

Profilo Assistenziale Bds Preconcezionale¹

a cura del Coordinamento regionale consultori

Il gruppo che ha lavorato al presente documento fa capo al Coordinamento regionale dei Consultori, istituito nel 2010 con D.G.R. n.22-13206 del 8 febbraio 2010 in ottemperanza alle indicazioni della D.G.R. n. 30-3451 del 9 luglio 2001 “Progetto obiettivo materno infantile: indicazioni alle Aziende sanitarie”.

Introduzione

Il profilo descrive, all'interno del “Percorso Nascita”, elaborato dall'Assessorato alla tutela della salute e sanità (DGR n. 34-8769 del 12/05/2008), le indicazioni relative al Bilancio di Salute preconcezionale con l'obiettivo di garantirne l'uniformità sul territorio regionale attraverso modalità organizzative concordate all'interno delle aziende e attraverso la sensibilizzazione e la formazione degli operatori.

Il Percorso Nascita si sviluppa dalla visita preconcezionale al puerperio proponendo alla donna/coppia controlli clinici (visite/Bilanci di Salute), esami di laboratorio e strumentali, informazioni per renderla consapevole del percorso e sostenere scelte informate che favoriscano una genitorialità serena e responsabile.

L'assistenza preconcezionale è definita dall'OMS come “l'offerta di interventi biomedici, comportamentali e socio-sanitari a donne e coppie prima del concepimento, con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute individuale e di ridurre i comportamenti individuali e i fattori ambientali che contribuiscono a determinare bassi esiti di salute materno-infantili.” Il suo scopo finale è migliorare salute materna e infantile, sia a breve che lungo termine (WHO, 2013).

L'accezione estesa, dal punto di vista temporale, di assistenza preconcezionale spazia dall'educazione ad una sessualità responsabile, alle informazioni sugli stili di vita più salutari, alle vaccinazioni, alle informazioni relative ai servizi esistenti sul territorio, che fanno parte dell'offerta informativa/formativa curate da agenzie diverse (scuola, servizi sociali, sanità, etc.) per ottenere una partecipazione informata e consapevole dei giovani e delle famiglie, presupposto indispensabile alla costruzione di relazioni di fiducia e collaborazione tra servizi e popolazione per la condivisione di modelli di salute e di percorsi efficaci ed efficienti per realizzarli.

¹ **Profilo assistenziale** = strumento operativo con il quale un gruppo di professionisti e di operatori stabilisce di gestire, sfruttando nel modo migliore possibile le risorse a disposizione, un determinato problema di salute e con il quali gli stessi si rendono disponibili ad un sistematico confronto con la realtà effettiva al fine di individuare tutti i possibili interventi migliorativi nel rispetto di quanto viene stabilito, sul piano diagnostico terapeutico nell'ambito delle linee guida. IL PROFILO è uno STRUMENTO DI LAVORO.

È piuttosto condivisa l'opinione che sia carente la formazione delle giovani generazioni, in generale e con una adeguata attenzione alle specificità di genere, sui temi della salute riproduttiva e delle competenze genitoriali, sui benefici previsti da leggi e programmi nazionali e locali e sui servizi esistenti. Vi è insufficiente attenzione, ad esempio, alle possibilità di prevenzione in epoca preconcezionale attraverso interventi che potrebbero ridurre la frequenza dell'infertilità, di malformazioni fetali, delle patologie associate a fattori di rischio modificabili con iniziative individuali e sulle collettività, e che inoltre potrebbero avere effetti sugli esiti della PMA.

Per tali motivi la consapevolezza della coppia in relazione al ruolo attivo nella costruzione della propria salute individuale e di coppia nella prospettiva della procreazione deve essere incrementata.

La conoscenza dei principali fattori protettivi e di quelli di rischio per la salute nei primi mille giorni di vita – che vanno all'incirca dal concepimento al secondo anno di età del bambino – può cambiare radicalmente le prospettive di salute dei propri figli, da piccoli e da adulti. Inoltre, dal momento che gli effetti dell'esposizione a taluni fattori ambientali (sostanze inquinanti come anche ambienti di crescita avversi e poveri dal punto di vista educativo) si possono manifestare molto avanti nel tempo (in termini di patologie, ma anche di fallimenti scolastici, difficoltà di integrazione sociale etc.), l'attenzione che merita questo periodo può fare davvero la differenza per le generazioni che verranno.

