

ATTIVITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE REALIZZATE E PROGRAMMATE NELLE ASL ADERENTI AL PROGETTO

Gruppo di lavoro sul percorso nascita (a), Sonia Rubimarca (b), Silvia Andreozzi (b), Laura Lauria (b), Michele Grandolfo (b)*

(a) I componenti del Gruppo di lavoro sono elencati in Appendice A

(b) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

In questo capitolo sono presentate le attività che ciascuna Azienda Sanitaria Locale (ASL) ha implementato e programmato sul proprio territorio nell'ambito del progetto "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" al fine di migliorare e orientare l'assistenza nel rispetto dei principi stabiliti dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI). Il protocollo dello studio ha previsto alcuni interventi standard che hanno coinvolto allo stesso modo tutte le ASL (*vedi* capitolo "Corso di formazione sulla conduzione dei Corsi di accompagnamento alla nascita") ma si è lasciato anche che ciascuna ASL, con il supporto continuo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), interpretasse le modalità di realizzazione degli interventi secondo le proprie sensibilità e possibilità agendo a livello organizzativo, formativo e comunicativo, seppure vincolate dalla limitazione delle risorse dedicate ai servizi territoriali che ha condizionato la completezza della realizzazione del programma.

Inoltre, le attività implementate in ciascuna ASL risentono del diverso livello di coinvolgimento nello studio dei servizi territoriali; in alcuni casi, ad esempio, è stata coinvolta un'area vasta, in altre un distretto. Si è scelto quindi di far descrivere liberamente a ciascuna ASL il proprio lavoro senza far riferimento ad una griglia per standardizzare la modalità di presentazione. Questa impostazione da un lato, e il diverso livello di dettaglio con il quale ciascuno ha deciso di illustrare le proprie attività dall'altro, si riflette in una certa variabilità delle relazioni. D'altra parte, la chiave di lettura non deve essere quella di una valutazione comparativa della qualità delle attività svolte dalle varie ASL quanto piuttosto un approccio volto a ricercare suggerimenti, stimoli e motivazioni per continuare a migliorarsi attraverso l'esperienza di chi condivide principi e obiettivi. Spetta alle singole ASL il compito di valutare criticamente le attività implementate nel proprio territorio in funzione di quanto emerge dall'osservazione degli indicatori assistenziali nelle due indagini del 2008-2009 e del 2010-2011 riportati in allegato al capitolo.

Il continuo processo di identificazione degli obiettivi, di attivazione degli interventi e conseguente valutazione di efficacia dovrebbe rappresentare un atteggiamento culturale prima che professionale di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso assistenziale al fine di migliorare e promuovere la salute delle donne e dei bambini.

Corrediamo questo capitolo con un questionario ridotto rispetto a quello usato nel Progetto (Appendice C), al fine di fornire alle ASL uno strumento per la conduzione di periodiche indagini territoriali volte alla auto-valutazione della qualità dell'attività svolta e del raggiungimento di obiettivi specifici. Su richiesta verrà fornito un CD con il software per il caricamento dei dati e per effettuare semplici analisi descrittive.

* dal 2010 collabora come esperto esterno

ASL Alessandria

È stato istituito un Coordinamento Aziendale per Revisione dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) a cui partecipano tutti i Distretti dell'ASL: Tortona, Novi Ligure, Alessandria, Casale Monferrato, Ovada, Acqui Terme e Valenza.

Le azioni effettuate dal coordinamento sono state:

- confronto sulle realtà esistenti;
- revisione dell'organizzazione alla luce dell'esperienza effettuata con la sperimentazione con l'ISS e la successiva formazione (Roma, febbraio 2011);
- condivisione di ipotesi su un modello unico per l'ASL.

I primi incontri di confronto delle esperienze hanno portato alla stesura di una scheda descrittiva che andrà riveduta e completata dai componenti del gruppo, naturalmente con il supporto dei colleghi della propria sede se hanno suggerimenti e informazioni, ed è stata realizzata valutando i seguenti criteri (in parte già noti e in parte emersi dalla ricerca):

- *Quando si inizia:* importanza di anticipare, nelle sedi dove ancora non avviene, l'inizio almeno alla 14^a-16^a settimana.
- *Strategie:* distribuzione della agenda della gravidanza; utilizzo del test integrato; comunicazione alle partecipanti che viene il rilasciato permesso da consegnare sul posto lavoro.
- *Destinatari:* necessità di offrire alcuni incontri a tutti, alcuni riservati alle donne e altri specifici per le coppie.
- *Tipologia di incontro:* necessità di distinguere le tipologie di incontro a seconda della metodologia di conduzione e i destinatari.
- *Metodologia di conduzione:* dal confronto con l'ISS emerge la necessità che si utilizzino tecniche attive (lavori in piccoli gruppi, utilizzo di schede, materiale da dare a disposizione dei partecipanti per costruire cartelloni, *brainstorming*, *role playing*, informazioni utili su cartoncini, eventuali CD video-audio, lavoro corporeo e rilassamento).
- *Conduttori:* si concorda che la conduzione di ogni corso deve essere affidata ad un UNICO operatore – possibilmente un'ostetrica del Consultorio Familiare (CF) o ad un piccolo gruppo se si è in grado di condividere la metodologia – che attiva il gruppo, ne cura la sua formazione e lo segue in tutto il percorso, utilizzando la metodologia di conduzione sopra descritta.
- *Incontri a tema:* gli incontri condotti con uno stile di “lezione frontale” sui vari argomenti verranno indicati come incontri a tema tenuti da pediatri di libera scelta, pediatri ospedalieri, ginecologi, avvocati, assistenti sociali.
In particolare il gruppo delle assistenti sociali dei CF si sono coordinate per organizzare incontri a tema sulla legislazione e pari opportunità con il supporto dell'ASL di Prato che ha partecipato alla formazione con l'ISS.
- *Materiale divulgativo:* si avverte la necessità della stesura di un opuscolo informativo (da realizzarsi), che potrà contribuire a rafforzare nella donna la consapevolezza di essere loro le “protagoniste” del percorso facendo intendere le finalità del CAN (accompagnamento ed empowerment) e non creando l'equivoco che il CAN sia costituito solo dalle “lezioni frontali”.
- *Materiale didattico:* si concorda anche di valutare l'opportunità di condividerlo (in uno dei prossimi incontri del gruppo) ed eventualmente predisporre di nuovi.

- *Incontri di coppia*: si ritiene importante incrementarli e valorizzarli (come da indicazione ISS), offrendo (possibilmente anche nelle sedi dove attualmente non avviene):
 - visita sala parto;
 - incontri su sessualità, vita di coppia con metodologia attiva;
 - apertura a tutti degli incontri a tema.

Si è esaminata poi l'offerta attiva con le seguenti considerazioni:

- l'agenda di gravidanza è un ottimo strumento; in tutte le sedi le donne vengono informate, alla consegna, dell'esistenza dei CAN, in alcune viene proposto e si prende un numero di telefono per contattarle successivamente; si ritiene di poter usare come metodologia comune questa pratica;
- al momento non esistono esperienze diffuse per l'offerta degli esami preconcezionali e dell'assunzione dell'acido folico; finora si è provato con le seguenti azioni (non in modo continuativo né sistematico e pertanto non si sono ottenuti risultati soddisfacenti):
 - volantini dei CF distribuiti presso le farmacie, i laboratori analisi, i negozi specifici;
 - richiesta all'anagrafe dei nominativi delle coppie che fanno le pubblicazioni di matrimonio (difficile perché occorre il consenso informato);
- si ritiene di dover individuare modalità più agili e trovare strategie utili per rispettare le norme sulla privacy (ad esempio lasciare un prestampato da compilare con i dati per essere contattati e la richiesta di consenso agli sportelli ASL di scelta e revoca del medico di base e a quelli CUP (Centri Unici di Prenotazione) e laboratori analisi;
- è difficile raggiungere le coppie di fatto per il preconcezionale.

Il confronto sulle attività dopo-parto ha evidenziato:

- la presenza di incontri in tutte le sedi con qualche differenza;
- la necessità di offrire almeno 1-2 incontri di gruppo e promuovere gruppi di allattamento materno o Leche League o altri gruppi (es. "Mamme in cerchio"), più vari incontri a tema a seconda delle realtà non necessariamente in CF (es. "Nati per leggere" in biblioteca);
- la possibilità di incrementare lo sportello all'allattamento con alcune ore di libero accesso e, se più funzionale all'organizzazione di quel CF, su appuntamento;
- l'utilità di organizzare gruppi di massaggio per favorire l'accesso alle donne che in alcune sedi partecipano poco;
- favorire l'offerta attiva presso il punto nascita con opuscolo informativo da inserire nell'agenda del neonato (già attivato nella maggior parte delle sedi);
- individuare i nuovi nati con richiesta di firma del consenso informato per poter contattare i genitori che si presentano allo sportello di scelta e revoca del medico/pediatra (metodo già sperimentato in occasione della ricerca e rivelatosi molto efficace).

Si è dedicato un piccolo spazio al tema dell'acquaticità sottolineando il gradimento delle donne che vi partecipano nel pre-parto e anche per i neonati e la presenza di letteratura che ne sostiene l'efficacia. Si sottolinea la difficoltà ad offrire a tutti questa opportunità per scelte diverse del territorio e carenza di risorse.

Si ribadisce che per i CAN per le donne straniere è più funzionale organizzare incontri con la presenza delle mediatrici culturali, con gruppi di donne gravide e con figli piccoli insieme.

Si concorda di effettuare un incontro per:

- condividere il materiale e le tecniche di conduzione;
- stabilire dei criteri per coinvolgere i Punti Nascita nella progettazione dei corsi, in modo da concordare sugli aspetti più salienti (allattamento, contatto pelle-pelle, episiotomia, cesarei).

Contemporaneamente, come progetto-pilota nel CF, del Distretto di Novi Ligure dopo la formazione residenziale di 2 ostetriche all'ISS (Roma, febbraio 2011) ha avuto luogo un

momento di condivisione locale che ha interessato trasversalmente tutti gli operatori del CF e del punto nascita di riferimento.

È in corso invece un'attività più estesa di confronto tra il Coordinamento dei CF della ASL e tutti i Punti Nascita dell'ASL e dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera di Alessandria.

Si è concordato inoltre di condividere con le ASL di Torino (TO3) e Cuneo (ASLCN1), anch'esse partecipanti al progetto sul percorso nascita, e i 3 distretti della ex ASL22 di Alessandria le seguenti azioni:

- organizzazione di un evento/incontro a dicembre 2011 con le 3 ASL che hanno partecipato al progetto per discutere dei risultati emersi dalle indagini;
- organizzazione di quattro sessioni di un corso di formazione di 4 giornate a cui potranno accedere gli operatori delle 3 ASL che si occupano di CAN;
- confronto delle esperienze e conseguente elaborazione di una proposta relativa ai contenuti e alle tecniche, che sarà realizzata dal presente gruppo.

ASL 1 Cuneo

L'attività di implementazione del POMI relativamente al percorso nascita nel nostro territorio si è articolata su 3 obiettivi: umanizzazione, allattamento al seno e formazione del personale.

Gli interventi identificati e attuati per ciascuno di questi obiettivi sono stati:

- *Umanizzazione*
 - ambulatorio della gravidanza fisiologica: istituito nel 2003, negli ultimi due anni è stato potenziato con l'inserimento di altre due ostetriche;
 - inserimento di una psicologa a progetto (30 ore settimanali) per le gravide in difficoltà, per le famiglie, per gli adolescenti;
 - CAN e corsi post-parto: sono aumentati passando da un nuovo corso al mese con 20 donne circa ciascuno a due nuovi corsi al mese con pari numero di donne;
 - sperimentazione di un incontro nei CAN e post-parto dedicato al fit walking, sull'importanza del cammino (istituiti corsi di formazione per il personale) per la prevenzione dell'incremento del peso in gravidanza e dell'obesità;
 - convenzione con Cooperativa di mediazione interculturale per la presenza di mediatrice di lingua araba in CF e di altre lingue all'occorrenza, al fine di: favorire l'accesso ai CAN alle donne extracomunitarie, consegnare l'agenda della gravidanza, accompagnare alla visita dal ginecologo, agli accertamenti e al bilancio di salute previsto alla 36^a settimana in ospedale, e accompagnare al percorso IVG.
 - traduzione in lingua di opuscoli informativi;
 - distribuzione in CF dell'agenda della gravidanza elaborata dalla Regione Piemonte a tutte le donne gravide residenti o domiciliate nell'ASL CN1: momento utile per illustrare il percorso nascita. Durante la consegna viene fatta una breve consulenza e vengono presentate le attività del CF per la gravida, incentivando soprattutto l'assunzione dell'acido folico e la partecipazione ai CAN.
 - corsi di massaggio infantile con richieste raddoppiate dal 2010 al 2011;
 - presentazione delle attività consultoriali ai Medici di Medicina Generale (MMG), con incontro con le équipe territoriali e distribuzione di opuscoli informativi. L'incontro ha l'obiettivo di sensibilizzare all'importanza dell'assunzione dell'acido folico e alla partecipazione ai CAN delle loro utenti;

- consegna alla neomamma alla dimissione dal punto nascita dell'agenda della salute, nella quale viene inserita una paginetta con la descrizione e gli orari delle attività che il CF dedica ai bambini (corso di massaggio, spazio bimbo, sostegno all'allattamento, ecc.), invitandola a parteciparvi.
- *Promozione dell'allattamento al seno*
 - promozione dell'allattamento al seno nei CAN: ogni corso di accompagnamento alla nascita prevede due incontri sull'argomento, uno svolto da una assistente sanitaria e uno da un pediatra, ambedue formatori con corso OMS 18 ore;
 - ambulatorio per l'allattamento: aperto settimanalmente in tutte le tre sedi consultoriali. Personale formato è tuttavia presente nei CF tutti i giorni per rispondere alle eventuali richieste.
- *Formazione del personale*
 - corso di formazione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) 18 ore sull'allattamento al seno per il personale sanitario. Per ogni anno 2008/2009/2010 sono stati fatti 4 corsi di formazione con un totale di 240 operatori formati;
 - corso di formazione "mamme libere dal fumo". Sono stati organizzati tre incontri di presentazione del programma in Regione Piemonte nel 2009. Quattro corsi di formazione in ASL nel corso del 2010 e quattro nel 2011 con un totale di 160 operatori formati;
 - corso di formazione interculturale sul percorso nascita con le mediatrici per il personale dei CF nel 2009;
 - corso di formazione su percorso nascita.

ASL 3 Torino

Nell'ASL TO3 le due indagini si sono svolte nel Distretto di Venaria, che comprende 6 comuni con circa 60.000 abitanti. Il Distretto è transitato nell'ASL TO3 (500.000 abitanti) nel 2009. All'epoca le attività materno-infantili territoriali esistenti nel distretto, svolte con competenza e professionalità da operatrici dedicate, sono risultate quantitativamente non sufficienti per la popolazione di riferimento. Inoltre non erano previsti interventi di promozione alla salute, né strategie di offerta attiva. Il controllo di gestione aziendale registrava una minima parte delle attività svolte e non erano in uso strumenti per verificare l'efficacia delle attività.

Le aperture dei CF, negli anni progressivamente ridotte, risultavano drammaticamente insufficienti. I CAN erano tenuti saltuariamente in un'unica sede e gestiti completamente da una sola ostetrica. Le donne in gravidanza residenti nell'area frequentavano i CAN negli ospedali dove intendevano partorire. L'implementazione è quindi partita contestualmente alla prima indagine e sta ancora proseguendo.

La riorganizzazione qualitativa e quantitativa delle attività materno-infantili territoriali è pensata secondo la metodologia indicata nella normativa nazionale (POMI) e regionale (DGR 34-8769 "Percorso nascita" del 2008; DGR 38-11960 "Agenda della Gravidanza" del 2009; documento "Profilo assistenziale per il monitoraggio della gravidanza a basso rischio" del 2008 elaborato dalla Regione Piemonte) con il coinvolgimento dell'équipe di lavoro.

