

# CAPITOLO 4 Programmi Liberi

## 4.1 PL11 Promozione della salute materno infantile e dei primi 1000 giorni di vita

### 4.1.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL11
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Casucci Paola
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale</li><li>- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori</li><li>- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni</li><li>- MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno</li><li>- MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi</li><li>- MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile</li></ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati</li><li>- MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi</li></ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare</li><li>- Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie</li></ul>

### 4.1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

Per quanto riguarda la salute materno-infantile, in Umbria il maggior rischio di controlli tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione) è associato alla giovane età (< 20 anni), all'essere straniera o con scolarità medio-bassa. Sotto la media nazionale la percentuale di parti con taglio cesareo (22,1%).

Prendendo in considerazione poi i dati dei Bilanci di salute del biennio 2018-2019 effettuati dai primi 15 giorni di vita all'11° anno di età, dai pediatri di libera scelta si evidenziano alcuni comportamenti:

item: mamme che leggono libri insieme ai propri figli, la percentuale sale rispetto al 2018 passando da 39,5% al 54,9%.

item: attività fisica fuori dall'orario scolastico per almeno 3 volte a settimana, la percentuale sale dal 18% del 2018 al 25% del 2019.

-item: primo , terzo e sesto mese, quante donne hanno un allattamento completo: la percentuale in lieve aumento passando dal 75% nel 2018 al 77% nel 2019. Al terzo mese la percentuale si abbassa dal 69% al 67% del 2019 e al sesto mese rimane costante nel biennio al 38% .

Analizzando più nello specifico la Salute materna infantile si riportano di seguito i dati sui profili di salute:

in Umbria i parti registrati nel 2019 sono 6.016 , tutti avvenuti in Istituti di cura pubblici ed equiparati.

Circa il 50% dei parti avviene in strutture dove risultano almeno 1.000 parti annui; tali strutture rappresentano il 25% dei punti nascita totali. Il 26% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Nel 2019, circa il 21% dei parti in Umbria riguarda madri di cittadinanza non italiana, e risulta essere in linea con il dato Nazionale.

Le aree geografiche di provenienza delle madri più rappresentate, sono quelle dell’Africa (29,7%) e dell’Unione Europea (26,8%). Consistente anche la quota di madri provenienti da altri paesi europei (25,8%), mentre quelle di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente l’8,8 e l’8,6% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l’età, i dati 2019 indicano per le donne italiane una percentuale quasi del 65% dei parti interessa la classe di età tra 30-39 anni, mentre per le altre aree geografiche è l’incidenza delle madri di età compresa tra 20 e 29 anni che risulta prevalente.

E' di 32,8 anni l'età media delle donne italiane mentre scende a 30,2 anni per le cittadine straniere. L’età media del primo figlio è per le donne umbre superiore ai 32 anni, mentre le donne straniere partoriscono il primo figlio intorno ai 29 anni.

Delle donne che hanno partorito nell’anno 2019 il 46,2% ha una scolarità medio alta, il 17,3% medio bassa ed il 26,7% ha conseguito la laurea (31,2% Italia). Anche tra le donne straniere prevale una scolarità medio alta (44,1%), a differenza di quanto avviene a livello nazionale. Tuttavia è molto più bassa la quota di laureate (15,7%) rispetto alle donne con scolarità medio bassa (36,6%).

La frequenza di madri coniugate risulta pari al 56,1% (62,6% Italia), mentre il 42,4% (35,1% Italia) sono nubili e lo 1,5% separate, divorziate o vedove.

L’analisi della condizione professionale evidenzia che il 63,6% delle madri ha un’occupazione lavorativa (55% Italia), il 22,5% casalinghe (28,6% Italia) ed il 12,5% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione (14,2% Italia). Tra le straniere prevalgono le casalinghe (48,3%) a fronte di un 71,7% di madri italiane che hanno invece un’occupazione lavorativa.

Nel 94,7% delle gravidanze, il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4, mentre nel 92% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie, in media 6,2, con valori superiori a quelli medi italiani.