Questi aspetti sono particolarmente rilevanti nel Piano per la prevenzione della salute nei Primi 1000 giorni, che la Regione Piemonte ha inserito come Programma Libero specifico nel PRP 2020-2025.

L'elaborazione del "Profilo assistenziale per il bilancio di salute preconcezionale" è compresa come azione del PL "Primi 1000 giorni" e sarà parte integrante delle Linee di indirizzo per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita.

Gli interventi che coinvolgono gli adolescenti e i giovani adulti costituiscono i presupposti degli interventi peri-concezionali, che sono l'oggetto del presente profilo assistenziale, e che con i sopracitati interventi devono essere coordinati e allineati sia dal punto di vista informativo che organizzativo.

Profilo assistenziale preconcezionale

La fase preconcezionale è il primo step del documento di indirizzo assunto dalla conferenza Stato-Regioni “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” (20/2/2020 All. A del documento ministeriale).

Il profilo assistenziale preconcezionale si articola in:

- Interventi di informazione alla collettività
- Educazione sanitaria e sessuale
- **Offerta attiva del BdS preconcezionale**
- **Realizzazione del BdS preconcezionale**
- **Approfondimenti clinici per le situazioni di rischio**

Gli interventi rivolti alla collettività già in atto sul territorio regionale potranno essere riconsiderati alla luce dell’offerta da parte dei servizi consultoriali del BdS preconcezionale.

“I messaggi di prevenzione e promozione dello sviluppo e della genitorialità responsiva e le attività lungo tutto il percorso pre, peri e post nascita, almeno fino ai 3 anni di vita, devono essere coerenti e condivisi tra attori delle cure primarie (consultori, pediatria di famiglia, servizi ospedalieri, servizi sociali, altri) con una definizione comune di funzioni, percorsi e responsabilità.

Ai genitori/famiglie che contattano un servizio viene presentato l’insieme dei servizi e definite competenze e regole di accesso (carta dei servizi)” .

Si propone l’utilizzo di una scheda informativa specifica redatta e organizzata sulla base delle informazioni del Profilo assistenziale e/o di poster grafici da rendere disponibili presso Servizi territoriali sanitari e sociali, Centri vaccinali, Farmacie territoriali, Centri per le famiglie, spazi di aggregazione del Privato Sociale e in ogni altra occasione di comunità utile per raggiungere le donne/coppie.

Il BdS preconcezionale rappresenta l’anello di congiunzione tra gli interventi di educazione alla salute, alla sessualità, alla pianificazione familiare e la gravidanza.

Bilancio di salute preconcezionale (BdS preconcezionale)

A partire dal 2008, la Regione Piemonte ha posto alla base del modello organizzativo e assistenziale del Percorso Nascita l’organizzazione dei bilanci di salute (BdS) come momenti di incontro tra professionista e “utente” finalizzati ad un confronto sulla

salute individuale. I BdS vanno programmati in modo tale da concedere ad entrambi una opportunità di dialogo al di fuori della condizione di malattia acuta.

Il BdS preconcezionale è l'attività peculiare, che necessita di un congruo tempo, indirizzata alla valutazione della coppia che intende procreare, integrata nell'offerta assistenziale dei servizi esistenti ai quali la coppia, ma anche il singolo individuo si può rivolgere (Consultori, MMG, libero professionista).

Il BdS è prima di tutto un momento di comunicazione e di scambio all'interno della relazione di "cura" che si sviluppa tra donna/coppia e operatore lungo tutto il Percorso Nascita. Nel BdS preconcezionale è auspicabile che siano presenti entrambi i partner della coppia che forniranno le informazioni sulla loro salute fisica e psicologica.