L'implementazione ha riguardato:

- *Offerta attiva*

L'offerta delle attività dei CF e consultori pediatrici, compresi i CAN, avviene attraverso:

 - la consegna, presso i consultori di zona, dell'Agenda della Gravidanza (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/component/content/article/266-lagenda->

di-gravidanza.html) della Regione Piemonte, a tutte le donne residenti in gravidanza. La consegna è accompagnata da una breve consulenza e presentazione della carta dei servizi del percorso nascita aziendale da parte del personale sanitario. All'interno dell'Agenda è presente una pagina informativa sui CAN e la prescrizione sanitaria per poter accedere al corso in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

- la diffusione di materiale informativo presso:
 - punti di prenotazione di visite ed esami;
 - studi pediatri di libera scelta;
 - studi dei medici di base;
 - studi privati degli specialisti ginecologi ;
 - uffici prenotazioni dell'ASL;
 - l'affissione di Cartelloni informativi presso:
 - l'ufficio anagrafe dei comuni del Distretto;
 - gli studi pediatri di libera scelta;
 - gli studi dei medici di base;
 - gli studi privati degli specialisti ginecologi;
 - gli uffici prenotazioni dell'ASL;
 - le parrocchie;
 - il contatto telefonico: le neo mamme vengono contattate telefonicamente dagli operatori dei consultori pediatrici per una breve consulenza telefonica sui servizi disponibili sul territorio; l'elenco dei nuovi nati viene fornito a cadenza settimanale dalle anagrafi comunali e dai centri di neonatologia dei Punti Nascita di riferimento del territorio;
 - la consegna di una Lettera informativa e di volantini di presentazione delle attività (da gennaio 2011) agli sportelli dei CUP ai neo-genitori all'atto della scelta del pediatra di base.
- *Lavoro di équipe*
- Gli incontri periodici dell'équipe di conduzione degli incontri di accompagnamento alla nascita sono stati formalizzati e inseriti nella programmazione delle attività. L'obiettivo è mantenere costante il confronto sulle modalità operative, individuare strategie di miglioramento del lavoro, condividere le procedure assistenziali con particolare attenzione alle evidenze scientifiche aggiornate, e all'utilizzo di nuovo materiale (es. linee guida ministeriali sull'assistenza alla gravidanza fisiologica e per l'informazione alle donne sul taglio cesareo; genitori più, nati per leggere, prevenzione degli incidenti domestici).
- *Riorganizzazione delle attività assistenziali*
- Le attività materno infantili territoriali sono state implementate e riorganizzate. In particolare hanno interessato i seguenti aspetti:
- Ambulatorio per l'assistenza gravidanza fisiologica;
 - Assistenza alla gravidanza fisiologica da parte di una équipe di ostetriche secondo le indicazioni del "Profilo assistenziale per il monitoraggio della gravidanza a basso rischio";
 - Visite domiciliari in puerperio per madre bambino;
 - Aumento delle sedi per l'attività di sostegno allattamento al seno;
 - Aumento dell'attività di puericultura: valutazione dell'accrescimento, sostegno per l'accudimento del neonato: le capacità, i bisogni, le espressioni (pianto, sonno/veglia) i segni di salute;
 - Aumento dei corsi e delle sedi di massaggio infantile.

- **CAN**
Sono aumentati i corsi effettuati (da 1 a 2 corsi settimanali) ed è stato previsto il coinvolgimento delle infermiere pediatriche e delle puericultrici. Viene effettuato, inoltre, un incontro post-parto con le ostetriche e il personale dei consultori pediatrici.
- *Formazione e diffusione dati dello studio ISS*
 - Il Dipartimento Materno Infantile ha organizzato il corso di formazione “Organizzare e condurre Incontri di Accompagnamento alla Nascita” rivolto agli operatori dei consultori e dei punti nascita dell’ASL. Il corso si è articolato in quattro edizioni e coinvolge circa 130 operatori di diverse professionalità. Ad una delle edizioni hanno partecipato operatrici dell’ASL di Alessandria, coinvolte nell’indagine ISS, e operatrici di altre ASL della provincia di Torino. Durante il corso sono stati presentati i dati dell’indagine ISS nazionali, regionali e locali.
 - Il disegno e i dati dell’indagine ISS sono stati presentati al Coordinamento Regionale dei Consultori della Regione Piemonte. Sono stati messi a confronto i dati nazionali con i dati delle tre ASL piemontesi che hanno partecipato allo studio.
 - In occasione della Settimana Nazionale Allattamento al Seno sono stati organizzati 2 incontri pubblici in cui sono stati presentati i dati dell’indagine ISS sull’allattamento.
- *Interventi a livello aziendale*
 - *Mappatura CAN nell’ASL TO3.* La mappatura delle caratteristiche dei CAN svolti in ASL è stata effettuata con l’ausilio di un questionario elaborato in collaborazione con il gruppo di Promozione alla Salute dell’azienda.
 - *Costituzione di un gruppo operativo aziendale per la revisione dell’attività dei CAN.* Il gruppo pluriprofessionale ha il mandato di elaborare la progettazione strategica dell’offerta dei CAN, alla luce dei dati dell’indagine ISS e della mappatura aziendale, e di individuare gli indicatori di processo, risultato ed esito per la valutazione, insieme agli strumenti di raccolta e registrazione degli eventi.
 - *Proposta Progetto Obiettivo per specialisti pediatri.* È stato proposto come Progetto Obiettivo ai Medici Pediatri la “Promozione dell’assunzione dell’acido folico in periodo periconcezionale per le gravidanze successive”. Il progetto prevede la consegna degli opuscoli del Ministero della Salute con breve consulenza alle mamme durante la seduta vaccinale dei loro bambini.
 - *Collaborazioni con Gruppi di Auto Mutuo Aiuto fra mamme.* Sono state avviate collaborazioni con Associazioni di Mamme per il sostegno in puerperio.
 - *Locandine sul percorso nascita.* Sono state elaborate o aggiornate locandine informative sui CAN, i punti di sostegno all’allattamento materno, il massaggio infantile, le attività dei CF e consultori pediatrici.
 - *Aggiornamento sito Internet dell’ASL.* Sono state aggiornate le informazioni sul sito dell’ASL dedicate alle attività materne infantili territoriali.
 - *Promozione Assunzione Acido Folico.* Locandine e poster prodotti dal Ministero della Salute sulla promozione dell’assunzione dell’acido folico sono state distribuite capillarmente in ASL e sul territorio.

ASL Aosta

Recentemente siamo stati certificati *Baby Friendly Hospital*. Dopo la conduzione della prima indagine sul percorso nascita, nel nostro territorio sono state implementate le seguenti attività:

- *Formazione*
 - È stato organizzato un incontro con tutto il personale del materno infantile per la restituzione e la discussione dei risultati dell'indagine.
 - Si è partecipato al corso di formazione sulla conduzione dei CAN, organizzato dall'ISS nel 2011.
- *CAN*
 - Il gruppo di lavoro sui CAN si è occupato di rivedere il numero degli incontri e i contenuti degli stessi, utilizzando le indicazioni emerse dal progetto sul percorso nascita e più specificamente dalla partecipazione al corso di formazione sulla conduzione dei CAN organizzato dall'ISS;
 - Sono stati rivisti e aggiornati i libretti che vengono dati alle donne che partecipano ai CAN.
- *Promozione allattamento al seno*

Sono stati acquistati TV per proiettare il video sull'allattamento in reparto e negli spazi dedicati alle donne gravide.
- *Sperimentazione su “offerta attiva dei CAN” e sul puerperio*

In un distretto dell'ASL è attualmente in atto una sperimentazione sull'offerta attiva dei CAN e sulla presa in carico e il sostegno della diade madre-bambino dopo la dimissione dal punto nascita, in accordo con le indicazioni emerse dal progetto sul percorso nascita. La sperimentazione avrà termine a fine anno 2011.

ASS 6 Pordenone

L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” (ASS6), in collaborazione con i Reparti di Ostetricia dei tre Punti Nascita presenti nella provincia di Pordenone (Azienda Ospedaliera sede di Pordenone, Azienda Ospedaliera sede di San Vito al Tagliamento e Casa di Cura San Giorgio), ha aderito alle due indagini proposte e organizzate dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS al fine di essere aiutata ad implementare le raccomandazioni del POMI nel proprio territorio per quanto attiene il percorso nascita.

A seguito dei primi risultati delle ricerche, aprile 2010, l'ASS6 ha attivato con decreto del Direttore Generale il progetto “Percorso nascita in area vasta”, conformemente al POMI nazionale. Attraverso tale progetto si stanno riorganizzando l'offerta delle attività proposte nel percorso nascita dai CF e dagli Ospedali, sia in termini di valutazione e miglioramento della qualità che di offerta integrata dei servizi. L'integrazione dei servizi faciliterà le donne gravide nell'essere informate, già dal momento della prima visita, di tutte le attività riservate a loro e ai loro partner sia durante tutto il corso della gravidanza che dopo il parto. Potranno usufruire di percorsi facilitati e di continuità delle cure che ospedale e territorio stanno definendo in protocolli e Linee Guida condivisi e integrati. È in fase di studio la possibilità che ad ogni donna gravida venga consegnata l'Agenda della gravidanza, che traduce le indicazioni delle Linee Guida, definisce i contenuti informativi e descrive gli interventi di provata efficacia che devono essere offerti come auspicato dal Ministero della Salute.

Entrando più specificamente nel dettaglio del progetto “Percorso nascita di area vasta”, tre sono gli obiettivi su cui si stanno organizzando i servizi:

1. offerta attiva del percorso nascita;
2. percorsi facilitati per gravide e puerpere;
3. integrazione dei servizi.

Tali obiettivi si pongono come risultati:

- *A breve termine*
 - incremento delle conoscenze “di base” di tutti i professionisti attori nel percorso nascita, mantenendo le diverse peculiarità;
 - creazione di politiche di supporto alle nuove famiglie e miglior accesso alle risorse offerte dai servizi.
- *A medio termine*
 - integrazione nel sistema di relazione tra i servizi;
 - riduzione dei fattori di rischio e potenziamento dei fattori protettivi a favore della donna e del suo sistema familiare;
 - aumento del senso critico delle donne/coppie rispetto al proprio benessere psicofisico;
 - sviluppo dell’atteggiamento di empowerment delle donne e delle giovani coppie finalizzato a stimolare stili di vita di promozione della salute e di adeguato esercizio della funzione materna e paterna.
- *A lungo termine*
 - espansione della consapevolezza della salute da parte della popolazione a partenza dalla “finestra di plasticità psichica” che si “apre” nell’adulto nel momento della nascita del figlio;
 - miglioramento della salute e aumento della qualità della vita del neonato e della sua famiglia;
 - riduzione delle segnalazioni al Tribunale per i Minori di casi multiproblematici con minori già in età scolare;
 - aumento della gestione di casi multiproblematici in fase perinatale;
 - riduzione delle richieste di mediazione familiare sulla genitorialità nei contenziosi tra ex coniugi con figli molto piccoli da parte del Tribunale Ordinario.

Le azioni attuate sono state:

- Organizzazione di 2 giornate di formazione per tutto il personale dei CF, finalizzate ad affrontare il tema della valutazione dei CAN. La formazione si è focalizzata su:
 - analisi della situazione del servizio offerto nei CAN (*situazione osservata*) “stabilendo l’adozione in via ordinaria del metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori” (DL.vo n. 502/1992);
 - analisi della letteratura più recente nel campo e di ricerche e indicazioni ministeriali (*situazione attesa*).

La metodologia proposta fa riferimento al Modello Procee-Proced di Green. Questo modello prevede un’attenta analisi della situazione osservata, che durante i lavori delle due giornate è stata attuata attraverso l’analisi dei risultati delle due ricerche svolte con l’ISS, dei dati epidemiologici, dell’attività di servizio nonché delle evidenze scientifiche relative ai vari argomenti trattati.

Questa analisi ha permesso di proporre un unico modello di CAN, uguale per tutti i cinque CF presenti nella provincia di Pordenone che storicamente organizzano e gestiscono i corsi. Il modello unico è connesso a linee guida che garantiscono la validità scientifica dei contenuti proposti e la valutazione di questa attività di promozione alla salute. Alcuni incontri prevedono la presenza di personale del Dipartimento di Prevenzione e il personale dei Punti Nascita.

- Organizzazione di un corso di formazione annuale per il personale dei CF e dei Punti Nascita sulla Teoria dell’Attaccamento finalizzato alla creazione di un “linguaggio

comune” e alla definizione di linee guida ospedale-territorio che attraverso Schede di Osservazione e Schede di Segnalazione garantiscono la continuità delle cure. Il risultato di quest’azione è stata l’elaborazione di linee guida ospedale-territorio.

Le azioni in programma e in corso sono:

- offerta attiva dei servizi del percorso nascita: condivisione e “costruzione” di brochure e locandine o Agenda Gravidanza e successiva “informatizzazione” dell’offerta dei servizi;
- percorsi facilitati: estensione anche ai punti nascita e ai CF privati convenzionati della prassi in atto nei CF pubblici relativa all’utilizzo della “Scheda degli appuntamenti di monitoraggio di gravidanza”, che viene consegnata alla donna alla 1^a visita con tutti gli appuntamenti fissati, comprese le ecografie e la visita alla 36^a-37^a settimana presso il punto nascita in cui intende partorire;
- organizzazione delle attività del percorso nascita (visite ambulatoriali, Incontri di Accompagnamento alla nascita, incontri dopo parto, corsi di massaggio del bambino, visite domiciliari) nelle agende elettroniche tra CF, punti nascita, CF privati convenzionati, farmacie, MMG, pediatri di libera scelta;
- costruzione di protocolli di intesa, sia per i percorsi di salute che per le situazioni a rischio sanitario, psicologico e sociale tra CF pubblici, CF privati convenzionati, punti nascita, Dipartimento di prevenzione, Dipartimento di salute mentale, Dipartimento per le dipendenze, MMG, pediatri di libera scelta;
- organizzazione di due incontri pubblici (aprile 2010, maggio 2011) finalizzati alla diffusione dei risultati a tutti gli operatori dei servizi dell’Area Vasta Materno Infantile e delle due Aziende Sanitarie di riferimento che ai cittadini interessati.

ASL 2 Savonese

Dopo la prima indagine condotta in collaborazione con l’ISS, nel nostro territorio sono state effettuate le seguenti attività:

- incontro con gli MMG e i pediatri di libera scelta, in piccoli gruppi a seconda della sede di competenza (Albisola Capo, Albisola Mare, Stella e Sassello), per illustrare il progetto e consegnare manifesti (grandi o medi a seconda dello spazio disponibile) e brochure da sistemare negli ambulatori, al fine di informare sulle attività del CF in merito al percorso nascita;
- consegna dei manifesti e delle brochure e relativa attività di informazione presso tutte le farmacie del territorio;
- affissione dei manifesti in punti strategici di ritrovo del territorio quali: ingresso di scuole elementari, materne e nidi, sede dei servizi sociali territoriali, comuni, bar, latterie, negozi di alimentari, ingresso ospedale, ingresso reparto, associazioni di volontariato, piscine;
- invio delle gravide al CF da parte del personale del CUP in occasione della prenotazione dell’ecografia e/o da parte del personale infermieristico in occasione del prelievo ematico, attraverso la consegna delle brochure;
- accordo con i servizi anagrafe dei comuni per l’invio immediato tramite fax, della comunicazione di registrazione di nascita di neonato residente con stato di famiglia allegato al CF;
- accordo con i punti nascita più vicini per la segnalazione telefonica di ogni nuovo nato residente;

- collaborazione con l'assistente sociale presente nel reparto di ostetricia dell'ospedale più vicino (ospedale S. Paolo Savona) per informare dei servizi del CF le puerpere residenti nel nostro territorio e consegnare loro le brochure (assistente sociale presente per un altro progetto);
- pubblicazione dell'articolo sul progetto in corso e delle attività offerte dal percorso nascita nel giornale locale (Albisola informa), di cui viene fatta distribuzione porta-porta a carico della amministrazione comunale;
- invio a tutti gli specialisti in ginecologia e ostetricia della provincia di Savona, tramite l'Ordine dei Medici, della lettera illustrante il progetto e il percorso nascita del CF, insieme alla brochure;
- organizzazione di varie riunioni tra gli operatori del percorso nascita ospedale e territorio (soprattutto con le ostetriche) per iniziare una collaborazione volta a migliorare i CAN secondo gli indicatori suggeriti dall'ISS e a prevedere nei CAN una parte svolta sul territorio e una parte svolta nell'ospedale scelto dalla donna per partorire (progetto in corso non ancora attivo);
- potenziamento dell'offerta di incontri rivolti alle gravide fin dall'inizio della gravidanza, insieme alle puerpere, su argomenti indicati dal progetto e con metodologia interattiva (1 al mese);
- messa a disposizione della possibilità di un sostegno a domicilio per le puerpere da parte di una consulente in allattamento, se necessario nelle 24 ore successive alla dimissione, su chiamata telefonica (comunicazione della disponibilità di un cellulare di riferimento durante i corsi o al punto nascita);
- offerta attiva del percorso nascita da parte del CF alle puerpere residenti durante le interviste attivate al punto nascita a 24 ore dal parto, attraverso l'accesso al reparto di ostetricia dell'ospedale vicino del pediatra consulente in allattamento ogni 2-3 giorni per le interviste;
- programmazione e realizzazione di un corso base in allattamento di 20 ore al personale ospedaliero e territoriale operante nel percorso nascita dell'ASL, condotto con metodologia interattiva (previste 2 edizioni con 20-25 partecipanti);
- incontri sulle attività del percorso nascita con gli educatori del nido;
- attività di consulenza specifica individuale del pediatra offerta in relazione al divezzamento, mirata a sostenere l'allattamento complementare e l'attività di educazione e promozione dell'allattamento complementare, attraverso il confronto e il dibattito in piccoli gruppi;
- attività di ricerca e reperimento materiali di aggiornamento sui temi cruciali da proporre ai genitori (articoli di esperti, documenti OMS/UNICEF, Raccomandazioni, video didattici) con proposte di lettura e/o visione guidata e discussione in gruppi;
- attività di sostegno allattamento anche fuori orario per casi particolari.