La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza è pari al 3,7 % tale percentuale sale all’12,5% per le donne straniere (2,2% e 11% rispettivamente per l’Italia). Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l’11° settimana di gestazione è pari al 11,5% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 3,7% (2,2% Italia). Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli tardivi (1° visita effettuata oltre l’undicesima settimana di gestazione nel 19,2% dei casi vs 14,4% del dato nazionale).

Nell’ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 12,4 amniocentesi ogni 100 parti, circa 3 volte superiore al dato medio italiano (3,9). Nelle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 36% dei casi. Tali dati, più alti in assoluto a livello nazionale, rendono tuttavia necessario un approfondimento.

Nel 2019 il 22,1% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con un valore sotto la media nazionale (31,8%) e tra i più bassi. Non c’è essenzialmente differenza tra donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 22,2% dei parti di madri straniere e nel 21,8% dei parti di madri italiane.

Nel 2019 sono stati rilevati 15 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,45 nati morti ogni 1.000 nati.

La codifica della causa che ha determinato la natimortalità sembra essere molto difficoltosa anche perché quasi sempre il referto dell'esame autoptico viene reso noto dopo i 10 giorni previsti per la compilazione del CeDAP.

Nel 2019 solo per il 20% dei nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 60% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 20% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile con sesso e/o età.

L'OMS ha pubblicato nel 2018 il Nurturing Care Framework (NCF) un documento di riferimento e rilevanza internazionale che fornisce indicazioni e raccomandazioni su come intervenire nelle prime epoche della vita. Il documento contiene una sintesi delle evidenze in campi disciplinari diversi, raccomandazioni operative e azioni che vanno a coprire tutte le cinque componenti della nurturing care: salute, alimentazione, genitoriali responsività, opportunità di apprendimento precoce e protezione/sicurezza. Le azioni quindi della Regione Umbria sono orientate verso l'offerta ad ogni bambino di un ambiente migliore di protezione, promozione e sostegno al suo sviluppo attraverso azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi, sostenendo le competenze dei genitori, le opportunità offerte dalla comunità e dall'insieme dei servizi.

Altro documento ritenuto fondamentale e quindi di riferimento è quello che il Ministero della Salute nel febbraio 2020 ha pubblicato su "investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e la promozione della salute dei bambini e delle generali future". Il documento mette a fuoco le principali azioni preventive di provata efficacia che possono essere adottate sia dai genitori che dagli operatori sanitari utili a minimizzare i fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni di vita.

Il presente progetto quindi si ricollega agli obiettivi strategici 1.7 "sviluppare e migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale", con l'obiettivo 1.8 sulla promozione consapevole degli stili di vita sani ed attivi in tutte le età, nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamenti individuali e trasformazione sociale" nonché con l'obiettivo 1.16 "migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione".

#### **4.1.3 Scheda di programma**

##### **4.1.3.1 Descrizione dal PNP**

A livello Internazionale, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), promuove storicamente buone pratiche per l'assistenza alla nascita, anche attraverso statement dedicati, che hanno la finalità di indirizzare le politiche a livello globale. Con uno sguardo all'appropriatezza e alla sostenibilità delle cure, l'OMS raccomanda di "raggiungere una madre e un bambino in salute con il minor livello di cure possibile compatibile con la sicurezza" (WHO, 1996). Infatti, la tutela della salute in ambito materno-infantile, costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione alla salute hanno in tale ambito sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura. L'OMS ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari a livello mondiale (OMS 2009, Progetto Obiettivo Materno Infantile 2000, Piano Sanitario Nazionale). La sfida di un'appropriata assistenza ostetrica in gravidanza è quella di identificare le donne che richiedono un'assistenza specialistica, permettendo così a quelle con gravidanza fisiologica di procedere con il minor livello di interferenze possibile (RCOG 2015). Questo presuppone che in campo ostetrico debba esistere una valida ragione per interferire con il naturale processo degli eventi. (WHO 1996 Care in Normal Birth: A Practical Guide) Infatti, la crescente medicalizzazione del percorso nascita interferisce con le competenze materne e con l'esperienza di gravidanza e di nascita comportando effetti sulle capacità genitoriale materne e paterne (WHO, 2018). Da qui la decisione di fissare standard di qualità raccomandati per le donne, offrendo un'assistenza ostetrica basata su prove di efficacia per ridurre la medicalizzazione del percorso.