Il professionista sanitario, dopo aver raccolto l'anamnesi, sulla base delle evidenze scientifiche e della propria esperienza professionale valuta gli elementi clinici, rassicura e chiarisce eventuali dubbi, fornisce indicazioni sulle azioni di prevenzione, consegna il riepilogo di quanto discusso e di quanto rilevato durante il BdS.

Il BdS preconcezionale si configura come:

- intervento programmato dai servizi materno-infantili che riguarda l'**informazione** e la **sensibilizzazione** verso le azioni di prevenzione primaria e secondaria relative ad una maternità e paternità responsabile.
- occasione per interventi personalizzati relativi alla:
 - promozione degli stili di vita opportuni per un decorso fisiologico della gravidanza
 - anamnesi mirata alla intercettazione del rischio riproduttivo nonché del rischio di depressione
 - diffusione delle conoscenze relative ai Primi 1000 giorni e alla complementarietà della promozione delle offerte socio-culturali del territorio quale contributo alla salute della donna e del futuro bambino.

Si rivolge alla coppia genitoriale nel periodo preconcezionale, che può essere definito come il tempo che intercorre tra il momento in cui la coppia è aperta alla procreazione, perché desidera una gravidanza o perché non la esclude nel medio lungo periodo, e il concepimento.

Il BdS preconcezionale è raccomandato da tre a cinque mesi prima di programmare la gravidanza.

L'applicazione del profilo si raccomanda per tutti i professionisti coinvolti a vario titolo e professionalità nella promozione della salute materno infantile e in particolare: medici di medicina generale; medici specialisti in ostetricia e ginecologia; ostetriche; infermiere; assistenti sanitarie.

Il servizio o il professionista deve predisporre agili collegamenti con gli eventuali specialisti necessari ai problemi che possono emergere (es infertilità, rischio genetico, etc.) e tenere le fila delle consulenze.

Nel corso del BdS preconcezionale vengono raccolti tutti gli elementi relativi alla situazione di salute della donna/coppia utili in prospettiva della futura gravidanza e sono raccomandati gli esami da effettuare a tutela della salute della coppia e del bambino che nascerà.

Al termine del BdS preconcezionale, l'operatore rilascerà alla coppia un documento riassuntivo degli aspetti trattati e degli interventi consigliati, che andrà ad integrare l'Agenda della Gravidanza nel momento in cui la gravidanza avrà inizio.

Quando rivolto alle coppie immigrate, è sempre opportuno che il BdS preconcezionale si svolga con l'ausilio della mediazione linguistico-culturale per superare l'eventuale barriera linguistica (anche solo di uno dei partner, ma particolarmente importante se riguarda la donna) e soprattutto per una migliore comprensione dei codici culturali e per una comunicazione culturalmente competente.

Interventi assistenziali del BdS preconcezionale

Le modalità di attuazione degli interventi assistenziali si collocano all'interno delle Linee Guida nazionali - Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali 2004 (ASSR) - e internazionali – National Institute for Clinical Excellence (NICE).

Sulla base delle Linee guida internazionali e nazionali, gli aspetti fondamentali da discutere con la donna/coppia in occasione del Bilancio di salute preconcezionale sono:

1. la supplementazione con acido folico
2. gli stili di vita salutari (alimentazione, attività fisica, effetti del fumo, dell'alcool, dell'utilizzo di farmaci sulla fertilità femminile e maschile e sulla salute in gravidanza)

3. le vaccinazioni indicate in fase preconcezionale (vaccinazione anti rosolia, varicella, epatite B, tetano, pertosse)
4. la gestione e il monitoraggio di malattie croniche come il diabete, l'ipertensione, l'ipotiroidismo, l'epilessia, l'asma
5. l'identificazione dei rischi di natura genetica, l'informazione alla coppia e il supporto a prendere decisioni libere e responsabili
6. l'identificazione e la presa in carico delle situazioni di: fragilità socio-economica; stress, depressione, ansia; violenza domestica.