ASL Parma

Gli enti e le istituzioni di Parma hanno effettuato una scelta politica e si sono impegnati nell'organizzare un percorso specifico rivolto ai primi protagonisti dell'evento nascita, i genitori e il bambino, al fine di promuovere e favorire il benessere familiare.

A questo scopo, il percorso nascita è stato istituzionalmente collocato all'interno del "Piano di Zona", coinvolgendo l'SSN, la rete dei Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato (Futura). Sul piano organizzativo, il percorso vede la stretta collaborazione del Territorio (CF,

pediatri di libera scelta), punti nascita (Azienda Ospedaliera Universitaria e Unità Operative dell'ASL) e Servizi Sociali.

Il personale ha effettuato incontri di programmazione e formazione congiunta e sono stati definiti e rimodulati alcuni progetti.

In particolare, è stato preordinato un incontro mensile rivolto alle donne che sono all'inizio della gravidanza, che costituisce occasione per presentare il modello assistenziale basato su prove di efficacia che il servizio pubblico mette in atto durante la gravidanza. L'incontro offre inoltre l'opportunità di approfondire, attraverso discussioni di gruppo, le questioni inerenti l'alimentazione, la diagnosi prenatale e i rischi legati all'attività lavorativa.

I CAN costituiscono un percorso teso alla promozione della salute e del benessere materno-fetale, verso un'intensa esperienza di maternità e una profonda relazione con il bambino. Non tutte le future mamme hanno però la possibilità di frequentare un corso completo (per impegni di lavoro, per difficoltà di lingua, per scelta personale); si sono quindi predisposti, in collaborazione con il Centro per le Famiglie, incontri preordinati a cadenza quindicinale sulle tematiche del parto (scelta del luogo, dolore in travaglio, modalità del parto) e dell'allattamento.

Il progetto "Dimissione Appropriata della madre e del bambino", già attivo dal 2000, consente alle mamme e al loro bambino una dimissione precoce dall'ospedale accompagnata da una visita domiciliare a breve termine da parte dell'ostetrica del CF (entro 48 ore dalla dimissione) e del pediatra di libera scelta (entro le 72 ore). L'obiettivo è quello di incentivare e sostenere l'allattamento al seno come obiettivo di salute e sostenere la relazione madre bambino.

Si è valorizzato inoltre il ruolo di ogni operatore attraverso corsi di formazione per condividere comportamenti e informazioni da dare alle madri, anche in momenti e luoghi diversi, durante tutto il periodo dell'allattamento.

L'ambulatorio per l'allattamento è una costante che consente alle mamme di avere l'ostetrica quale punto di riferimento per i temi legati ai primi periodi dopo il parto.

Per valorizzare le competenze genitoriali e sostenere la mamma è stato attivato un percorso "Primi tempi", che si configura come una serie di 5 incontri preordinati (uno ogni 15 giorni) su tematiche specifiche. Ai genitori che intendono partecipare si consiglia l'iscrizione preliminare, ma sono in ogni caso accolte le adesioni dell'ultimo momento. I gruppi di incontri tra neo-genitori rappresentano un luogo ideale in cui fare emergere quelli che sono i vissuti e gli eventuali aspetti problematici legati alla transizione alla genitorialità (maternità).

Gli incontri con i neo-genitori rivestono un duplice obiettivo. Il primo, finalizzato al potenziamento dei servizi offerti alle famiglie, si propone di garantire una continuità nell'accompagnare i genitori dal periodo prenatale (per il quale i servizi sono ormai consolidati sul territorio e nella "cultura della nascita") fino ai primi mesi dopo la nascita, periodo che si configura come una vera e propria transizione del ciclo di vita e che, come tale, presenta alcune criticità. Il secondo obiettivo è quello di utilizzare questi incontri come "laboratori" nei quali indagare i vissuti e le eventuali difficoltà dei genitori, in modo da delineare alcune linee guida a partire dalle quali strutturare gli eventuali servizi futuri.

Il ruolo principale degli operatori (psicologhe e ostetriche) in questi incontri è quello di favorire uno scambio di esperienze e di narrazioni di esperienze tra i genitori, in modo tale che essi possano costruire le risposte ai loro dubbi a partire dalla condivisione delle risorse di tutti.

Le iniziative sono pubblicizzate con regolarità attraverso manifesti e "volantini", nonché giornali e TV della città. Nel caso del progetto "Primi Tempi", i genitori ricevono una lettera informativa insieme a quella delle vaccinazioni, in modo da raggiungere l'intera popolazione potenzialmente interessata al progetto.

ASL 4 Prato

La partecipazione all'indagine sul percorso nascita è stata un'occasione per soffermarci a riflettere sul nostro lavoro. Durante le interviste, i colloqui con le mamme hanno messo in luce delle carenze del servizio. Ci siamo interrogate su come colmare tali carenze e su come trasmettere conoscenze per facilitare le innumerevoli scelte che i futuri/neo genitori si trovano ad affrontare, scelte operate nel campo della promozione e salvaguardia della salute di mamma e bambino.

Di conseguenza abbiamo cercato di modificare il nostro operato a partire dal primo incontro con la donna in gravidanza che avviene in genere alla 5/9 settimana per la consegna del protocollo (previsto dalla Regione Toscana).

Le modifiche apportate al primo incontro hanno riguardato:

- fornire maggiori indicazioni riguardo all'assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale;
- trasmettere corrette informazioni sui percorsi e servizi che l'azienda mette a disposizione per il percorso nascita: CAN, sostegno all'allattamento, consulenze ecc., con i relativi orari e numeri telefonici;
- valorizzare le capacità intrinseche della donna/coppia, dando spazio e risalto alle emozioni legate all'attesa.

Sono stati apportati anche dei cambiamenti riguardo ai CAN, in particolare:

- è stato rivisto il luogo e attrezzata una palestra dove si svolgono i CAN;
- sono stati aggiornati i contenuti degli incontri, tenendo presenti le carenze emerse con l'intervista;
- quando si parla di rientro a casa dopo il parto, si danno informazioni sulla contraccezione;
- due incontri sono completamente dedicati all'allattamento al seno e stiamo verificando la possibilità di far partecipare a questi incontri anche i futuri padri e nonni;
- sono stati introdotti esercizi e visualizzazioni per il pavimento pelvico;
- vengono distribuiti nuovamente orari e numeri telefonici del CF da utilizzare per informazioni e/o consulenze.

Infine il punto nascita aziendale, ospedale Misericordia e Dolce, alla dimissione dopo il parto:

- informa tutte le mamme sui servizi del CF;
- segnala al CF tutti i casi che necessitano di un supporto particolare, sia clinico che psicosociale.

ASL 5 Pisa

Il Progetto promosso dall'ISS ha costituito una occasione di confronto sulle attività realizzate nell'ambito del percorso nascita e in particolare nell'ambito dei CAN riguardo alla loro organizzazione, ai contenuti e allo stile della conduzione.

Sono stati condotti a tal fine specifici audit e rassegne di morbilità e mortalità (M&M) con il personale dei CF, in cui sono state individuate le azioni di miglioramento da implementare nei singoli CF di zona a partire dalla presentazione dei dati emersi dalla indagine.

Per quanto riguarda le azioni realizzate nel territorio aziendale della ASL 5 di Pisa esse hanno riguardato:

- revisione del percorso e riorganizzazione degli incontri CAN attraverso l'introduzione di incontri dedicati ad argomenti quali:

- la contraccezione;
- la gestione del dolore;
- la realizzazione di incontri post-parto;
- stesura di procedure specifiche relative ai CAN;
- stesura di linee guida sulla genitorialità e sulla attività in collaborazione con la pediatria di base e ospedaliera aziendale (zona Valdera);
- produzione e diffusione di materiale informativo sul percorso nascita (guida neomamme);
- counselling per le donne gravide tabagiste (zona Valdera);
- ambulatori per la gravidanza fisiologica, gestiti in autonomia dalle ostetriche (un ambulatorio per zona).

In tale contesto volto a migliorare la qualità del servizio, ci siamo mossi nella logica di migliorare e implementare le attività del percorso nascita contribuendo attivamente ad una maggiore collaborazione con la realtà Ospedaliera aziendale.

Ciò ha consentito di sviluppare all'interno dei CF attività di sostegno al puerperio a partire da:

- visite post-parto presso il CF programmate da Ospedale;
- attività di sostegno in puerperio anche in situazioni di maggiore complessità sul versante psico-sociale, con la possibilità di intervento anche domiciliare;
- promozione e sostegno dell'allattamento al seno anche attraverso consulenze individuali;
- attività di massaggio al neonato.

Tutto ciò è stato condiviso e approvato con la stesura di un Protocollo di percorso nascita in un'ottica di integrazione Territorio-Ospedale.

Infine sono stati organizzati incontri con la Giunta Società della salute (zona Valdera) e gruppi di lavoro tematici con l'obiettivo di pervenire a incontri con la cittadinanza e si è partecipato ad un Gruppo regionale per la gravidanza fisiologica.

ASL 6 Livorno

Sono state coinvolte nel progetto tre Zone dell'Azienda USL 6 (Livornese, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia), mentre è stata esclusa la Zona Elba in quanto la situazione di forte instabilità delle risorse dell'Unità Funzionale Attività Consultoriali, non garantiva di poter portare avanti la progettualità prevista.

Il percorso nascita è il settore delle attività consultoriali che in questi anni è stato maggiormente potenziato, con un'offerta che va dal periodo preconcezionale al post-parto, fino al primo anno di vita del bambino. Il progetto dell'ISS ha rappresentato un'occasione importante per acquisire informazioni utili per la programmazione e per migliorare ulteriormente il percorso, in particolare differenziando l'offerta per raggiungere le fasce più deboli e a rischio e sviluppando l'integrazione con il punto nascita.

Parallelamente all'indagine conoscitiva, infatti, è iniziata in tutte le Zone la progettualità per migliorare la presa in carico delle gestanti e delle puerpere, con particolare attenzione alle gestanti primipare, che è ancora in corso. La realizzazione si trova a diversi livelli tra Zona e Zona per le differenti condizioni di partenza.

Sono state effettuate le seguenti azioni:

- Con il Sistema Informativo aziendale sono state concordate e attuate alcune modifiche all'applicativo aziendale, in modo da rilevare i dati necessari a monitorare l'andamento del progetto, in particolare il numero di donne seguite dal CF nei vari momenti del percorso (n.

gestanti seguite dal CF, n. puerpere seguite, n. gestanti partecipanti ai CAN). Delle donne viene rilevata anche la parità e se sono italiane o straniere.

- Particolare rilevanza è stata data alla consegna del libretto di gravidanza, che costituisce un importante momento di approccio al Servizio con possibilità di orientamento, informazione e consulenza e che già da anni è stata affidata alla professione dell'ostetrica a sottolineare l'importanza che tale figura professionale ha nel percorso nascita. Tutti i libretti regionali di gravidanza attualmente vengono consegnati dalle ostetriche del CF con prenotazione contestuale del CAN, consulenza e orientamento ai servizi. La consegna del libretto, infatti, è un'occasione di contatto con tutte le donne e quindi può essere utile per promuovere tutto il percorso, compresa la parte di competenza ospedaliera, favorendone l'accesso per tutte. È stata definita anche una procedura specifica per la corretta consegna del libretto.
- È stato elaborato un depliant informativo sul percorso nascita, optando per una scelta di opuscolo unico per CF e ospedale contenente l'offerta complessiva. L'opuscolo dal titolo "Aspetti un bambino...aspettiamolo insieme" viene consegnato e illustrato alle donne al momento del ritiro del libretto di gravidanza. Tutte le informazioni sono inoltre presenti sul sito aziendale e sul sito Informafamiglie del Comune di Livorno.
- È stato organizzato nel 2009 con l'Unità Operativa Professione Ostetrica un percorso formativo congiunto per le ostetriche dei CF e dei punti nascita che ha portato alla definizione di procedure condivise per garantire la continuità assistenziale Ospedale-Territorio.
- È iniziata la riorganizzazione dei CAN con rimodulazione degli incontri: in particolare è stato anticipato l'inizio dell'offerta a partire dai primi mesi di gravidanza, coinvolgendo l'intera équipe del CF, compreso lo psicologo e l'assistente sociale. Nel percorso si integrano gli operatori del punto nascita e i pediatri di libera scelta.
- Sono stati attivati "spazi-mamma" con spazi dedicati per il puerperio e il sostegno all'allattamento al seno ad accesso spontaneo o su prenotazione dell'appuntamento, tramite agenda informatizzata, direttamente dal punto nascita.
- È stata definita un'offerta diversificata e flessibile sia per le gestanti che nel post-parto per andare incontro alle diverse esigenze delle donne: ad esempio sono partiti sperimentalmente piccoli gruppi esperenziali sulla genitorialità con donne migranti e mediatrici culturali, il Gruppo delle mamme altrove, uno spazio pensato per dar voce a donne che voce non hanno, per ascoltare, ma anche per apprendere, attraverso i racconti, i vissuti, le angosce e le speranze, modi diversi di essere madri e di allevare i figli.
- Il sostegno per l'allattamento materno viene attuato nell'ambito di una progettualità condivisa con il Comitato Italiano Unicef, attraverso varie metodologie: consulenze individuali, consulenze telefoniche, offerta attiva, attivazione di gruppi, interventi di comunità, formazione di *peer counsellor*. In particolare è stata recentemente attivata formalmente una collaborazione con l'Associazione "Mamma amica" costituita da mamme *peer counsellor*.
- Sono stati definiti gli accordi per la segnalazione tempestiva di situazioni a rischio psico-sociale tra le diverse Unità Operative e Unità funzionali per consentire una precoce presa in carico.
- Sono state implementate attività di sostegno alla neogenitorialità, in particolare nelle situazioni a rischio socio-sanitario. In particolare si è voluto potenziare i "luoghi dell'incontro", con interventi di sostegno alla genitorialità effettuati in modo da dar vita ad una rete di rapporti umani e uno scambio di conoscenze e di vissuti (gruppi post-parto, gruppi per il massaggio infantile).

ASL 8 Arezzo

Dopo il primo incontro di verifica avvenuto ad aprile del 2009 e che per la nostra realtà lavorativa si è dimostrato estremamente proficuo e stimolante, abbiamo iniziato con delle modifiche nella programmazione dei CAN e degli incontri post-parto e nella realizzazione di nuovi opuscoli informativi sulle attività offerte dal CF per il percorso nascita:

– *CAN*

Prima della partecipazione al progetto sul percorso nascita, i CAN iniziavano alla 29^a settimana di gravidanza e duravano circa 2 mesi, con 1 incontro a settimana. Successivamente sono stati modificati e, sinteticamente, si articolano nel seguente modo:

- incontro verso la 14^a-15^a settimana (ostetrica);
- incontro tra la 21^a-23^a settimana (psicologa e ostetrica);
- incontro alla 29^a settimana e di seguito, uno a settimana, per la durata di 2 mesi circa (ostetrica, psicologa e pediatra).