In Italia, il riferimento è la Linea Guida20 “Gravidanza Fisiologica”, elaborata dal Sistema Nazionale Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità in cui si ribadisce che la gravidanza e il parto sono processi fisiologici e, conseguentemente, ogni intervento assistenziale proposto deve avere benefici dimostrati ed essere accettabile per le donne in gravidanza. La stessa Linea Guida raccomanda, altresì, che alle donne con gravidanza fisiologica venga offerto il Modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell’Ostetrica/o. Questo modello di cura centrato sulla donna, in partnership e in continuità con l’Ostetrica, è ritenuto fondamentale per la tutela della salute sessuale, riproduttiva, materno-neonatale e risulta particolarmente favorevole sotto il profilo del rapporto costo-beneficio e anche costo-efficacia. (The Lancet, Midwifery Series 2014, Tracey The Lancet 2014, Devane RCM 2010). Per tale motivo, il Ministero della Salute ha recentemente incoraggiato soluzioni organizzative che rispondano non solo a criteri di qualità e sicurezza, ma garantiscano una maggiore continuità nell’assistenza ostetrica al peri-partum. Come sottolineato dal Comitato Percorso Nascita nazionale, che coadiuva e supporta le Regioni nella costruzione della nuova rete dei Punti Nascita sulla base dell’Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 137/CU) e del D.M.70/2015, è necessario che l’assistenza sia garantita nell’accompagnamento alla gravidanza, sia al parto che al post partum/puerperio per donne e neonati, venga modulata nel rispetto della sua natura fisiologica, sapendo cogliere e individuare, laddove necessario, la patologia per poi indirizzare alle strutture adeguate. (Ministero della Salute DGPROGS 0034949-P-31/10/2017). Di recente è stato pubblicato il report del Programma Nazionale Esiti curato da Agenas, dal quale emerge che “la progressiva diminuzione della proporzione di parti cesarei primari [effettuati su una donna per la prima volta], dal 29% del 2010 al 24,5% del 2016, insufficiente rispetto allo standard internazionali, costituisce un contenimento importante: la propensione al parto chirurgico rappresenta infatti un comportamento difficile da cambiare, dove la dimensione opportunistica del fenomeno si affianca a una dimensione culturale di sottovalutazione diffusa, sia tra i professionisti sia nella popolazione femminile, dei minori rischi e dei maggiori benefici del parto naturale sia per la donna sia per il bambino.”(PNE, 2017).

Gli interventi prioritari:

- la formazione dei professionisti e volontari a contatto con bambini e genitori
- l’informazione e la comunicazione con i genitori, le famiglie e la popolazione in generale
- lo sviluppo di modelli territoriali, percorsi e collaborazione e integrazione operative
- il Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica
- la presa in carico di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità
- la prevenzione primaria e secondaria della trascuratezza, del disagio e del maltrattamento infantile
- le azioni riguardanti il PL16

## AZIONI

**AZIONE 1- OSTETRICHE COME CONSELOR SU STILI DI VITA ED INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE**

**AZIONE 2 - SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA’**

**AZIONE 3 – GRAVIDANZA FISILOGICA**

**AZIONE 4 – SVILUPPO DI BUONE PRATICHE**

**AZIONE 5 - AZIONE EQUITY - CONOSCENZE SUI CORRETTI STILI DI VITA**

## CRONOGRAMMA

Attività					
AZIONE 1 - OSTETRICHE COME CONSELOR SU STILI DI VITA ED INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento di operatori sanitari e socio-sanitari su educazione e promozione della salute della donna e della famiglia e aumentare conoscenze e competenze delle ostetriche in tema di “gravidanza fisiologica” e	Regione	X	X	X	X