Gli argomenti sopramenzionati portano ad interventi per i quali esiste una robusta, o sufficiente, dimostrazione o consenso, sull'efficacia nel promuovere la salute riproduttiva. In particolare, la supplementazione tempestiva con acido folico, le vaccinazioni raccomandate, il compenso diabetico, il compenso tiroideo sono supportate da robuste prove di efficacia sul fatto che l'intervento effettuato **prima della gravidanza** determini una riduzione dell'esito avverso.

Gli esami del sangue previsti dalle linee guida (LG) per gli accertamenti preconcezionali sono a totale carico del SSN e non prevedono partecipazione alla spesa da parte dell'utente **se rispettato il tipo e l'epoca dell'esame**, come definito dal *DPCM sui nuovi Livelli essenziali di assistenza del 12 gennaio 2017 - Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione pre-concezionale (10A)*.

Il necessario coinvolgimento nella definizione dello stato di salute della donna e nelle prescrizioni proprie del BdS preconcezionale del MMG e/o dello specialista, in caso di patologia cronica, è l'occasione per rinsaldare il legame di rete con tali professionisti che conoscono e curano la donna da più tempo.

Le valutazioni e gli esami ritenuti utili sono i seguenti:

Per la donna:

- a) Valutare se il peso è in un intervallo accettabile, calcolando l'Indice di massa corporea (BMI)
- b) Consigliare di eseguire una visita ginecologica e lo screening per la prevenzione del cervicocarcinoma secondo le indicazioni del Programma regionale.
- c) Valutare e concordare l'esecuzione degli esami preconcezionali ritenuti utili, specificando le motivazioni e quali accertamenti rientrano negli esami

preconcezionali esenti (LEA 2017 – esenzione M00) e quali sono in compartecipazione o a totale carico del cittadino.

- d) Verificare l'immunità verso varicella e rosolia per le giovani donne. In caso negativo è bene procedere alla vaccinazione (con due dosi), ed attendere almeno un mese prima del concepimento, poiché sia il vaccino MPR che quello della varicella sono controindicati in gravidanza.

Le donne a rischio di epatite B, se non già vaccinate, devono esserlo prima della gravidanza, e le portatrici possono evitare il contagio del partner e la trasmissione verticale al feto attraverso alcuni accorgimenti.

Per le donne in età fertile è inoltre indicata la vaccinazione contro il papilloma virus (HPV) e quella contro difterite, tetano e pertosse (richiami decennali). Quest'ultima andrà poi eseguita in gravidanza, così come, valutando la stagionalità, la vaccinazione antinfluenzale. La vaccinazione anti-HPV non è attualmente consigliata durante la gravidanza, per assenza di studi specifici (Circolare 7 agosto 2018 per la promozione della salute femminile in età fertile, in previsione e durante la gravidanza).

- e) Prevenzione del rischio di infezioni sessualmente trasmesse, attraverso la valutazione sierologica della coppia (in particolare HIV, sifilide); lo screening per la Chlamydia è raccomandato a tutte le donne sotto i 25 anni.

Per il partner maschile:

- a) Valutare e concordare l'esecuzione degli esami preconcezionali ritenuti utili, specificando le motivazioni e quali accertamenti rientrano negli esami preconcezionali esenti (LEA 2017 – esenzione M00) e quali sono in compartecipazione o a totale carico del cittadino.
- b) Consigliare di eseguire una visita medica per identificare eventuale varicocele o altre alterazioni dell'apparato genitale.
- c) Valutare la necessità di eseguire la vaccinazione antiparotite, che in età adulta può determinare un'infezione ai testicoli.
- d) Consigliare di evitare l'assunzione di farmaci che alterano la spermatogenesi o la capacità riproduttiva generale e ridurre al minimo l'uso di indumenti intimi e pantaloni stretti, che possono aumentare la temperatura dei testicoli.
- e) Inviare a consulenza genetica in caso di azoospermia ostruttiva.