Durante gli incontri, in relazione all'epoca gestazionale, vengono sviluppati molteplici aspetti riguardanti la gravidanza, l'evento parto, l'allattamento, il neonato e tutto quello che è dato di sapere alle donne, alla coppia e al nuovo nucleo familiare che si formerà.

Le figure professionali che fanno parte di tale percorso sono, oltre all'ostetrica che è la figura prevalente, la psicologa (per due incontri) e il pediatra di libera scelta.

Due degli incontri del corso sono dedicati ad accompagnare le gestanti nei punti nascita da loro scelti garantendo una continuità assistenziale tra CF e punti nascita di riferimento, essendo la nostra zona priva di un suo punto nascita dal 2006.

Malgrado il maggior impegno che ne è derivato, i nostri corsi sono sempre rimasti 10 per anno, con una media di 13 donne a corso.

Per quanto riguarda l'adesione dobbiamo dire che, malgrado molte donne svolgano una attività lavorativa, è stata da subito soddisfacente. Le donne ritengono utile e necessario avere una buona consapevolezza del loro stato di "gravidanza", intesa come evento fisiologico, quindi sano e da vivere con serenità ed entusiasmo.

Si sottolinea l'impostazione flessibile dei CAN che, pur affrontando tutti gli argomenti previsti, non sono legati ad un programma rigido, ma seguono un percorso che può modificarsi in base alle richieste delle donne stesse. Anch'esse sono parte integrante nella conduzione dei corsi.

– *Incontri post-parto*

Gli incontri post-parto vengono effettuati dopo che tutte le donne del gruppo pre-parto hanno partorito.

Il gruppo di puerpere con i loro bambini si rivede in un primo incontro con l'ostetrica. Questo incontro è finalizzato a rivisitare i vissuti della nascita raccontando ognuna la propria esperienza. Un secondo incontro avviene insieme all'ostetrica e alla psicologa per parlare degli aspetti legati a questo delicato momento di ricomposizione del nuovo nucleo familiare.

Il cambiamento che abbiamo apportato si riferisce ad incontri successivi a quelli pre-esistenti e che vedono coinvolte in prima linea le mamme con i loro bambini in una sorta di sostegno reciproco. L'ostetrica insieme alla psicologa fanno da corollario a questa esperienza che ha visto da subito coinvolte e partecipi tutte le donne. Durante questi incontri che avvengono al CF si affrontano tematiche che stanno a cuore alle donne, cercando di garantire loro un supporto.

Successivamente su espressa richiesta delle donne avvengono altri incontri che danno vita ad un vero e proprio auto-aiuto fra mamme. Ne è esempio reale "Mammestate", che si è

formato a giugno del 2010 e che ha dato vita a molteplici incontri che hanno visto aumentare al suo interno il numero delle partecipanti venute a conoscenza di questa iniziativa. Per merito delle ideatrici (neo-mamme anch'esse), si continuano ad organizzare giornate a tema che affrontano i tanti aspetti legati alla crescita del nuovo nucleo familiare.

– *Assistenza puerperale domiciliare*

Il fiore all'occhiello del nostro CF è l'assistenza puerperale domiciliare, che viene offerta a tutte le donne, anche pluripare, che risiedono nei 7 Comuni della Valtiberina. È una realtà nazionale, purtroppo non molto diffusa, soprattutto perché richiede un notevole impegno di personale ma che il nostro CF può garantire. Nel 2010 su 253 Libretti di Gravidanza consegnati abbiamo effettuato 194 visite puerperali domiciliari e 328 visite ambulatoriali a sostegno dell'allattamento. Per la nostra piccola realtà zonale è stato un buon risultato.

L'assistenza puerperale domiciliare viene garantita con una visita nei primi giorni dopo la dimissione ospedaliera e, in caso di necessità, con una seconda visita.

La visita comporta una accurata osservazione dello stato di benessere o meno della madre e del bambino, con l'ascolto dei bisogni della puerpera. Vengono forniti consigli e rassicurazioni e viene inoltre sempre controllata una poppata.

Il servizio è finalizzato al raggiungimento dell'autonomia nella cura del neonato da parte della mamma e alla promozione e sostegno all'allattamento al seno.

Negli orari di apertura del CF (dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.00) e senza alcuna prenotazione, le puerpere possono venire con i bambini per qualsiasi necessità e rassicurazione (controllo crescita, controllo della poppata e altro).

– *Opuscoli informativi*

Il momento della consegna del Libretto Protocollo Gravidanza Fisiologica della Regione Toscana rappresenta un approccio fondamentale e una opportunità unica per far conoscere e comprendere a tutte le gravide l'importanza del percorso nascita. Le informazioni che vengono date sono molteplici e il nostro intento è quello di trasmetterghele con interesse e curiosità: gli opuscoli che abbiamo prodotto raccolgono sinteticamente ed efficacemente tutte le informazioni date. Questi opuscoli sono tradotti anche in varie lingue (albanese, rumeno, cinese, arabo).

Durante i CAN consegniamo alle gestanti opuscoli informativi sull'allattamento al seno e depliant informativi che riguardano consigli sulla gestione del neonato realizzati con la collaborazione del pediatra di base.

ASL 10 Firenze

A seguito del progetto promosso dall'ISS, che ha visto coinvolti la Zona/Distretto Mugello e il Comune di Scandicci della Zona/Distretto Nord Ovest, è stato possibile procedere ad una rivisitazione del percorso nascita, promuovere e quindi stabilizzare sul territorio le seguenti buone pratiche:

- La consegna del libretto-ricettario regionale è effettuato esclusivamente dalle ostetriche in tutti i CF dell'Azienda. Il libretto è consegnato a tutte le donne residenti o con domicilio sanitario e alle Straniere Temporaneamente Presenti (STP); per le altre donne viene applicato il protocollo nazionale.

Nel corso del colloquio vengono illustrati tutti i servizi (consultoriali e ospedalieri) del percorso nascita e le modalità di accesso; viene raccolta l'anamnesi familiare, sociale e

clinica di competenza dell'ostetrica; la donna viene informata sulle normative a tutela della maternità. L'ostetrica, previo consenso, provvede a prenotare tutte le visite di controllo e le tre ecografie ostetriche previste dal protocollo regionale; nel caso lo desideri, la donna viene presa immediatamente in carico dal CF. Insieme al libretto sono inoltre consegnati depliant informativi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, sui CAN e corsi post-parto, sul servizio di visite in puerperio e sull'allattamento al seno.

- È stata istituita nella ASL la Struttura di diagnosi prenatale che ha accentrato tutte le attività ambulatoriali riguardanti la diagnostica prenatale. Particolare attenzione è stata riservata alla realizzazione di alcuni percorsi assistenziali dal complesso impegno professionale, come quello delle gravidanze multiple, della poliabortività, del trattamento dell'aborto spontaneo, della riduzione della incidenza al taglio cesareo, dello screening delle anomalie cromosomiche e della gravidanza ad alto rischio, istituendo ambulatori speciali e dedicati. I principali obiettivi perseguiti dal centro sono stati:
 - la integrazione tra ospedale e territorio, facendo ruotare presso gli ambulatori sia medici territoriali che ospedalieri;
 - il coinvolgimento diretto e la implementazione professionale della figura della ostetrica, delineando un ruolo specifico in ambito della diagnostica prenatale;
 - la conduzione multidisciplinare dei casi complessi, grazie alla collaborazione con specialisti di varia estrazione, dal genetista allo psicologo al chirurgo.

Attualmente il centro di diagnosi prenatale della Azienda Sanitaria Firenze rappresenta un modello portato ad esempio a livello regionale e nazionale, nonché uno dei rari casi di struttura dedicata alla diagnostica prenatale a gestione non universitaria.

- L'accesso alle visite ostetrico-ginecologiche nel percorso nascita (visite preconcezionali, visite in gravidanza, visite post-parto) è previsto per tutte le donne residenti o non residenti, previo appuntamento presso i presidi consultoriali, senza necessità di richiesta medica. Per eventuali urgenze non è previsto appuntamento. Alla donna che richiede di essere seguita in gravidanza dal CF vengono fissati gli appuntamenti già alla consegna del libretto.
- È stata attivata una procedura per la "gravidanza normale", che prevede l'esclusiva presa in carico da parte della ostetrica. Tale procedura non è ancora diffusa su tutto il territorio.
- Le tre ecografie previste dal protocollo regionale per la gravidanza fisiologica vengono garantite sul territorio. Gli appuntamenti sono fissati dall'ostetrica al momento della consegna del libretto di gravidanza. I controlli ecografici di 2° e 3° livello vengono effettuati nel Centro di Diagnosi Prenatale Aziendale.
- Tutte le informazioni sui CAN vengono fornite al momento della consegna del libretto, cui viene allegato anche un depliant illustrativo. Per l'iscrizione le donne possono rivolgersi di persona o per telefono all'ostetrica del presidio consultoriale di riferimento. Da quest'anno è stata adottata in tutta l'azienda la procedura che prevede l'inizio del CAN alla 16^a settimana gestazionale con applicazione di tutte le indicazioni dell'ISS. I corsi sono condotti dall'ostetrica e sono anche previsti incontri con specialisti fra cui pediatra di famiglia, ginecologo, psicologo, assistente sociale e dietista. Inoltre sono organizzati incontri dedicati alle coppie e incontri nel post-parto.
- Nell'assistenza puerperale vengono garantite le visite domiciliari e/o ambulatoriali e sono stati infatti attivati in tutti i CF ambulatori al puerperio con orario dedicato. Alle puerpere primipare e alle donne di fasce deboli viene offerta attivamente la visita domiciliare. Le informazioni sul servizio sono fornite al momento della consegna del libretto e durante il CAN. Al momento delle dimissioni dai punti nascita aziendali tutte le puerpere vengono segnalate al presidio consultoriale di riferimento, che provvede a contattarle telefonicamente. È attivo un progetto finanziato dalla Regione Toscana che prevede

l'integrazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi per garantire anche in questa struttura la presa in carico delle puerpere che hanno partorito. In casi di particolare disagio la presa in carico in puerperio da parte del CF avviene già prima delle dimissioni della donna, con il coinvolgimento delle professionalità e dei servizi opportuni.

- La promozione dell'allattamento al seno avviene attraverso il corso di accompagnamento alla nascita, in occasione dei controlli ambulatoriali durante la gestazione, e continua durante l'assistenza domiciliare e/o ambulatoriale nel puerperio, negli incontri post-parto e in ogni contatto con l'ostetrica. Tutto il personale ostetrico è stato formato con corsi conformi alle direttive OMS-UNICEF, così come tutto il personale dei CF, dei punti nascita e i pediatri di famiglia.
- Sono stati formati 3 gruppi di auto-aiuto per l'allattamento al seno che si sono costituiti in associazioni. Le donne hanno ricevuto un percorso formativo secondo le indicazioni OMS e UNICEF tenuto dalle nostre ostetriche formatrici. Sono stati organizzati incontri con la popolazione per la loro presentazione, con ampia partecipazione e visibilità sulla stampa.

ASL 3 Foligno

La partecipazione al progetto sul percorso nascita ha dato l'opportunità agli operatori del Dipartimento Materno Infantile transmurale (DMI) ospedalieri e territoriali di avviare una riflessione congiunta sulla qualità dell'assistenza erogata. L'analisi e la discussione dei questionari hanno rappresentato fin dall'inizio una base di partenza qualificata per la valutazione delle pratiche assistenziali correnti, offrendo spunto per una migliore programmazione delle attività e per un miglioramento e omogeneità delle procedure assistenziali.

L'utilizzo del questionario proposto ha rappresentato, inoltre, una linea guida sulla quale strutturare i CAN approfondendo i 10 punti che ne determinano la qualità.

Gli operatori hanno avuto l'opportunità di confrontarsi circa le tematiche citate in appositi incontri di lavoro tra professionisti di diversa professionalità e provenienza.

L'azienda si è focalizzata su alcune aree principali:

- *Formazione*

La formazione, che ha interessato tutto il personale del DMI, è stata rivolta agli operatori territoriali e ospedalieri coinvolti nel percorso nascita e ha riguardato:

- ascolto in blues, lavoro di formazione e promozione degli interventi a sostegno della genitorialità del nucleo madre bambino;
- prevenzione della depressione post-parto;
- la genitorialità come percorso di vita;
- coppia sana e coppia abusante;
- allattamento al seno.

- *Puerperio*

Estensione delle visite domiciliari e in ospedale durante il puerperio.

In questo periodo l'offerta delle visite domiciliari da parte delle ostetriche territoriali è avvenuta in modo uniforme su tutto il territorio, con un aumento di attività rispetto alla situazione di partenza. Nelle situazioni più complesse viene attivata un'equipe multidisciplinare socio-sanitaria.

- *ASL distretti /enti locali*

Protocolli di raccordo con gli Enti locali per la prevenzione IVG e il sostegno alle famiglie durante il percorso nascita.

Sul percorso nascita sono confluiti interessi che hanno coinvolto oltre all'azienda anche la maggior parte degli enti locali. Da tale sinergia è scaturito un progetto di durata biennale che prevede interventi dal momento dell'accoglienza/accesso ai servizi fino alla presa in carico dei bisogni della coppia genitoriale. Si tratta di interventi integrati, gestiti da équipes miste e sostenuti da adeguate professionalità di tipo specialistico.

Sono previste come prioritarie le seguenti azioni:

- interventi di sostegno alla genitorialità sia nei momenti precedenti al parto che al momento della nascita;
 - interventi volti alla prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà.
- *Progetto studio-ricerca “Sostenere la famiglia emergente”*
Il progetto ha coinvolto gli operatori sociali e sanitari del CF ed è stato di supporto alle risorse della famiglia e alla prevenzione della depressione materna post-parto. È stata condotta una ricerca-intervento longitudinale sulle donne e i loro partner che spontaneamente hanno richiesto di partecipare ai CAN. Obiettivo generale della ricerca è stato sostenere la famiglia emergente nella fase di transizione da diade coniugale a triade familiare, con la finalità ultima di aiutare il nucleo familiare ad attivare le proprie risorse e prevenire situazioni di disagio psicologico ed esiti negativi nel processo evolutivo familiare. Hanno partecipato 192 donne e 116 uomini nella fase prenatale e 88 donne 40 uomini nella fase post natale.
- *Programmazione di incontri e convegni sulla divulgazione dei risultati del progetto sul percorso nascita.*

ASL Bari

La ASL BA è attualmente tra le più grandi ASL di Italia: comprende 39 CF e 6 punti nascita.

Il primo intervento, alla partenza del progetto “Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi”, è stato quello di convocare tutti i Direttori dei punti nascita e gli operatori dei CF per illustrarne gli obiettivi e verificare quali azioni e applicazioni del POMI erano in atto o da rafforzare, in una logica di cooperazione, potenziamento delle risorse, individuazione di strategie comuni e valorizzazione delle sinergie.

Sono seguite riunioni periodiche con i Dirigenti ASL e operatori territoriali e ospedalieri.

È stato costituito un Gruppo di lavoro formato dai referenti del progetto e un operatore per ciascuna delle figure professionali presenti in CF e ciascun punto nascita (individuate tra chi aveva già una formazione specifica).

Il Gruppo di lavoro, che si è riunito con incontri mensili, ha avuto l'obiettivo di:

- elaborare un modello operativo che potesse essere condiviso e poi utilizzato su tutto il territorio;
- elaborare proposte migliorative in ambito territoriale e ospedaliero;
- divulgare i dati dell'indagine sul percorso nascita;
- monitorare l'offerta attiva.