la piena applicazione della linea di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico- BRO di cui il documento nazionale del 31 ottobre 2017 <b>(INDICATORE: formazione dal 2022-2025)</b>					
<b>AZIONE 2 – SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Realizzare un corso finalizzato al sostegno alla genitorialità su argomenti quali a) la famiglia: ruoli e cambiamenti; b) come e perché crescere i figli in autonomia, il ruolo e la consapevolezza: la difficoltà di rendersi e renderli liberi; c) educare all'autostima: la valorizzazione di Sé e del mondo, la scelta dei valori; d) relazione e comunicazione: la gestione del conflitto, l'interlocutore, l'altro ed il diverso, il perdono; e) dalla colpa alla vergogna, l'etica nel mondo giovanile, bellezza e verità: il corpo come nemico, dipendenze e disturbi alimentari. <b>(INDICATORE: formazione dal 2023 al 2025)</b>			X	X	X
Realizzazione di Materiale informativo revisionato e distribuito dai pls, adesione degli assistiti ai bilanci di salute ( I III IV e VII) <b>(INDICATORE: disponibilità del documento entro il 2024)</b>	Regione			X	
Realizzazione Moduli di Informazione per l'empowerment dei genitori <b>(INDICATORE: modulistica 2023)</b>	Regione, PLS		X		
<b>AZIONE 3 - GRAVIDANZA FISIOLÓGICA</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Implementare i CAN (Corsi di accompagnamento alla nascita) nei territori rimasti scoperti	Regione	X	X	X	X
Ricognizione ed eventuale aggiornamento delle prestazioni erogate nella gravidanza fisiologica per implementare l'Agenda della gravidanza	Regione		X		
Realizzazione dell'Agenda e individuazione delle modalità di consegna e diffusione <b>(INDICATORE: costruzione dell'Agenda)</b>		X			
Formazione degli operatori rispetto all'Agenda della gravidanza dal 2023 <b>(INDICATORE: almeno 1 percorso formativo di carattere regionale DL vigenza del PRP)</b>	Regione		X	X	X
<b>AZIONE 4 – SVILUPPO DI BUONE PRATICHE</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Attivare la collaborazione, l'alleanza e la sinergia con tutte i settori le cui politiche a vario titolo hanno impatto sui determinanti di salute oltre ai servizi sanitari, le associazioni di volontariato, il settore educativo e gli Enti locali <b>(INDICATORE: almeno 1 accordo entro il 2023, almeno 1 accordi entro il 2025)</b>	Regione		X		X
<b>AZIONE 5 – AZIONE EQUITY -CONOSCENZE SUI CORRETTI STILI DI VITA</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Promuovere la conoscenza dell'offerta di servizi territoriali in particolare i Consultori, altri servizi che riguardano l'infanzia, le Biblioteche di pubblica lettura (per gli aspetti legati all'apprendimento precoce e al "life long learning" dei genitori), programmi dedicati all'infanzia come nati per leggere NpL Umbria e nati per la musica (NpM), presso la popolazione target, mediante iniziative che possano essere orientate all'equità, attente a barriere culturali, linguistiche specifiche per il contesto umbro. Si	Regione	X	X	X	X

<p>interviene inoltre sulla informazione, in particolare ai genitori, relativamente agli stili di vita sani e alle principali infezioni sessualmente trasmesse. MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED <b>(INDICATORE: progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione della HEA, ogni anno a partire dal 2022)</b></p>				
--	--	--	--	--