Per la coppia:

- a) Albero genealogico²: permette di evidenziare la presenza di consanguineità. La frequenza delle unioni consanguinee è rara nelle popolazioni di origine europea e nord-americana, mentre è frequente specialmente in quelle medio-orientali, di certe aree dell'Asia e dell'Africa.
- b) Screening malattie genetiche comuni (es.: talassemia), comprese quelle tipiche di specifici gruppi di popolazione (deficit G6PD per popolazioni centroafricane; favismo/presenza di emoglobina S, storia familiare positiva per fibrosi cistica) (solo lo screening per anomalie delle Hb rientra nei LEA 2017 – esenzione M00).
- c) In presenza di anamnesi personale o familiare di patologie potenzialmente eredo-familiari si invia alla consulenza genetica con esenzione M00. Analogamente vanno inviate a consulenza genetica le coppie con 2 aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale con LEA 2017 – esenzione M00).
- d) In assenza di elementi indicativi di rischio genetico va offerta l'informazione sulla possibilità di eseguire **test genetici del portatore non a carico del SSN**. Le malattie autosomiche e X-linked recessive meno rare sono la fibrosi cistica, l'atrofia muscolare spinale-SMA, la sindrome dell'X-fragile e la distrofia muscolare di Duchenne e Becker. Questi accertamenti sono a totale carico del cittadino.

L'adesione informata della donna/coppia al percorso proposto richiede la disponibilità a fornire le informazioni relative agli obiettivi e ai limiti delle tecniche analitiche.

BdS preconcezionale e stili di vita

Il BdS preconcezionale rappresenta un setting importante per la promozione degli stili di vita sani: fumo di sigaretta, consumo di alcol, sedentarietà e sovrappeso-obesità sono aspetti che nella donna possono influenzare negativamente il decorso della gravidanza, ma costituiscono, di per sé, per entrambi i componenti della coppia importanti fattori di rischio per la salute e per l'insorgenza di molte patologie croniche.

² su 3 generazioni (nonni, genitori e zii, cugini e loro figli) permette di evidenziare la presenza di consanguineità e/o la familiarità per anomalie cromosomiche, malattie genetiche, malformazioni e disabilità intellettiva.

Nell'ambito del BdS preconcezionale, l'operatore può utilizzare la modalità di intervento di Prima valutazione (minimal advice) dello stato di salute generale, con specifica attenzione agli stili di vita (fumo, attività fisica, alimentazione).³

Offerta attiva del BdS preconcezionale

Dal punto di vista organizzativo deve essere prestata attenzione a mettere in campo strategie di "offerta attiva" coordinate, efficienti ed efficaci, a fronte dello stato attuale che vede la prestazione come poco conosciuta oltre che sconosciuta, sottolineando l'importanza che essa riveste per il buon esito della gravidanza e della salute del bambino.

Deve essere previsto il coinvolgimento nell'offerta attiva di tutti i servizi che entrano in contatto con le giovani donne e i giovani maschi a partire dalla scuola, dai servizi sociali, i MMG, i pediatri, gli psicologi, i servizi di Prevenzione Serena, i servizi vaccinali, gli ambulatori MST, gli ambulatori Dipendenze, i servizi deputati alla Promozione della salute, le Farmacie, le Parrocchie, i Sindacati, per una azione capillare di informazione sul **perché, come, quando, dove** le coppie possano valersi del BdS preconcezionale.

Sono da promuovere le attività di gruppo di promozione della salute riproduttiva (preconcezionale) nell'ambito della comunità di riferimento, con il coinvolgimento di ogni operatore consultoriale formato, nella consapevolezza che chi meno ha meno chiede e proprio queste fasce di popolazione sono quelle che vanno raggiunte con più urgenza.

BdS preconcezionale all'interno dei Consultori

Per quanto riguarda l'offerta assistenziale dei Consultori Familiari il BdS preconcezionale si configura come offerta strutturata cui la donna/coppia può accedere in quanto attività programmabile e compresa nei Percorsi Consultoriali (D.D. 405/2021): il primo passaggio è costituito dalla consulenza/counseling preconcezionale (codice 93018.CF6), sulla base delle indicazioni del Percorsi

³Progetto CCM "Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico" (2015)

consultoriali come da D.D. 405/2021, che potrà essere svolto dall'ostetrica, dall'infermiera o dall'assistente sanitaria.