Gli interventi del Gruppo di lavoro, sono stati:

- ricognizione delle strutture esistenti con la relativa dotazione di personale, in particolare:
 - ricognizione delle attività dei CF relative al percorso nascita;
 - ricognizione della formazione professionale specifica già acquisita dagli operatori;

- individuazione dei CF con una già consolidata attività e quindi nelle migliori condizioni di partecipare al progetto (1° gruppo);
- valutazione delle problematiche dei CF privi di un'attività consolidata e loro eventuale risoluzione (2° gruppo);
- programmazione delle attività da intraprendere e/o modificare;
- monitoraggio costante delle attività ed eventuali modifiche del programma;
- validazione degli indicatori di verifica e loro applicabilità nelle varie realtà territoriali;
- collegamenti con il punto nascita territorialmente competente;
- proposta di un corso di formazione rivolto a tutti gli operatori della ASL BA, sottoposta al vaglio dei Dirigenti responsabili aziendali della formazione;
- analisi dei diversi “Diari della Gravidanza”, adottati da molte regioni italiane, al fine di elaborare un “Libretto Unico della Gravidanza” per la Regione Puglia;
- promozione dei Centri Pubblici per lo screening ecografico e adesione alle *Linee guida SIEOG* della Società Italiana di Ecografia Ostetrico Ginecologica;
- elaborazione di un protocollo comune di incontri per i CAN.

L'offerta attiva dei CAN da parte dei CF del territorio, coordinati con il punto o i punti nascita di riferimento, dovrà prevedere:

- assistenza in gravidanza: monitoraggio della gravidanza fisiologica e screening delle gravidanze a rischio, con adozione di protocolli condivisi col reparto di Ostetricia del Presidio Ospedaliero;
- incontri in fase preconcezionale;
- incontri al I-II-III trimestre di gestazione per dare informazioni sulle varie fasi della gravidanza, sugli esami da eseguire, anche in ordine alla diagnostica prenatale, per elaborazione delle valenze psicologiche e di coppia sulla gravidanza nella promozione dell'attaccamento sicuro;
- informazione sulla tutela della maternità in campo lavorativo e sociale;
- corso di preparazione al parto;
- promozione dell'allattamento materno;
- avvio della donna al punto nascita nel quale deve partorire, previa programmazione del ricovero;
- assistenza alla puerpera nei casi di dimissione precoce e protetta;
- visita domiciliare alla puerpera entro 10 giorni dal parto da parte delle ostetriche consultoriali e seconda visita presso il CF o a domicilio entro 40-50 giorni dalla nascita del bambino;
- incontri in puerperio con sollecitazione della scelta contraccettiva post-parto;
- breve corso sul massaggio neonatale;
- valutazione dell'allattamento al seno alla dimissione, a tre e sei mesi del bambino;
- incontri di approfondimento e confronto sulla genitorialità fino ai 3 anni del bambino.

Nei punti nascita ove non era consuetudine l'uso del partogramma nel travaglio di parto, è stata raccomandata e introdotta tale pratica.

È stata ribadita la figura della ostetrica quale elemento di riferimento nel parto fisiologico.

Nell'ottica della riduzione del ricorso al taglio cesareo, in alcuni punti nascita si è provveduto a esaminare la casistica operatoria dei singoli operatori e a promuovere l'adesione alle linee guida per l'assistenza al parto fisiologico.

ASL Foggia

La partecipazione al progetto sul percorso nascita è stata l'occasione per svolgere nella nostra ASL le seguenti attività:

- organizzazione di incontri di informazione con gli operatori di tutti i CF e con i referenti dei punti nascita interessati;
- organizzazione di incontri di programmazione delle attività con gli operatori dei CF coinvolti nel progetto;
- illustrazione del progetto agli MMG e richiesta della loro collaborazione per l'invio delle donne all'inizio della gravidanza;
- offerta attiva dei CAN, degli incontri dopo parto e delle visite domiciliari alle primipare;
- elaborazione e firma di un Protocollo d'intesa tra la ASL FG e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia, finalizzato all'attivazione di una continuità dell'assistenza.

Le azioni successive all'avvio del progetto sono state:

- elaborazione e diffusione di locandine e brochure divulgative dei servizi offerti dai CF;
- produzione e diffusione su emittenti televisive private di spot 30" in motion graphic;
- ostruzione e messa in rete del sito internet www.percorsonascitafoggia.it;
- elaborazione di un "Diario della gravidanza" da distribuire alle gravide seguite in CF;
- programmazione e realizzazione il 23 e 24 maggio 2011 dell'evento formativo "La nascita oggi: un percorso da condividere", rivolto agli operatori dei CF e dei punti nascita e finalizzato alla riorganizzazione dei modelli operativi;
- partecipazione al corso di formazione sulla conduzione dei CAN organizzato dall'ISS nel 2011;
- programmazione e realizzazione in due edizioni (25-27 maggio 2011 e 24-26 ottobre 2011) del progetto formativo aziendale "La conduzione dei corsi di accompagnamento alla nascita", rivolto alle ostetriche, agli psicologi, ai ginecologi e ai pediatri di tutti i CF della ASL FG.

La strutturazione dei CAN è stata modificata nei contenuti e nella metodologia secondo le conoscenze acquisite durante la formazione ed è così configurata:

- numero incontri: 10 + 1 alla quinta settimana dopo il parto;
- impegno orario per incontro: 2 ore;
- numero partecipanti per gruppo: 11/14;
- in ogni incontro il gruppo è attivato con brainstorming, ascolto attivo, discussione e tecniche di rilassamento;
- il primo incontro avviene alla 16 settimana di gestazione;
- le figure professionali coinvolte negli incontri sono soprattutto ostetrica e psicologa. altre figure coinvolte sono assistente sociale, ginecologo e pediatra.

È stata promossa l'offerta attiva a tutte le puerpere del sostegno all'allattamento al seno tramite contatti telefonici, visite domiciliari e consultoriali.

ASL Taranto

L'inserimento della ASL Taranto nel progetto dell'ISS su "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" ha rappresentato per gli operatori di terra jonica

una occasione di riflessione, di confronto e di revisione delle attività che da tempo vengono svolte nell'ambito delle Unità Operative di Assistenza Consultoriale e presso le Strutture Complesse di Ginecologia e Ostetricia.

Sentirsi partecipi di un processo di cambiamento e di miglioramento delle prestazioni erogate ha favorito la possibilità di incontro fra operatori dei servizi consultoriali e dei servizi ospedalieri, ha creato le condizioni per avviare percorsi virtuosi di integrazione tra territorio e ospedale e, soprattutto, ha ampliato l'offerta attiva dei servizi finalizzati al raggiungimento delle fasce più deboli della popolazione.

Le attività hanno riguardato le seguenti aree:

– *Formazione*

Una attenzione particolare e propedeutica a qualunque tipo di intervento è stata posta alla organizzazione di momenti di formazione attraverso i quali favorire una ulteriore crescita professionale, individuale e di gruppo, degli operatori impegnati nella costruzione di percorsi operativi coerenti con il POMI.

Sono stati previsti, e in parte realizzati, i seguenti corsi e/o momenti formativi e di aggiornamento:

- “Dopo la nascita”, corso di formazione rivolto alle ostetriche, agli psicologi, ai pediatri e ai ginecologi con l'obiettivo di rivedere e riorganizzare l'attività dei CAN nel post-parto. Tale corso ha rappresentato la tappa finale di una attività formativa intrapresa quattro anni fa attraverso l'organizzazione di due edizioni del corso “Metodologia per condurre e tenere corsi di accompagnamento alla nascita”, che hanno coinvolto tutti gli operatori presenti nelle équipe consultoriali (ostetriche, ginecologi, pediatri, infermieri, assistenti sociali, psicologi, pedagogisti, sociologi e avvocati);
- “Massaggio infantile: il tocco gentile”, corso esperienziale sulla comunicazione psicotattile mirato a favorire, nell'ambito delle attività consultoriali del post nascita, l'avvio di incontri informativi sul massaggio infantile. Tale scelta ha avuto l'obiettivo di promuovere e sostenere lo stato di benessere del bambino, favorendo il legame di attaccamento e cioè il vincolo emotivo/affettivo che lega il bambino e i suoi genitori. Detto percorso formativo si è inserito in un variegato contesto di numerosi progetti consultoriali a sostegno della genitorialità;
- “La dimissione precoce-protetta dopo il parto e il puerperio a domicilio”, corso rivolto alle ostetriche, sia consultoriali che ospedaliere, finalizzato all'avvio di un progetto sperimentale che coinvolgerà gli operatori del comune di Taranto e il punto nascita del Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, rivolto alle gestanti che affrontano la prima gravidanza. Dopo la sperimentazione, l'Azienda intende ampliare l'offerta attiva del servizio di puerperio non solo nei Distretti Socio Sanitari n. 3 e 4 di Taranto, ma anche nei restanti cinque della provincia jonica;
- “La formazione sull'allattamento al seno per operatori sanitari”, avente lo scopo di aumentare la sensibilità degli operatori impegnati nel percorso nascita in ordine alla promozione dell'allattamento al seno. Tale momento formativo che ha già coinvolto, in due precedenti edizioni, operatori consultoriali, ospedalieri e pediatri di libera scelta; nella attuale edizione sarà rivolto soprattutto agli operatori sanitari dei punti nascita aziendali, con l'obiettivo di raggiungere tutte le figure coinvolte nel percorso nascita;
- “Il counselling ostetrico antitabagico secondo il programma nazionale Mamme Libere dal Fumo”, corso in due edizioni con il quale sono state formate quasi l'80% delle ostetriche in servizio nella Azienda tarantina.

Al fine di promuovere la conoscenza delle attività svolte nei CF e all'interno del percorso nascita, è prossima l'attivazione di una serie di incontri su "Il consultorio e il percorso nascita", rivolto ai/alle mediatori/trici interculturali in fase di assunzione presso la ASL e agli operatori impegnati nei front-office aziendali, nelle Porte Uniche di Accesso (PUA) e nei servizi URP. Il progetto formativo è la premessa all'avvio di una serie di attività che saranno realizzate presso gli spazi presenti nel territorio (piazze, mercati, esercizi pubblici, enti e associazioni di volontariato), in cui si incontrano spontaneamente anche uomini e donne immigrate. Sarà diffuso e distribuito materiale informativo tradotto in più lingue e saranno organizzati momenti informativi che possano facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari da parte della popolazione immigrata.

A conclusione di tutta l'attività avviata per il progetto "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" è prevista la realizzazione di un evento rivolto sia agli operatori che alla cittadinanza, in cui saranno resi noti i risultati dell'indagine ISS, con la messa a confronto dei dati nazionali, regionali e locali e sarà promossa la campagna di promozione all'allattamento al seno che la ASL di Taranto intende avviare nel corso del 2012.

Linguaggi comuni, condivisione di obiettivi, percorsi integrati, offerta attiva dei servizi, confronto sui risultati raggiunti. Ci stiamo lavorando con entusiasmo, confortati da un attento, sensibile supporto da parte della direzione aziendale.

- *Produzione di materiale informativo sulle attività avviate nel percorso nascita, aggiornamento sito internet ASL e, perché no, ... siamo su Facebook*

Parallelamente alla riorganizzazione dei servizi consultoriali e ospedalieri attivati nel percorso nascita, si sta curando la produzione di materiale informativo (brochure, opuscoli, locandine) per meglio pubblicizzare le attività svolte e per facilitare l'offerta attiva dei servizi stessi. In particolare, con la collaborazione del personale della Struttura di Comunicazione e Informazione Istituzionale aziendale, si sta predisponendo la campagna promozionale dell'allattamento al seno, che si prevede di presentare in occasione di una iniziativa pubblica itinerante che coinvolgerà ciascuno dei sette Distretti Socio Sanitari, al fine di raggiungere tutta la popolazione residente nella provincia jonica (da Avetrana a Ginosola). Parte del materiale prodotto sarà tradotto nelle lingue più diffuse tra gli immigrati presenti sul territorio (inglese, francese, rumeno, albanese, ucraino, cinese, polacco, russo).

Tutto il materiale informativo prodotto, oltre a essere a disposizione della utenza presso i servizi consultoriali e ospedalieri, sarà inviato, con lettera di presentazione del percorso nascita aziendale, in tutti quei luoghi dove è possibile incontrare donne in gravidanza e giovani coppie (farmacie, studi ginecologici, ambulatori degli MMG, punti prelievo, CUP, centri famiglia comunali e parrocchie dove si tengono i corsi prematrimoniali, servizi sociali comunali).

Si sta procedendo, infine, ad un graduale aggiornamento del sito internet dell'ASL Taranto circa le sedi e le équipes consultoriali, e si stanno attivando link di approfondimento sui servizi con particolare riferimento a quelli del percorso nascita.

Il CF tarantino del quartiere Paolo VI ha attivato un proprio account nel social network di *Facebook*. Ha aperto una pagina dal titolo "Consultorio?Io ci vado... e tu?", dalla quale periodicamente lancia informazioni sul funzionamento dei CF, avvia confronti sui CAN, sull'allattamento al seno, sulla contraccezione, sullo screening dei tumori del collo dell'utero, sul sostegno psicologico e sociale. Affronta anche le tematiche che coinvolgono più specificatamente gli adolescenti, quali la procreazione responsabile e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse.

– CAN

Nella ASL Taranto sono presenti 7 unità operative di assistenza consultoriale per un numero complessivo di 18 CF. In molti CF, i CAN sono attivi da oltre quindici anni, in pochi altri, per mancanza di personale e di attrezzature, i corsi non sono mai decollati.

Con la collaborazione del gruppo pluriprofessionale aziendale che si sta occupando del piano di riordino regionale dei CF, e di alcuni operatori individuati fra quelli che hanno accumulato una più lunga e consistente esperienza nella gestione dei CAN, sono stati realizzati incontri con tutte le équipe consultoriali.

Gli obiettivi che l'Azienda si propone sono:

- garantire l'offerta dei CAN in ogni unità operativa consultoriale;
- riorganizzare i corsi per renderli coerenti e scientificamente validi secondo gli obiettivi del POMI;
- definire un modello operativo unico, condiviso da tutte le équipe;
- produrre strumenti informativi e di raccolta dei dati relativi alle attività svolte e alla tipologia di utenza che frequenta i corsi, per avviare, con modalità condivise, il momento della valutazione attraverso la costruzione di indicatori di processo e di risultato;
- attivare o migliorare le modalità di offerta attiva per raggiungere soprattutto il target di popolazione più a rischio;
- promuovere l'empowerment delle donne e delle coppie.

Durante gli incontri gli operatori hanno evidenziato positività e criticità che hanno caratterizzato le diverse modalità operative con le quali sono stati realizzati i corsi negli anni precedenti. Una particolare attenzione è stata rivolta a quegli aspetti che spesso hanno impedito l'attivazione o la continuità dei corsi stessi.

È stato quindi definito un modello operativo unico, condiviso dalle unità operative consultoriali così caratterizzato:

- ogni corso inizia almeno al quinto mese di gravidanza;
- si prevedono 12/14 incontri, tenuti sia al mattino che al pomeriggio, per favorire la partecipazione anche dei papà;
- ogni incontro ha la durata media di 2 ore e vi possono partecipare 10/12 gestanti;
- durante il primo incontro viene distribuito alle gestanti un calendario contenente le date e gli orari di svolgimento del corso al fine di offrire alle donne/coppie una pianificazione già prestabilita di partecipazione alle attività previste;
- ogni incontro è tematico ed è condotto da uno o più operatori, secondo la propria specifica competenza professionale;
- le informazioni relative alla conduzione di ciascun gruppo seguono un flusso circolare, in modo che ogni operatore sia sempre informato sul contenuto degli altri incontri e sulle dinamiche del gruppo;
- il metodo di conduzione del gruppo è attivante e l'attenzione degli operatori è sempre posta ai bisogni dei partecipanti, seguendo modalità non direttive e nel pieno rispetto della soggettività;
- vengono coinvolte attivamente le mamme in attività corporee sulle posizioni del travaglio-parto e dell'allattamento, per favorire una maggiore conoscenza della propria corporeità e delle proprie risorse personali;
- si creano le condizioni per promuovere sempre una comunicazione empatica indispensabile per creare nel gruppo un clima di coinvolgimento e di interazione, di mutuo-aiuto, vicinanza e incoraggiamento, e rendere così il corso uno spazio e un tempo nel quale le donne/coppie possano esprimere liberamente le loro idee, le loro emozioni, i loro bisogni;

- sin dal primo incontro gli operatori dedicano uno specifico momento all'accoglienza e alla costruzione di un rapporto che faciliti la comunicazione all'interno del gruppo e tra il gruppo e gli operatori; tale modalità, che si fonda su processi di comunicazione non basati su modelli direttivi ma di empowerment, viene mantenuta per tutti gli altri incontri;
- prima, durante e dopo ogni corso gli operatori sono a disposizione per attività di consulenza individuale e/o di coppia e il gruppo è informato di tale possibilità fin dal primo incontro;
- la partecipazione di altre figure parentali come, ad esempio i nonni, è possibile soprattutto quando si affrontano temi come quello dell'evento critico della nascita, evento che rimette in discussione il funzionamento dell'intero sistema familiare e che richiede, per essere affrontato e superato, la messa in moto di meccanismi di adattamento e di *problem solving*; tutti sono coinvolti: i coniugi che diventano genitori, i genitori anziani che diventano nonni;
- un incontro del corso si svolge presso il punto nascita: il gruppo di gestanti, accompagnate dalla ostetrica del CF, si confronta con gli operatori ospedalieri nella sala travaglio, nella sala parto e nel nido, espone dubbi e preoccupazioni, si informa;
- al termine di ogni corso viene rilasciato un attestato di partecipazione che la gestante presenta all'operatore ospedaliero al momento della compilazione della cartella di ricovero. Questo apparentemente banale atto amministrativo rappresenta un reale passaggio di consegne e di presa in carico fra CF e punto nascita;
- un momento conclusivo, prima del parto, viene dedicato ai saluti di fine corso: l'esperienza di gruppo ha creato le condizioni per la nascita di amicizie fra gestanti e fra le coppie stesse, ci si scambia indirizzi e ci si dà appuntamento agli incontri del dopo parto;
- la somministrazione di un questionario consente, infine, di fare una prima valutazione del livello di gradimento dei servizi offerti.