<b>AZIONI EQUITY -</b>
<b>AZIONI CON INDICATORE</b>

#### 4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Alcune fonti:

- OMS 2009, Progetto Obiettivo Materno Infantile 2000, Piano Sanitario Nazionale
- Linea Guida20 "Gravidanza Fisiologica
- The Lancet, Midwifery Series 2014, Tracey The Lancet 2014, Devane RCM 2010
- D.M.70/2015
- Programma Nazionale Esiti curato da Agenas 2017
- WHO 1996 Care in Normal Birth: A Pratical Guide
- Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio (BRO)
- Programma Home Visiting" (WHO 2015)
- D.P.C.M. del 12 gennaio 2017.
- OMS - "Health 21"1 è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita. Consulenze genetiche, buone pratiche alimentari, rinuncia all'assunzione di tabacco durante la gravidanza e pratiche mediche prenatali favoriscono migliori condizioni fisiche alla nascita: riduzione di basso peso e anomalie congenite. UNICEF ha identificato, in coerenza con OMS, i principali requisiti per costruire ambienti favorevoli alla salute sia per gli ospedali2 sia per le comunità3. Di riferimento sono le 8 azioni per favorire una crescita sana del neonato4.
- DoRS – Sintesi di Sintesi di studi/review . <https://www.dors.it/tipologie.php?tipocont=B04>
- Thinking Healthy - A manual for psychosocial management of perinatal depression ("Pensare Positivo - Un manuale per la gestione psicosociale della depressione perinatale)© Organizzazione Mondiale della Sanità 2015
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO-MSD-MER-15.1-ita.pdf?sequence=8&isAllowed=y> Disuguaglianze di Salute – Primi anni di vita
- <https://www.disuguaglianzedisalute.it/category/temi/primiannidivita/>
- Epicentro - Salute Materno Infantile - Iniziative e progetti <https://www.epicentro.iss.it/materno/iniziative-italia>
- <http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>
- <http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm>
- <http://www.genitoripiu.it/>
- <https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/0b776cb6-7804-4a0a-bf34->

“Mutilazioni genitali femminili - Comunicare, conoscere, contrastare un crudele abuso”, a cura di Vincenzo Russo E Anna Re, 2015 Qanat Edizioni

-CEDAP (Link alla sezione di Epicentro dedicata alla documentazione regionale

<https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/documentazione-regioni>)

-Bilanci di salute dei pediatri di libera scelta

-Studio nazionale fertilità (ISS)

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=3480](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=3480)

-Le disuguaglianze di salute nei percorsi assistenziali

<https://www.disuguaglianzedisalute.it/download/percorsi-assistenziali/?wpdmdl=1504>

-Disuguaglianze di Salute – Buone Pratiche internazionali

<https://www.disuguaglianzedisalute.it/category/risorse/buonepratiche/internazionali/>

-Disuguaglianze di Salute – Buone Pratiche nazionali

<https://www.disuguaglianzedisalute.it/category/risorse/buonepratiche/nazionali>

#### 4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Alleanze e sinergie in tutti i settori delle politiche socio-sanitarie
<b>PL11_OT02_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;
Fonte	Regione

##### FORMAZIONE

PL11_OT03	Competenze e conoscenze nella gravidanza fisiologica
<b>PL11_OT03_IT03</b>	<b>Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder</b>
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

##### COMUNICAZIONE

PL11_OT04	Informazione e conoscenza alla popolazione
<b>PL11_OT04_IT04</b>	<b>Comunicazione</b>
formula	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all’approccio

	“sistemico” del rischio
Standard	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL11_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell’HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell’HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Informazione per l’empowerment dei genitori
<b>PL11_OS01_IS01</b>	<b>materiale informativo revisionato e distribuito dai pls, adesione degli assistiti ai bilanci di salute ( I III IV e VII)</b>
formula	presenza
Standard	Disponibilità documento entro il 2024
Fonte	Regione e bilanci di salute
PL11_OS02	Modelli innovativi alla genitorialità
<b>PL11_OS02_IS02</b>	<b>Informazione ai genitori</b>
formula	presenza
Standard	Realizzazione Moduli di Informazione per l’empowerment dei genitori 2022-2025
Fonte	Regione e PLS
PL11_OS03	Aggiornamento e formazione
<b>PL11_OS03_IS03</b>	<b>Aggiornamento e Formazione</b>
formula	presenza
Standard	Realizzazione formazione agli operatori sanitari e socio-sanitari dal 2022-2025
Fonte	Regione
PL11_OS04	La gravidanza fisiologica
<b>PL11_OS04_IS04</b>	<b>Numero di consulenti che distribuiscono l’Agenda</b>
formula	Presenza
Standard	Costruzione dell’agenda
Fonte	Regione

### 4.1.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
------------------	------

<b>TITOLO AZIONE (1 di 5)</b>	OSTETRICHE COME CONSELOR SU STILI DI VITA ED INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