Se ritenuto necessario e/o richiesto sarà programmata la visita con il medico specialista ginecologo (codice 8926PC.CF6 = prima visita, 8901PC.CF6 = visita di controllo).

Le singole Aziende, nell'eventualità dell'identificazione di un profilo di rischio preconcezionale, organizzano la disponibilità di percorsi diagnostici di 2° livello nell'ambito dei Servizi del Percorso Nascita aziendale o presso Centri Regionali di riferimento.

Il BdS preconcezionale eseguito nei Consultori deve essere registrato nel flusso CUP-Consultori nel Percorso CF6 utilizzando i codici specifici per ciascuna prestazione.

Flusso Consultori Familiari (D.D. 405/2021) Codici di registrazione

Counseling preconcezionale	Ostetrica Infermiera Assistente sanitaria	93018.CF6
Prima visita preconcezionale	Ginecologa/o	8926PC.CF6
Visita di controllo preconcezionale	Ginecologa/o	8901PC.CF6
Attività di gruppo di promozione della salute riproduttiva (preconcezionale)	Ogni operatore formato	93011.CF6

Nella AdG in corso di revisione verrà inserita la domanda se è stato fatto il BdS preconcezionale così come verrà inserita la voce relativa all'esecuzione del BdS preconcezionale nel nuovo Cedap. In tal modo sarà possibile monitorare l'andamento della domanda a livello regionale ma soprattutto a livello di DMI onde adeguare la risposta alla domanda, come previsto dal Percorso Nascita regionale.

Sarà previsto un percorso formativo per tutti i professionisti coinvolti nelle singole Aziende regionali sul Profilo preconcezionale, anche attraverso la realizzazione di un modulo di formazione a distanza (FAD).

Ruolo dei Comitati Percorso Nascita aziendali

Il ruolo dei Comitati Percorso Nascita aziendali per la realizzazione/implementazione del BdS preconcezionale, è quello di

- favorire la diffusione del Profilo assistenziale del BdS preconcezionale presso ogni DMI;
- valutare e promuovere lo sviluppo di reti di collegamento per l'accesso ai servizi di secondo livello;
- garantire la formazione e l'aggiornamento del personale coinvolto;
- incrementare l'appropriatezza della registrazione del dato, conformemente ai sistemi regionali.

Valutazione e guadagni di salute attesi (mod. da Percorso Nascita Regione Piemonte- 2008)

Obiettivi specifici	Indicatori	Valore	Fonte dati
diffusione della cultura della visita preconcezionale	Azioni intraprese nei confronti della popolazione bersaglio N° visite preconcezionali		Flusso C Cod. esenzione Flusso Consultori
assunzione acido folico nei tempi appropriati per la prevenzione dei difetti del tubo neurale	% donne residenti che hanno assunto acido folico prima del concepimento	> 30%	Cedap
vaccinazione antirosolia prima della gravidanza nelle donne prive di anticorpi	% donne testate % donne negative al parto	> 50%	Flusso C Cedap
consulenza genetica preconcezionale per le coppie a rischio, nei Centri accreditati	Distribuzione per ASL della domanda Equa distribuzione		Flusso C Cod. esenzione
prevenzione disordini ipertensivi, ritardo di crescita e distocia di spalla: attraverso mantenimento peso corporeo normale con indice di massa corporea 18-34	% donne sovrappeso/obese al concepimento (indice di massa corporea >35)		Cedap
verifica adesione ai programmi di screening di Prevenzione Serena ed eventuale invio	% donne inviate dai Consultori a Prevenzione Serena		Prevenzione Serena
condivisione di protocollo assistenziale relativo a BdS	disponibilità protocollo aziendale preconcezionale		
riduzione ITG	% donne che hanno fatto ricorso a ITG		Flusso IVG
riduzione IVG	% donne che hanno fatto ricorso a IVG per età, nazionalità		Flusso IVG
riduzione dei casi DPP, aumento degli attaccamenti sicuri	% donne sottoposte a screening DPP; % donne prese in carico dalla rete		Flusso C cod. esenzione Flusso Consultori