L'analisi delle risposte ai questionari sollecita le équipes consultoriali, periodicamente, a confrontarsi sull'andamento delle attività, sulla individuazione di problemi emersi durante la conduzione dei gruppi e a rivedere, migliorandola, l'organizzazione dei corsi.

A Castellaneta è in fase di attivazione la prima esperienza di CAN integrato tra CF e punto nascita: operatori ospedalieri e consultoriali collaboreranno insieme nella gestione di incontri sia presso il CF che presso il punto nascita.

Il CAN così pensato e concretamente attivato diventa un momento centrale del processo di empowerment della donna e della coppia genitoriale.

– *Attività di assistenza in puerperio*

Al termine dell'attività di formazione su "La dimissione precoce-protetta dopo il parto" (marzo 2012), che ha coinvolto le ostetriche consultoriali e ospedaliere, è stato avviato un progetto sperimentale che prevede l'offerta attiva di assistenza domiciliare in puerperio, rivolta alle donne che affrontano la prima gravidanza. Al momento della dimissione dal reparto di ostetricia del P.O. SS. Annunziata di Taranto, alle primipare viene presentato il servizio di puerperio, sia domiciliare che di consulenza presso le sedi consultoriali.

Gli operatori del punto nascita comunicano tempestivamente alle ostetriche territoriali l'elenco dei nuovi nati ed, in particolare, soprattutto di quelle puerpere che presentano situazioni di particolare disagio sociale, psicologico e sanitario.

Nell'arco delle 48 ore dal parto, l'ostetrica, competente per territorio, garantisce la visita a domicilio finalizzata all'ascolto, alla valutazione dei bisogni, al sostegno all'allattamento al seno, alla presa in carico della diade madre-bambino.

La sperimentazione, della durata di sei mesi, ha consentito di ampliare l'offerta attiva di tale servizio a tutte le puerpere e, gradualmente, di estenderlo a tutto il territorio della provincia jonica.

– *Gruppi post-parto e corsi di massaggio infantile*

Dopo il lavoro di analisi condotto con le équipes è emersa la necessità di recuperare tempo e risorse da dedicare al post parto. È stata incrementata l'attività, passando dall'unico incontro che veniva prima realizzato a più momenti che si sviluppano lungo i primi mesi di vita del bambino.

Quando tutte le gestanti, che hanno partecipato ad un CAN, hanno partorito, a distanza di circa 15/20 giorni dalla nascita dell'ultimo bambino, viene organizzato un primo incontro, in genere gestito dalla ostetrica e dalla psicologa. Le neo-mamme raccontano al gruppo l'esperienza del parto, con emozione condivisa e scoperta reciproca.

Gli incontri proposti variano a seconda delle esigenze del gruppo, ma, in sintesi, hanno l'obiettivo di:

- offrire uno spazio emotivo di restituzione dell'esperienza del parto;
- sostenere l'allattamento al seno;
- supportare la genitorialità per attivare competenze, modalità affettive e relazionali orientate ad un sano sviluppo psico-motorio del bambino;
- sostenere la coniugalità per affrontare i compiti di sviluppo che sono tipici della fase del ciclo vitale della famiglia quando nasce un bambino (conciliare le esigenze del piccolo nato con quelle della coppia, ridefinire modalità comunicative, stabilire confini chiari tra il sistema coniugale e quello genitoriale).

In modo particolare, a sostegno dell'allattamento al seno, molte mamme, che hanno partecipato a corsi precedenti, collaborano con gli operatori e sono presenti agli incontri raccontando la loro esperienza, le loro difficoltà e dando dimostrazione diretta di come si allatta. Si avvia e si consolida così un processo di auto-aiuto che supera per positività qualunque altro intervento a sostegno dell'allattamento al seno.

Sono previsti anche corsi di massaggio infantile e incontri, realizzati anche in collaborazione con i pediatri di libera scelta, per presentare il progetto "Nati per leggere".

Le mamme e i papà si confrontano, condividono le esperienze e trovano insieme risposte e soluzioni ai problemi che si presentano. Con i loro bambini crescono nella genitorialità. Gli operatori spesso si limitano ad accompagnare, a supportare tale processo e a far emergere le risorse presenti nella coppia (empowerment).

– *Ambulatorio di sostegno all'allattamento al seno*

In ogni CF è garantita la presenza di operatori che hanno frequentato corsi conformi alle direttive OMS-UNICEF.

Quotidianamente le ostetriche (ed i pediatri se presenti nelle équipes) sono disponibili per attività di consulenza su tutti gli aspetti che riguardano l'allattamento al seno. Non è prevista alcuna prenotazione; è garantito il libero accesso nelle giornate e negli orari stabiliti da ciascuna struttura consultoriale.

L'offerta attiva viene garantita da una ampia diffusione di materiale informativo presso i punti nascita, gli uffici dell'anagrafe sanitaria, dove è possibile effettuare la scelta del pediatra, gli studi degli MMG, i CUP aziendali, i nidi pubblici e privati, i servizi sociali comunali, le parrocchie.

– *MMG, pediatri di libera scelta e CF*

Nel Distretto Socio Sanitario n. 4 della città di Taranto sono state condotte una serie di interviste agli MMG e pediatri di libera scelta. L'intervista è stata strutturata per indagare tre aree:

- livello di conoscenza dei servizi offerti dai CF, in particolare in relazione al percorso nascita;
- proposte di collaborazione e integrazione con le équipe consultoriali;
- strategie adottate, nel rapporto con l'utenza, circa l'individuazione e segnalazione ai servizi territoriali di situazioni riconosciute a rischio sociale e/o socio-sanitario.

I risultati di tale lavoro di ricerca sono stati finalizzati a consolidare rapporti di collaborazione che spontaneamente si sono strutturati nel corso del tempo e a ripensare a nuove modalità di integrazione.

Molto è stato fatto, ma molto resta ancora da fare. Quando gli operatori sono coinvolti attivamente in un processo di cambiamento non si torna indietro e, anche se a piccoli passi, si va, pur con fatica e impegno continuo, a mettere in rete risorse umane, strutturali ed economiche. Tutti gli operatori prendono coscienza di far parte di un unico percorso in cui ciascuno fa la propria parte. Integrazione e condivisione, programmazione e formazione congiunta sono la risposta appropriata per superare la dicotomia tra ospedale e territorio e offrire attivamente servizi a tutela della salute delle donne, dei bambini, della famiglia nel suo complesso.

ASL Matera

“Care mamme, cari papà” è il modo più originale di comunicarvi quello che stiamo realizzando con i neogenitori.

Tutti gli operatori si sono dati un obiettivo alla volta che per quest'anno è stato quello di raggiungere più coppie possibili.

Grazie all'esperienza formativa in ISS, ormai è di routine lavorare con piccoli gruppi all'interno dei CAN; la formazione ricevuta ci ha dato l'opportunità di valutare sul campo la ricchezza di tale strumento. Infatti, i neo-papà si trovano subito a loro agio e danno una reale mano d'aiuto alle compagne, partecipando di più al momento del travaglio e del parto; sono molto convinti dell'allattamento al seno che sostengono al di sopra delle aspettative.

Le gravide di ogni CAN hanno realizzato dei poster per il concorso “Marilyn Liuzzo” del convegno AGITE che si è tenuto a Roma il 24-26 novembre 2011.

Gli operatori, negli ultimi sei mesi, hanno realizzato in collaborazione con il Servizio di Prevenzione ed Educazione alla Salute dell'Azienda, una guida per le coppie partecipanti ai CAN.

Stiamo lavorando con più attenzione per l'integrazione delle donne migranti e stiamo registrando un numero crescente di iscrizioni ai CAN.

ASL 1 Venosa

La rete dei CF dell'Area Nord dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) (che ricomprende la ASL 1 di Venosa) dedica molta attenzione all'evento nascita, programmando attività e percorsi nel rispetto delle indicazioni dettate dalle linee guida regionali DGR 214 del 9.2.2010, dalle linee guida aziendali e dalle linee dell'ISS di Roma - Progetto “Il percorso

nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi”, voluto dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute Reparto Salute della donna e dell’età evolutiva.

Nei nostri CF vengono programmate e implementate una serie di attività che assicurano alla donna in gravidanza un idoneo percorso che le consente di accedere con facilità ai nostri servizi, garantendo un sostegno costante alla coppia attraverso un livello efficiente di assistenza e di monitoraggio della salute della madre e del bambino prima, durante e dopo il parto. Si tratta di azioni complesse in adesione ai principi solidaristici di efficienza integrata territorio-ospedale e di qualità, che hanno basi su un percorso di umanizzazione, prevenzione, comunicazione pubblica della salute e di stili di vita salutari. Attività messe in campo con una programmazione di équipe che ha avuto un lungo e soddisfacente iter informativo e formativo, riscuotendo il parere favorevole delle donne, delle amministrazioni comunali, della popolazione, delle istituzioni e una lodevole risonanza sia interna che esterna.

La rete dei CF dell’ex ASL 1 di Venosa nel 2007 ha aderito e candidato un suo progetto. L’esperienza, che ha visto il coinvolgimento dei CF di Lavello, Melfi, Rapone, Rionero e Venosa, ha dato risultati positivi e soddisfacenti, gratificando gli operatori, le donne e le famiglie che hanno partecipato. Dopo vari incontri di orientamento e di organizzazione, gli operatori hanno espresso la loro convinzione che tale processo non poteva che qualificare l’attività consultoriale. Il progetto candidato ha inteso smantellare pratiche obsolete e non appropriate, ha rivisitato, riprogrammato e ricalibrato interventi e attività. Ci hanno aiutato in questo difficile compito l’ISS, le stesse donne che hanno partecipato attivamente all’attività consultoriale, le ostetriche, gli psicologi, le assistenti sociali, che da tempo chiedevano un rinnovamento, e l’Azienda, che ha creduto in questa nuova modalità operativa. La formazione, i ripetuti incontri, la sensibilità e l’esperienza hanno creato un buon clima e il progetto si è avviato.

Gli obiettivi enunciati progetto sono stati raggiunti:

- abbiamo potenziato l’integrazione tra i servizi sociali dei comuni e dei CF, al fine di rendere fruibile l’accesso ai CAN (vere palestre per l’empowerment, se ben condotti);
- abbiamo iniziato un difficile percorso di sensibilizzazione e informazione, attraverso i medici di base, le farmacie, i laboratori di analisi, i negozi, ecc.;
- abbiamo attivato un processo d’integrazione tra ospedale e territorio, che è stato uno dei punti qualificanti dell’operatività del Dipartimento Materno-Infantile;
- abbiamo formato il personale per l’espletamento delle attività e attivato i CAN;
- abbiamo organizzato eventi pubblici sul territorio di appartenenza, corsi per la promozione dell’allattamento al seno, corsi di gravidanza in acqua, baby party (festa della nascita), corsi post-parto, corsi di ginnastica pre- e post-parto, visite puerperali a domicilio, potenziato i corsi genitori; abbiamo realizzato schede, opuscoli informativi educativi e prodotto cortometraggi su temi di salute;
- abbiamo ideato deilaboratori informativi e creativi di supporto alle attività;
- abbiamo raccolto dati ed esperienze e pubblicato le attività svolte;
- abbiamo coinvolto la stampa regionale con la pubblicazione di vari articoli sulle nostre iniziative;
- abbiamo costruito il raccordo tra i diversi servizi, che ci ha consentito l’elaborazione di una connessione tra quadri epidemiologici differenti.

L’attenzione, la supervisione e la guida dell’ISS sicuramente ci hanno fatto crescere tutti insieme. L’indagine sul percorso nascita ci ha permesso di raccogliere informazioni sulle donne che hanno partorito nel territorio di applicazione del programma, per valutare l’utilizzo dei servizi e le modalità e gli esiti del parto; con loro abbiamo riformulato e modificato il progetto e abbiamo stilato le nuove linee guida dei CF, tenendo presente le indicazioni del POMI. La

costruzione di buone pratiche ha permesso l'implementazione di nuovi servizi e, lavorando tutti insieme, ci siamo riappropriati del concetto di lavoro di équipe che nel tempo stava sparendo.

Tutto ciò ha rilanciato la nostra immagine, ridando al servizio una nuova possibilità per affermare che i CF dell'ASP di Potenza, in tema maternità e paternità consapevole, coniugalità e genitorialità, sono centro di riferimento per la promozione e la tutela del benessere della donna, dell'uomo e della famiglia, attraverso servizi e prestazioni offerti all'interno di percorsi specifici, in ottemperanza della DGR n.214 del 9.2.2010 "Linee guida dei Consulenti Familiari".

Gli obiettivi generali del progetto della rete dei CF sono stati:

- offrire alla donna in gravidanza un percorso idoneo che faciliti l'assistenza e la prepari ad una nuova relazione;
- aiutare la coppia nel periodo della gravidanza ad affrontare consapevolmente e con un'adeguata e idonea preparazione le diverse fasi della gravidanza del parto e del post-parto;
- fornire alla donna una preparazione psicofisica specifica per il travaglio e per il parto;
- promuovere l'allattamento al seno;
- favorire la partecipazione ai corsi delle gravide a rischio psico-socio-sanitario;
- creare le premesse per un valido rapporto madre-figlio;
- offrire colloqui informativi sulla gravidanza (assistenza, servizi disponibili, facilitazioni relative ai congedi lavorativi, esenzioni, ecc.);
- promuovere consapevolezza e competenza sull'alimentazione della gravida e del neonato;
- offrire sostegno psicologico individuale e di coppia e alle gestanti con facoltà di partorire in anonimato, come da legislazione vigente;
- individuare le gravidanze problematiche e a rischio psico-sociale e sanitario: tale attività va offerta attivamente nelle situazioni di gravi difficoltà sociali, con particolare riferimento alle donne immigrate e/o tra comunitarie e/o nomadi, avendo particolare cura di garantire il rispetto delle specifiche culture di appartenenza, anche attraverso la collaborazione con le associazioni di volontariato operanti sul territorio;
- realizzare una operatività congiunta tra servizi ospedalieri e territoriali sui diversi aspetti della paternità e della maternità responsabile, per garantire un sostegno costante alla coppia attraverso un livello efficiente di assistenza e il monitoraggio della salute e del benessere della madre e del bambino;
- dare continuità nell'assistenza alla puerpera e al neonato attraverso interventi di sostegno psico-fisico, di vigilanza rispetto a fattori di rischio e di educazione alla salute;
- rimuovere le eventuali cause che la inducono la donna ad interrompere la gravidanza;
- offrire sostegno e presa in carico sanitario e psicologico delle minorenni che affrontano la maternità senza reti familiari e parentali di appoggio o che intendono affrontare l'IVG;
- privilegiare l'accesso ai servizi consultoriali e pubblici;
- ridurre per quanto possibile i tempi d'attesa e i disagi della gestante;
- promuovere la partecipazione attiva alla programmazione e alla valutazione delle attività a loro dedicate.