Si ripropone in continuità del vecchio piano l'intervento teso a sviluppare la professionalità dell'ostetrica nell'educazione e nella promozione della salute della donna e della famiglia, cercando di stimolare l'adozione di abitudini di vita sane orientate al benessere e a correggere stili di vita a rischio in tutte le occasioni in cui la incontra con particolare riferimento alle malattie sessualmente trasmesse. L'obiettivo è quindi quello di aumentare conoscenze e competenze di ostetriche ( territoriali e degli ospedali) e del personale dei Punti nascita degli ospedali e altre figure coinvolte, in tema di "counseling motivazionale breve" nei setting opportunistici; inoltre si orienta ad aumentare conoscenze e competenze delle ostetriche in tema di "gravidenza fisiologica" e la piena applicazione della linea di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico - BRO di cui il documento nazionale del 31 ottobre 2017.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (2 di 5)</b>	SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

Ricerche epidemiologiche nazionali evidenziano che il numero di adolescenti in condizioni di disagio psicologico, che potenzialmente può sfociare in disturbo vero e proprio, rappresentano il 7-8% della popolazione giovanile. La salute mentale costituisce parte integrante della salute e del benessere generale; la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali nei più giovani risulta quindi cruciale, poiché circa il 50% delle patologie psichiatriche dell'adulto iniziano prima dei 14 anni d'età.

Per prevenire il disagio giovanile bisogna innanzitutto preparare e sostenere chi può intercettare precocemente e accogliere questo disagio: la figura genitoriale. A tal fine si segnala la partecipazione della Regione Umbria ad un progetto per la individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo approvato con DGR n. 686 del 21/07/2021.

La genitorialità, infatti, non è una competenza solo dei genitori; essere genitori significa essere degli educatori e l'educazione è alla base delle relazioni di aiuto, di cura e pedagogiche. Tutto questo, oggi, significa affrontare problemi completamente diversi da quelli delle generazioni che ci hanno preceduto: siamo protagonisti di battaglie collegate al disagio, alla paura di vivere, alla difficoltà di trovare un significato che riguarda tantissimi giovani del nostro tempo. Il mestiere di educatore nella relazione e nella cura contiene anche il difficile compito di contrastare i molti messaggi ingannevoli e fuorvianti che derivano dal mondo esterno, migliaia di informazioni, di idee, di comportamenti che spesso non sappiamo come vengano metabolizzate ed elaborate, ma che hanno una enorme influenza nella costruzione dell'identità.

Il cambiamento che auspichiamo e attendiamo negli altri, quindi anche nei nostri figli, deve prima essere preparato dal mondo degli adulti.

Attività del programma sono, in continuità con il progetto "l'importanza di chiamarsi genitori" è pertanto:

- realizzare un corso finalizzato al sostegno alla genitorialità su argomenti quali a) la famiglia: ruoli e cambiamenti; b) come e perché crescere i figli in autonomia, il ruolo e la consapevolezza: la difficoltà di rendersi e renderli liberi; c) educare all'autostima: la valorizzazione di Sé e del mondo, la scelta dei valori; d) relazione e comunicazione: la gestione del conflitto, l'interlocutore, l'altro ed il diverso, il perdono; e) dalla colpa alla vergogna, l'etica nel mondo giovanile, bellezza e verità: il corpo come nemico, dipendenze e disturbi alimentari.

Il corso è già stato sperimentato in una edizione con notevole richiesta di partecipazione al punto che si ritiene utile riprodurlo in altri territori.

Il percorso di formazione si svolgerà, come in passato, con un approccio multidisciplinare attraverso il coinvolgimento di diverse figure professionali (psicologi, educatori, filosofi, nutrizionisti, esperto in comunicazione) e seguendo una doppia ermeneutica, in quanto gli argomenti saranno analizzati sia dal lato psico-pedagogico sia da quello fenomenologico-esistenziale, non trascurando le implicazioni sociologiche.

Il corso è articolato in 4 moduli l'anno, composti da 4 incontri e della durata di 2 mesi ciascuno (due incontri al mese della durata di circa tre ore).

