllo post IVG concordato
- colloquio dedicato con l'eventuale verifica delle condizioni economiche
- monitoraggio dell'adesione al progetto.

Tale funzione, potrà essere svolta o supportata anche da una figura professionale diversa da quelle componenti l'equipe consultoriale, con modalità diverse nei Distretti coinvolti (borsa di studio, tirocinio), e comunque dedicata in modo specifico a questo progetto.

MATERIALI E METODI

ACQUISTO DI CONTRACCETTIVI di differenti classi (ormonale, IUD, contraccezione d'emergenza, metodi di barriera), con diversa tipologia di somministrazione (orale, transdermico, sottocutaneo) e differente dosaggio. La scelta sarà condizionata anche da una valutazione delle preferenze espresse dalle donne sulla base delle caratteristiche dell'utenza afferente ai singoli servizi.

Infatti, se consideriamo la consulenza contraccettiva appropriata come un intervento di prevenzione, impostarla in senso interculturale ne aumenterà l'efficacia. Il counselling contraccettivo con le donne richiede una gamma il più possibile ampia di metodiche di cui essere esperti, comprese quelle non comunemente in uso nel nostro paese ed invece note nei paesi di origine. Occorre andare incontro alle diverse esigenze contraccettive per rispondere a bisogni differenti.

RACCOLTA DATI INFORMATIZZATA, per il monitoraggio dell'aderenza ai controlli POST IVG e della compliance contraccettiva, relativa alle:

1. donne aderenti al progetto
2. visite/colloqui previsti nel progetto (colloquio di reclutamento e descrizione del progetto; visita ginecologica per la prescrizione del metodo contraccettivo; colloquio al 1° mese d'uso per counseling contraccettivo)
3. consegne mensili (o trimestrali) del contraccettivo e segnalazione della scadenza mensile/trimestrale per ogni donna aderente al progetto

4. adesioni al metodo contraccettivo per i primi 6 mesi
5. valutazioni epidemiologiche della continuità contraccettiva e della distribuzione delle IVG ripetute

PIANO DI VALUTAZIONE:

Il piano di valutazione includerà

Indicatori di processo	standard
Numero di appuntamenti post-IVG prenotati alla certificazione/ totale donne che effettua richiesta per l'IVG	≥ 90%
Numero di adesioni al progetto / totale donne che effettua il controllo post IVG	≥ 60%
Numero di controlli effettuati per donna	≥ 3
Numero di cicli di contraccettivi somministrati per donna	> 5
Numero di richiami telefonici/totale donne che non si presenta all'appuntamento per il controllo post IVG	≥ 90%
Stesura di report finale	presenza di documento

Indicatori di risultato

Aumento delle conoscenze su fisiologia della riproduzione e sui metodi contraccettivi, da verificare su un campione di donne che aderiscono al progetto (≥ 10%)

Numero di donne presentatesi al controllo IVG dopo sollecito telefonico/totale donne richiamate (≥ 65%)

Incremento dei controlli post IVG nelle donne straniere rispetto ai valori dell'anno 2011 nei distretti ASL AL coinvolti (≥ 10%)

Planning Progetto Prevenzione primaria

	Mese 2012											
Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Organizzazione												
Intervento a)												
Intervento b)												
Intervento c)												