Gli obiettivi specifici perseguiti sono stati:

- offrire consulenze psico-socio-sanitarie;
- attivare i CAN;
- attivare i corsi di gravidanza in acqua;
- attivare il corso di ginnastica dolce pre-parto;
- attivare il corso di ginnastica dolce post-parto;
- potenziare i baby party;
- attivare i corsi promozione e incentivazione dell'allattamento al seno;

- attivare i percorsi facilitanti il contatto madre-bambino;
- attivare le visite domiciliari puerperali;
- attivare i corsi post-parto;
- potenziare i corsi per genitori;
- potenziare e riprogrammare l'attività di educazione alla salute sul territorio e nelle scuole di ogni ordine e grado.

Le sedi consultoriali coinvolte sono state:

- CF di Lavello;
- CF di Melfi;
- CF di Rapone;
- CF di Rionero;
- CF di Venosa.

Il progetto ha previsto tre fasi:

- *Prima fase*

Volta alla progettazione e ricerca ha contemplato:

- *Progettazione delle attività percorso nascita:*

- incontri presso la Regione Basilicata con il responsabile scientifico del progetto per presentazione e messa a punto della programmazione;
- incontri con gli operatori dei CF;
- incontri con i referenti aziendali.

- *Ricerca e basi epistemologiche ed epidemiologiche:*

- incontri di studio e progettazione aziendale e consultoriale;
- incontri di sensibilizzazione e di programmazione degli interventi aziendali;
- attività di studio e ricerca, reperimento dati territoriali e preparazione della relazione epidemiologica per l'ISS.

- *Attività di studio e progettazione:*

- stesura della bozza di progetto.

- *Seconda fase*

Volta all'informazione, sensibilizzazione e definizione del progetto ha incluso:

- sensibilizzazione e programmazione degli interventi;
- presentazione del progetto ai componenti del Comitato di Dipartimento Materno-infantile;
- progettazione delle azioni congiunte con altri dipartimenti aziendali;
- incontri con i referenti aziendali;
- incontri con gli operatori dei CF per la stesura del progetto;
- incontro con le donne e referenti locali;
- incontro con gli Enti Locali;
- stesura definitiva del progetto;
- presentazione all'ISS per candidatura al finanziamento;
- corso di formazione e addestramento del personale per l'indagine;
- corso di formazione CAN per gli operatori.

- *Terza fase*

Ha riguardato l'espletamento delle attività nei CF dell'area Nord di Potenza (ex Asl N.1 Venosa) sono state offerte e realizzate le seguenti azioni:

- *indagini:*

- interviste a 240 puerpere che hanno partorito presso Ospedale di Melfi;
- proseguimento dell'indagine con interviste a tre mesi, sei mesi, nove mesi;

- consulenze sociale;
- consulenze psicologiche;
- consulenze ginecologiche;
- consulenze ostetriche;
- consulenze pediatriche anche telefoniche;
- visite domiciliari puerperali;
- CAN;
- corsi di gravidanza in acqua;
- corsi di ginnastica dolce pre-parto;
- corsi di ginnastica dolce post-parto;
- baby party;
- spazio mamme: corsi post-parto;
- corsi per genitori al sostegno della coniugalità e della genitorialità;
- attività di educazione alla salute sul territorio e nelle scuole di ogni ordine e grado;
- attività di promozione e sostegno dell'allattamento al seno, assistenza al lattante con consulenze anche telefoniche alle mamme, in particolar modo nel periodo delicato che va dalla dimissione ospedaliera alla presa in carico da parte del pediatra di libera scelta; bilanci di salute; distribuzione di materiale illustrativo; adozione dell'opuscolo ministeriale sui vantaggi dell'allattamento al seno e dimostrazioni pratiche;
- incontri di informazione/educazione per promuovere stili di vita corretti e una corretta alimentazione in gravidanza e puerperio (in raccordo con il SIAN);
- sportello per informazioni e consulenze di natura legale e sociale alla donna, alla coppia, ai neo-genitori;
- percorso per l'individuazione precoce della depressione post-parto da parte del personale sanitario e sociale, con relativa presa in carico;
- incontri dedicati all'informazione/educazione per promuovere una sessualità responsabile e la prescrizione della contraccezione;
- spazio e laboratori per immigrate con tutoring sociosanitario di gravide immigrate;
- tutoring sociosanitario per minori;
- tutoring sociosanitario per le donne in grave disagio psicosociale, con rapporti diretti con l'Ospedale di Melfi;
- informazioni sulla donazione del sangue cordone ombelicale;
- partecipazione al progetto dell'ISS "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" per la sperimentazione sul campo dei modelli di offerta attiva e di valutazione sulle modalità di svolgimento delle attività, al fine di formulare linee di indirizzo condivise;
- attivazione e realizzazione della ricerca e indagine biennale sulle partorienti dell'Ospedale di Melfi, interviste al parto, a tre, a sei e a nove mesi;
- partecipazione ad Incontri per l'Analisi del progetto con l'ISS;
- partecipazione alla formazione presso ISS;
- organizzazione di seminari di audit interno per aggiornamento del personale;
- distribuzione di materiale informativo sui CF;
- realizzazione di materiale informativo cartaceo, quale la guida informativa "La prima settimana";
- produzione di cortometraggi video: "L'allattamento nel tempo tra riti e realtà", "Ambiente e salute", "L'infanzia";
- realizzazione di alcuni eventi pubblici: Mamme e carrozzine, baby party, festa della mamma, festa del papà, La nascita, Respirando Respirano, L'allattamento nel Tempo, Noi e i nostri piccoli figli, ecc.;

- pubblicazione delle attività tramite stampa regionale e nazionale, l'ufficio stampa aziendale, e siti Internet.

Hanno collaborato al progetto Comuni, associazioni, volontariato, parrocchie, scuole, ospedale, Distretti Sanitari di Base, territorio in genere (farmacie, ecc.).

ASL 3 Lagonegro

Gli operatori del Gruppo di lavoro percorso nascita stanno sviluppando operativamente tutte le attività afferenti al programma, sia con la partecipazione organizzativa che con l'integrazione tra le varie figure professionali sanitarie e sociali interne ed esterne all'Azienda e con le altre istituzioni del territorio (Comuni, MMG, scuole).

Si è provveduto, nel corso di questo periodo a :

- favorire la collaborazione attiva e continuativa all'interno dell'Azienda tra le Unità Operative Territoriali e ospedaliere coinvolte nel percorso nascita e all'esterno con le strutture pubbliche (scuole, tribunale per i minorenni, associazioni di volontariato, parrocchie, MMG, pediatri di libera scelta);
- elaborare materiale cartaceo (consenso informato, diario settimanale dell'indagine sul percorso nascita) e formare il personale sanitario (in primis le ostetriche) sulla base dell'indagine conoscitiva promossa dall'ISS e realizzata mediante la somministrazione dell'apposito questionario;
- realizzare degli incontri periodici per monitorare con le ostetriche la corretta gestione delle schede CedAP.
- attuare degli incontri operativi tra i componenti del gruppo di coordinamento delle attività territoriali e i responsabili delle Unità Operative di Pediatria ospedaliera e territoriale e di Ginecologia e ostetricia ospedaliera e territoriale per il monitoraggio del percorso;
- continuare la distribuzione capillare sul territorio del materiale informativo relativo al percorso nascita (manifesti, brochure, volantini);
- realizzare la vaccinazione profilattica di 20 puerpere sieronegative per la rosolia, nell'ambito del protocollo d'intesa tra l'Unità Organizzativa di Supporto (UOS) Percorso nascita e l'UOS Centro vaccinale in accordo con l'obiettivo fissato dalla ASP di Potenza (di cui l'ASL 3 ora fa parte insieme con la ASL 1 di Venosa e ASL 2 di Potenza) riguardo alla copertura vaccinale della rosolia;
- svolgere CAN nei territori distrettuali;
- aggiornare il registro cartaceo per i bilanci di salute dei bambini, e avviare la realizzazione della cartella clinica informatica e la banca dati digitale pediatrica;
- monitorare il percorso IVG;
- mantenere contatti con le amministrazioni locali dei Comuni e le parrocchie per il reclutamento delle coppie neoformate;
- invitare coppie presso il CF per il counselling preconcezionale;
- realizzare le visite in puerperio;
- preparare la settimana mondiale per l'allattamento al seno;
- far partecipare al corso di formazione presso lo ISS in Roma (febbraio 2011), denominato "La conduzione dei Corsi di accompagnamento alla nascita", tre ostetriche dell'area materno-infantile per un importante aggiornamento;
- partecipare a diversi incontri per la costituzione e il funzionamento del Dipartimento Materno-Infantile;

- partecipare a eventi formativi aziendali qualificanti, quali ad esempio il corso “Parto pretermine e P-prom” tenutosi a Potenza, Ospedale S. Carlo, in data 27/05/2011.

Punti di forza di questo percorso sono:

- il lento, ma progressivo superamento delle “ataviche” diffidenze tra operatori ospedalieri e territoriali, da sempre chiusi in compartimenti stagni;
- il tentativo di adozione di linguaggi, comportamenti, linee guida e protocolli comuni a tutta l’area materno-infantile;
- lo sforzo di “mettere in rete” in un progetto comune le risorse umane e strutturali a disposizione;
- la riduzione del 10% del tasso di tagli cesarei dall’inizio del percorso ad oggi;
- il miglioramento della capacità di accoglienza delle gestanti nelle strutture aziendali, con particolare riguardo verso le extracomunitarie.

ASP Enna

Durante il periodo di attuazione dell’indagine sul percorso nascita il personale dei CF dell’ASP (Azienda Sanitaria Provinciale) di Enna è stato impegnato nella promozione e nella programmazione delle attività inerenti l’offerta attiva, la formazione, la conduzione dei CAN e la diffusione di materiale informativo.

In particolare:

- è stata curata la diffusione del materiale “Allattamento materno” proposto dall’ISS nei reparti di Ginecologia, Pediatria e Neonatologia dei Presidi Ospedalieri Aziendali;
- si è incrementata l’offerta attiva dei CAN, dei corsi di massaggio infantile, del sostegno all’allattamento materno e alla genitorialità, di visite domiciliari in puerperio;
- negli ambulatori di consulenza ginecologica consultoriale sono state fornite, alle donne in età fertile, informazioni sul ruolo della prevenzione preconcezionale delle patologie materne e fetali (vaccinazioni, assunzione di folati, dietologia, ecc.);
- nel settembre 2010 è stato organizzato il corso di formazione “La conduzione dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita”, rivolto a tutti gli operatori dei CF e al personale ospedaliero (ginecologi, pediatri, ostetrici) per un numero di 40 partecipanti;
- la diffusione e l’analisi dei dati risultanti dalla prima fase delle interviste dell’indagine è stata svolta all’interno di tale corso e ha permesso di evidenziare le maggiori criticità e di ipotizzare le aree su cui focalizzare le attività, tenendo conto delle risorse umane, temporali e materiali;
- a seguito del corso sono stati formati 3 *Quality Group* multiprofessionali e rappresentativi di ciascuna realtà territoriale dell’ASP, che durante il primo trimestre 2011 si sono occupati di:
 - elaborare i contenuti del materiale informativo per i CAN, il massaggio infantile e il sostegno, all’allattamento materno, nonché le modalità di diffusione di tale materiale presso gli MMG, i pediatri di libera scelta, i presidi ospedalieri (reparti di ginecologia, neonatologia, pediatria), i poliambulatori, le farmacie, ecc.;
 - ridefinire i CAN attraverso la individuazione di linee guida comuni e condivise (tempi, propedeutica degli incontri, contenuti) per tutti i CF;
 - individuare le evidenze scientifiche a cui riferirsi e da rendere disponibili nei CF;

- è stata organizzata la seconda sessione del corso “Conduzione dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita: confronto e verifica” nel dicembre 2011, con gli stessi relatori e partecipanti del precedente.
- è iniziata la prima fase di integrazione territorio-ospedale per la condivisione di linee guida comuni nel percorso nascita (studio ed elaborazione di un quaderno unico di gravidanza).

ASL Sassari

Nella nostra realtà abbiamo puntato sull’aggiornamento delle competenze, garantendo a tutti gli operatori che effettuano i CAN un’adeguata formazione. In particolare sono state analizzate le difficoltà emerse da parte degli operatori delle varie équipe, con proposte di soluzioni adeguate.

Tutti gli operatori dei CF e degli ospedali della Provincia coinvolti nel percorso nascita hanno effettuato un corso base per la promozione dell’allattamento al seno.

Una pediatra consultoriale ha acquisito la qualifica di consulente professionale in allattamento materno (*International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC*).

A livello interno al servizio consultoriale sono aumentati il numero dei CAN offerti, tanto da coprire tutta la richiesta, arrivando ad una percentuale del 40% dei parti della nostra Provincia.

Ai CAN è sempre seguito l’incontro in puerperio per la promozione e il sostegno dell’allattamento con la partecipazione di tutti gli operatori e l’offerta di eventuali incontri individuali o di coppia, qualora dovessero emergere problematiche particolari.

È stata fatta anche un’offerta precoce del sostegno all’allattamento anche a domicilio.

Restano ancora difficoltà a raggiungere e sensibilizzare le primigravide del ceto sociale basso e per tale motivo si sta procedendo a contattare i Servizi Sociali dei Comuni e i medici di famiglia per sensibilizzarli al problema e lavorare in rete.

Si è aperto un dialogo con le strutture ospedaliere con la finalità di garantire una migliore continuità assistenziale.

Si è creata una buona collaborazione con i ginecologi privati finalizzata all’invio delle donne nei nostri CAN.

È stato attivato un servizio di diagnostica ecografica interno al servizio consultoriale, finalizzato a garantire gli esami previsti in gravidanza.

È stata attuata una ridefinizione della programmazione dei CAN con inizio dal 4° mese di gravidanza (da gennaio 2012).

È in fase di allestimento grafico il materiale informativo sulla attività dei CF nell’ambito del percorso nascita.

ASL Lanusei

L’attività della ASL ha riguardato le seguenti aree:

- *Preparazione e diffusione di opuscoli informativi*

In occasione della prima indagine ISS sono stati progettati e realizzati dei nuovi opuscoli informativi che dessero alle donne l’opportunità di conoscere meglio i servizi dei CF, in particolare l’organizzazione dei CAN, la presa in carico della donna in gravidanza e il sostegno all’allattamento.

Tali opuscoli sono stati diffusi seguendo la modalità dell'offerta attiva, nei punti di maggior accesso alle donne target (centri prelievo della ASL e convenzionati esterni, farmacie, ambulatori degli MMG, ambulatori ostetrici ospedalieri, studi ginecologici, centro nascita, parrocchie dove si tengono i corsi prematrimoniali, servizi sociali dei comuni, sito web aziendale).

– *Formazione*

Dal 15 al 17 giugno 2009 è stato tenuto il corso di formazione “La conduzione dei corsi di accompagnamento alla nascita” con la dott.ssa Pierina Maghella, al quale hanno partecipato tutti gli operatori dei CF e una rappresentanza di tutti i professionisti coinvolti nel percorso nascita, allo scopo di uniformare le modalità operative.

Il 24 ottobre, il 14 novembre e il 28 novembre 2009 si sono tenuti i corsi di formazione aziendali “Genitori Più”, rivolti agli operatori del materno-infantile, dei Servizi di igiene pubblica e degli MMG, e si è usata questo importante momento di confronto per informare i partecipanti dell'indagine ISS e dell'implementazione dei CAN secondo una metodologia attivante e con un'équipe multidisciplinare.

Da questo confronto è emersa l'esigenza di creare dei gruppi di lavoro interdisciplinari con tutte le figure del materno-infantile (CF, centro nascita, pediatria e nido), igiene pubblica, MMG.