E' necessario veicolare informazioni di gestione dei potenziali rischi derivanti dall'esposizione di prodotti chimici, prevedendo il coinvolgimento di un centro anti-veleni che possa offrire attraverso esperienze pratiche, indicazioni per evitare le frequenti intossicazioni nei bambini.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	GRAVIDANZA FISOLOGICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	

<b>CICLO DI VITA</b>	donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

In continuità con il Piano della prevenzione 2014-2018 si ripropongono alcune attività che non si sono realizzate nei tempi previsti dalla programmazione regionale .

Nella nostra regione l'attività consultoriale è ampiamente diffusa nel territorio e sostenuta da sempre dalla legislazione regionale. Tuttavia, proprio la scelta fatta, ormai alcuni decenni fa, di decentralizzare tale attività nel territorio ha determinato, con il passare del tempo, un progressivo differenziarsi dell'offerta, più come conseguenza delle risorse disponibili che delle esigenze dei territori stessi e delle donne che vi abitano.

Relativamente ai Corsi di Accompagnamento alla nascita (CAN) nonostante la chiusura degli stessi a seguito dell'emergenza COVID, gli stessi sono stati riattivati a giugno 2021 e stanno operando a pieno regime. Attraverso i CAN le donne ricevono informazioni su gravidanza, modalità di parto, allattamento, cura del bambino, genitorialità.

I CAN, infatti, si inseriscono all'interno del Percorso Nascita come parte integrante dell'assistenza perinatale, con l'obiettivo di promuovere la salute delle donne in gravidanza e accompagnarle in un percorso educativo, informativo e di sostegno e per aiutarle nella transizione alla genitorialità e a fare scelte informate; hanno inoltre lo scopo di proporre strategie e tecniche adeguate per affrontare eventuali paure del travaglio e del parto.

Pertanto, nella convinzione che il CAN è un momento fondamentale non solo per fornire alla donna informazioni corrette, ma soprattutto per garantirle sostegno e promuovere empowerment rispetto al ruolo che andrà ad affrontare, attraverso l'intervento di più professionisti che operano in rete, si intende con questo progetto continuare a razionalizzare e uniformare l'offerta dei CAN in quei territori ancora non del tutto sviluppati con incontri anche dopo la nascita finalizzati al sostegno all'allattamento e alla genitorialità

Contestualmente si intende arrivare ad offrire alla donna un set di "accertamenti specialistici", esenti da qualunque partecipazione alla spesa se viene rispettato il tipo e l'epoca dell'esame, declinati in seno alla cosiddetta "Agenda della Gravidanza". Proprio con l'obiettivo di favorire la presa in carico precoce della donna gravida da parte del territorio si prevede che la consegna dell'Agenda avvenga presso il consultorio fin dalle primissime fasi della gravidanza, permettendo all'ostetrica di avere un primo importante contatto con la donna.

L'Agenda comprende un pacchetto di esami già prenotati e rappresenta un vero e proprio strumento informativo che intende agevolare le donne e le coppie fornendo informazioni sui servizi per la maternità, sui controlli clinici appropriati e sulle scelte che si presentano loro lungo il percorso.

Tutto ciò permette, come già detto, anche di contribuire al superamento delle disuguaglianze, aumentando il numero di donne straniere che accederebbe ai servizi sanitari dell'area materno infantile in modo appropriato in relazione all'epoca gestionale, dal momento che proprio le donne migranti sembrano accedere più tardi alla prima visita, rispetto a quelle italiane.

Con tale azione, pertanto, s'intende riproporre :

-aumentare l'offerta dei CAN nei territori non coperti

-implementare l'Agenda della gravidanza, per uniformare il controllo della gravidanza, attraverso la definizione di modalità operative e strategie assistenziali comuni tra professionisti e la creazione di un ricettario per la gravidanza fisiologica che favorisca l'accesso alle prestazioni e garantisca appropriatezza nelle prescrizioni alla donna con una gravidanza fisiologica.

Il progetto che qui si presenta attraverso il gruppo regionale permanente per le attività consultoriali integrato dalle professionalità che si riterrà opportuno inserire, si occuperà in particolare di:

- fornire indicatori e strumenti psicologici e psicosociali di rischio/protezione identificati dalla letteratura scientifica quali elementi (anche di contenuto) da inserire nel pacchetto per la formazione degli operatori coinvolti. L'inserimento di tali aspetti psicologici permetterà di considerare dimensioni modificabili

dell'esperienza della gravidanza accanto e all'interno delle variabili sociali e socio-culturali (es.: donne straniere e minoranze etniche, donne con bassi livelli socio-economici). Data la complessità del fenomeno gravidanza, attenzione dovrà essere data non solo alla madre ma al suo "contesto" relazionale di vita (partner, padre del nascituro);

- effettuare rilevazioni (al primo contatto previsto dall'Agenda, alla 32° settimana di gravidanza e al 2° mese dopo la nascita del bambino, +/- 2 settimane) degli aspetti psico-sociali e psicologici individuati;
- sostegno percepito dalla donna e fiducia nell'ostetrica, stress parentale nella relazione di cura del bambino (Indicatori sentinella di efficacia del progetto);
- vissuto relativo alla scoperta della gravidanza, ansia, depressione, sostegno sociale percepito della donna (anche nella relazione col partner, se presente), paura del parto, depressione post-partum, autoefficacia nell'allattamento, attaccamento prenatale al feto, (indicatori NON sentinella). Tali indicatori non sentinella sono finalizzati a: a) identificare i fattori di rischio riconosciuti dalla letteratura; b) fornire agli operatori elementi di contenuto su cui porre l'attenzione nel percorso di accompagnamento della donna e del suo contesto di vita alla gravidanza fisiologica; c) permettere di individuare (alla fine del piano) popolazioni a rischio legate alle specificità del contesto regionale anche al fine di mettere a punto interventi su misura (tailored).

Alcune di queste misure saranno rivolte alle coppie (future madri e futuri padri).

Le attività principali saranno pertanto rappresentate da:

- implementare i CAN nei territori rimasti scoperti
- ricognizione ed eventuale aggiornamento delle prestazioni erogate nella gravidanza fisiologica per implementare l'Agenda della gravidanza;
- realizzazione dell'Agenda e individuazione delle modalità di consegna e diffusione;
- formazione degli operatori sia rispetto all'Agenda della gravidanza;

coinvolgimento dei mediatori culturali, previsto nella stesura dell'Agenda della gravidanza con l'obiettivo di decodificare culture, tradizioni e abitudini diverse fra loro, mettendole poi in contatto e restituendone il senso originale, per accogliere l'eventuale disagio o difficoltà e restituire fiducia.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	SVILUPPO BUONE PRATICHE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola

## DESCRIZIONE

Attivare la collaborazione, l'alleanza e la sinergia con tutte i settori le cui politiche a vario titolo hanno impatto sui determinanti di salute oltre ai servizi sanitari, le associazioni di volontariato, il settore educativo e gli Enti locali.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (5 di 5)</b>	CONOSCENZA SUI CORRETTI STILI DI VITA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:Biblioteche

## DESCRIZIONE

L'azione è quella di promuovere la conoscenza dell'offerta di servizi territoriali in particolare i Consultori, altri servizi che riguardano l'infanzia, le Biblioteche di pubblica lettura (per gli aspetti legati all'apprendimento precoce e al "life long learning" dei genitori), programmi dedicati all'infanzia come nati per leggere NpL Umbria e nati per la musica (NpM), presso la popolazione target, mediante iniziative che possano essere orientate all'equità, attente a barriere culturali, linguistiche specifiche per il contesto umbro., previste anche dal piano "Genitori più". Si interviene inoltre sulla informazione, in particolare ai genitori, relativamente agli stili di vita sani e alle principali infezioni sessualmente trasmesse.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianze delle prassi organizzative.
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	
<b>INDICATORE</b>	<b>Lenti di equità</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formula: Adozione della HEA</li><li>• Standard Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione della HEA, ogni anno a partire dal 2022</li><li>• Fonte Regione, dati ad hoc, analisi qualitativa e sorveglianza 0-2 anni</li></ul>