Si sono costituiti 4 gruppi che dal 1° dicembre 2009 all'11 febbraio 2010, con incontri settimanali, hanno elaborato 4 progetti, finalizzati al raggiungimento di una maggiore integrazione territorio/ospedale: “Percorso nascita”, Libretto pediatrico, “Promozione delle 7 azioni efficaci per la salute del bambino” e “Promozione dell'allattamento al seno”. Tutti i progetti sono stati formalmente deliberati in data 13/04/2010 dalla direzione aziendale.

Il 20 maggio 2010 il Gruppo di lavoro ha partecipato all'incontro/confronto “La nascita in Italia”, tenuto a Cagliari, con il dott. Michele Grandolfo e i rappresentanti dei punti delle altre ASL della Regione Sardegna che partecipano al progetto.

Nel 2010 è stato organizzato dalla ASL un corso di formazione sull'allattamento, “Corso 20 ore OMS/UNICEF per operatori sanitari di promozione e pratica sull'allattamento al seno”. Il corso è stato seguito sia da operatori del territorio che da quelli ospedalieri.

Nel gennaio/febbraio 2011 un'ostetrica, un'assistente sanitaria e uno psicologo hanno partecipato a Roma ai corsi organizzati dall'ISS sulla “Metodologia della conduzione dei CAN”.

– *Incontri pubblici e convegni*

I dati della prima indagine sono stati illustrati e analizzati in occasione della presentazione dei quattro progetti aziendali alla presenza della Direzione e degli operatori del materno-infantile (CF, centro nascita, pediatria e nido), igiene pubblica, MMG.

Il gruppo che si occupa dello screening del cervico-carcinoma, di cui il CF fa parte, organizza annualmente in tutti i comuni della ASL, con la collaborazione dei servizi sociali dei comuni, delle assemblee pubbliche per la sensibilizzazione delle donne; in questo contesto sono state presentati e offerti i servizi rivolti alle donne e alle famiglie dai CF.

– *Organizzazione del lavoro interno*

Da questa esperienza ne è conseguito un cambiamento sostanziale dell'organizzazione del lavoro degli operatori.

I CAN vengono fatti non più a richiesta, ma sono state messe in atto strategie volte al coinvolgimento del maggior numero possibile di donne; si è prestata inoltre maggiore attenzione alle fasce sociali più deboli (coinvolgimento dei servizi sociali dei comuni e

provincia) e delle immigrate con l'integrazione del servizio di mediazione culturale della provincia.

Si è cambiata l'organizzazione e la metodologia della conduzione dei CAN, passando a una metodologia attivante, anticipando al 4°-5° mese l'inizio dei corsi e aumentando i temi trattati per via del coinvolgimento di tutta l'équipe (ginecologo, ostetrica, pediatra, assistente sanitaria, psicologo, assistente sociale).

Ci si confronta periodicamente sulle criticità e la possibile risoluzione delle stesse.

Attualmente sono in corso degli incontri con l'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia programmati al fine di discutere, risolvere le criticità che sono state rilevate dagli operatori e sottoscrivere delle linee guida condivise sulla presa in carico della gravida e sui CAN.

ASL Oristano

In seguito alla partecipazione al progetto sul percorso nascita, la ASL di Oristano ha sviluppato nuovi strumenti e effettuato nuove attività come di seguito elencati:

- *CAN*
 - Protocollo su modalità di accesso, numero di incontri, contenuti, metodologia, operatori coinvolti nei CAN, e un questionario di valutazione sulla acquisizione dei contenuti da parte delle gestanti;
 - scheda di Collegamento tra MMG, laboratori analisi, ginecologi ospedalieri e CF per offerta attiva dei CAN;
 - corso di formazione sulla conduzione dei CAN;
 - corso di formazione su parto attivo e parto in acqua;
 - due edizioni del corso OMS di 40 ore "Allattamento al seno. Corso pratico di counselling";
 - quattro edizioni del corso "Genitori più";
 - produzione di locandine e manifesti sui CAN;
 - esecuzione dei CAN.
- *Assistenza al neonato e alla famiglia*
 - scheda di collegamento tra maternità e CF per offerta attiva dell'assistenza nel post-nascita;
 - produzione di locandine distribuite nei punti nascita e negli uffici anagrafe comunali su assistenza post-nascita da parte dei CF;
 - visite in CF o a domicilio per l'assistenza al neonato e alla famiglia;
 - incontro di gruppo con i neonati nati nello stesso mese, residenti e/o domiciliati nella stessa zona.
- *Costituzione di un Gruppo di sostegno da mamma a mamma e attività svolte dal Gruppo*
 - corso di formazione di 20 ore sull'allattamento materno per *peer counsellor*;
 - attivazione dello "Spazio mamma" settimanale;
 - incontri a tema sulla "genitorialità";
 - incontro con le gravide dei CAN;
 - festa annuale in occasione della Settimana per l'Allattamento Materno (SAM).
- *Monitoraggio continuo sul CAN e sull'assistenza al neonato e alla famiglia con indicatori di processo e di risultato*
 - diario mensile distrettuale riferito ai nuovi nati residenti e/o domiciliati;

- schede semestrali riassuntive dell'andamento, nel tempo, della partecipazione all'offerta attiva dei CAN da parte di MMG, laboratori, ecc., e all'offerta attiva dell'assistenza post-nascita da parte di ospedali, anagrafe comunale, anagrafe assistiti, ecc.;
- schede semestrali riassuntive dell'andamento, nel tempo, dell'assistenza fornita dai CF sia durante la gravidanza che dopo.

ASL Sanluri

Le attività finalizzate al miglioramento dell'assistenza al percorso nascita, implementate dalla ASL 6 Sanluri nel suo territorio di competenza, a seguito della prima indagine effettuata in collaborazione con l'ISS, sono le seguenti:

- Con l'obiettivo di favorire l'integrazione professionale, istituzionale e gestionale, nonché in generale un processo di integrazione tra ospedale-territorio, sono stati organizzati e realizzati degli incontri con:
 - gli MMG del territorio,
 - i sindaci e i servizi sociali dei comuni,
 - la provincia del Mediocampidano,
 - gli operatori delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia, CF.In particolare è stato organizzato un incontro di sensibilizzazione (evento con ECM) il 20/11.2010 per il sostegno all'allattamento al seno, in cui sono stati presentati i dati della prima indagine effettuata nella nostra ASL che sono stati messi a confronto con quelli nazionali. A tale incontro hanno partecipato tutti gli operatori di cui sopra (MMG, pediatri di libera scelta, assistenti sociali, sindaci ecc.) e le neo-mamme che hanno preso parte alle interviste e ancora le associazioni di donne che sostengono l'allattamento al seno. Durante tale incontro sono state diffuse delle brochure a tutti gli MMG, pediatri di libera scelta, specialisti del poliambulatorio.
- Sono stati implementati gli incontri per le puerpere che hanno bimbi di età 0-3 mesi, 3-6 mesi, 6-12 mesi.
- È aumentato il numero delle donne partecipanti ai CAN: nel 2009 le gravide partecipanti erano 285, nel 2010 sono state 321.
- È aumentato il numero delle coppie partecipanti ai CAN: nel 2010 le coppie partecipanti erano 144, su 321 donne partecipanti (circa il 50% dei partner).
- È stato attivato il servizio di assistenza domiciliare integrata e protetta, con l'obiettivo generale di assicurare alla puerpera e al neonato un rientro a casa precoce in un contesto non ospedalizzato, ma allo stesso tempo tutelato da una o più visite domiciliari, e con l'obiettivo specifico di favorire e sostenere l'allattamento al seno, rafforzare nella coppia le capacità relazionali come genitori, favorire l'integrazione delle attività ospedaliere e territoriali per tutte le puerpere e in particolare per coloro che presentano il maggiore rischio sociale o socio – sanitario, soprattutto in un periodo in cui non sono accettabili i 'vuoti assistenziali'. Tali visite domiciliari, effettuate dall'ostetrica, nel 2009 sono state 162.
- Sono state predisposte e diffuse delle brochure presso MMG, pediatri di libera scelta, poliambulatori.
- Si è rafforzato il lavoro di programmazione e valutazione delle attività legate al percorso clinico-organizzativo aziendale "percorso nascita".

ASL Cagliari

Un gruppo di lavoro operativo, formalmente nominato con Delibera aziendale n. 908 del 29 luglio 2009 e composto da 12 operatori multi professionali, si è costituito nell'ottobre del 2008 con il compito di elaborare e attuare le azioni indicate nel progetto "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi". Da tale data si è riunito con periodicità mensile, svolgendo un lavoro di coordinamento e di continuo confronto con tutti gli operatori consultoriali coinvolti nel progetto, riguardanti 5 Distretti per complessivi 15 CF.

Obiettivi principali del progetto sono stati:

- raggiungere un numero maggiore di primigravide aderenti ai CAN;
- omogeneizzare l'attività dei 15 CF rispetto a modalità, inizio, durata e contenuti dei CAN, attraverso linee guida condivise;
- promuovere e sostenere l'allattamento;
- produrre materiale informativo per diffondere la conoscenza dei CF e dei CAN sul territorio;
- formare congiuntamente tutti gli operatori consultori ali;
- favorire delle azioni di integrazione territorio/punti nascita per percorsi strutturati rivolti alle gestanti;
- monitorare i risultati attraverso la creazione di apposite schede di raccolta dati, in relazione agli indicatori inseriti nel progetto;
- favorire la partecipazione delle coppie agli incontri nel post-parto.

Il materiale prodotto è stato:

- brochure informativa sui CF;
- brochure descrittiva sui contenuti dei CAN;
- cartellina di accompagnamento alla nascita per l'integrazione territorio/punti nascita;
- linee guida per gli operatori sui CAN;
- scheda di gradimento sui CAN da distribuire alle donne nel post-nascita;
- scheda di monitoraggio degli indicatori, con scheda riepilogativa annuale;
- materiale per convegno (schede partecipazione, locandine, attestati partecipazione);
- brochure informativa sul percorso nascita.

Il materiale in preparazione è il seguente:

- cartellina per le gestanti da consegnare al primo ingresso in CF, contenente l'agenda della gravidanza, le linee guida sui CAN e le informazioni socio-sanitarie;
- aggiornamento del sito Internet con il calendario dei CAN nei 15 CF;
- terza indagine nei punti nascita nella primavera del 2012;
- pubblicazione sul lavoro di 4 anni del gruppo, dalla sua costituzione alla fine del mandato.

Per quanto riguarda la collaborazione con enti e istituzioni, un sottogruppo ha curato i rapporti con i punti nascita, con i quali si è riunito più volte al fine di studiare e condividere percorsi assistenziali strutturati per le gestanti;

È iniziata una collaborazione con l'ambulatorio Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) per l'assistenza alle gravide straniere.

Il 20 novembre 2009 si è svolto il Convegno "Il sogno del figlio meraviglioso: la nascita tra passato presente e futuro" la cui relatrice principale è stata l'antropologa Nadia Maria Filippini, Docente dell'Università Ca' Foscari di Venezia. L'evento ha consentito un confronto e una condivisione ampia del progetto con i professionisti dei CF e dei centri nascita (aziendali,

universitari e delle strutture accreditate), le associazioni dei genitori e la popolazione e in tale occasione sono stati presentati i dati della prima indagine. I lavori del mattino sono stati rivolti agli operatori consultoriali, agli operatori dei punti nascita e agli operatori socio-sanitari ospedalieri e territoriali coinvolti nel percorso nascita. I lavori pomeridiani sono stati estesi alle associazioni di volontariato e al pubblico.

La formazione, per decisione unanime del gruppo, ha riguardato tutti gli operatori dei CF e ciò ha rappresentato un punto di forza in quanto ha consolidato le équipes e gli operatori in toto.

- 20 maggio 2010: seminario “La nascita in Italia”, giornata di confronto tra un esperto dell’ISS, i 15 CF della ASL Cagliari, i rappresentanti dei punti nascita aziendali e i rappresentanti delle altre ASL della Regione Sardegna partecipanti al progetto, per una analisi e una valutazione dei primi dati dell’indagine.
- 11-12 ottobre 2010: corso di formazione “Trasformazioni della famiglia. La famiglia e il sostegno alla genitorialità”. Il corso ha affrontato le tematiche sociali alla base delle scelte di maternità ed esaminato il contesto familiare e ambientale delle nuove tipologie di famiglie.
- gennaio/febbraio 2011: corso di formazione rivolto alle ostetriche del gruppo di progetto, svoltosi presso ISS Roma, “Metodologia della conduzione dei CAN”, per un approfondimento delle tematiche.
- febbraio/aprile 2011: corso di formazione “La conduzione dei gruppi di accompagnamento alla nascita”, che ha riproposto a tutti i professionisti consultoriali della ASL Cagliari un training approfondito sulle modalità di formazione dei gruppi dei corsi nascita, la rilevazione e il soddisfacimento dei bisogni.

ALLEGATO. Principali indicatori assistenziali al percorso nascita per ASL di residenza e per area geografica di residenza, indagini 2008-9 e 2010-11
Tabella A1. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) - donne italiane

ASL	Seguita da CF/ostetrica %		Ecografie n.medio		Partecipazione CAN attuale gravidanza %		Abitudine al fumo prima della gravidanza %		Interrotto fumo in gravidanza %		Ripreso fumo a 12 mesi dal parto (tra chi aveva smesso) %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	11,6	14,6	6,1	5,8	47,6	43,0	31,5	30,4	50,0	61,7	37,5	45,0
Aosta	33,7	27,5	5,9	6,5	40,4	51,1	19,8	25,0	57,1	45,5	33,3	14,3
Arezzo	6,4	11,1	5,8	6,0	55,3	77,8	23,4	26,7	63,6	58,3	14,3	28,6
Bari	5,7	12,6	6,8	5,9	29,5	18,5	18,9	15,1	87,0	83,3	20,0	27,3
Cagliari	20,4	13,7	7,4	8,2	29,2	34,7	22,1	24,2	72,0	63,3	23,1	31,3
Cuneo	25,0	27,4	4,9	5,1	46,9	52,7	28,1	23,2	48,2	59,1	0,0	25,0
Enna	8,3	8,0	6,2	6,6	31,1	26,8	25,8	31,2	76,5	83,7	50,0	44,4
Firenze	23,6	22,3	6,7	6,3	66,4	63,6	20,0	33,0	54,6	56,8	20,0	50,0
Foggia	4,1	11,3	6,5	6,4	31,4	42,6	25,6	21,7	67,7	80,0	25,0	26,3
Foligno	5,6	3,7	7,1	7,5	44,4	57,0	19,4	26,7	70,8	77,8	41,7	38,9
Lagonegro	8,0	3,7	7,8	7,4	14,7	3,7	19,6	24,8	81,8	85,2	29,4	19,0
Lanusei	7,8	6,3	5,8	6,8	22,6	25,2	23,3	23,4	70,4	69,2	14,3	11,8
Livorno	22,5	18,2	7,2	7,8	55,5	53,3	21,5	30,7	72,1	66,7	54,8	55,9
Matera	5,9	2,1	7,0	8,3	42,7	54,7	30,9	40,0	71,4	89,5	25,0	27,6
Oristano	5,8	11,6	7,2	7,6	27,1	36,4	23,5	20,8	75,3	62,9	28,6	35,3
Parma	16,8	13,9	7,3	7,7	55,0	54,6	22,8	16,7	72,7	76,5	23,1	8,3
Pisa	16,9	16,1	6,5	6,7	42,4	44,4	25,5	18,6	67,8	83,3	13,8	16,7
Pordenone	12,7	9,0	6,3	6,8	39,8	39,7	12,7	21,8	80,0	76,5	42,9	0,0
Prato	8,8	12,5	6,5	6,2	50,8	57,5	25,0	30,0	70,6	66,7	45,5	25,0
Santluri	28,8	21,0	6,3	6,1	33,1	41,5	25,4	20,8	60,0	48,0	38,9	8,3
Sassari	11,3	11,7	7,4	7,3	25,5	30,1	32,1	35,0	64,7	61,1	23,1	31,6
Savona	21,7	12,9	6,7	7,2	56,5	65,3	30,4	13,7	78,6	52,9	45,5	22,2
Taranto	3,0	6,9	6,4	6,7	10,1	22,4	28,1	33,6	69,6	82,1	53,9	-
Torino	16,1	19,6	6,1	6,0	59,8	57,0	27,7	19,6	48,4	66,7	40,0	14,3
Venosa	1,7	6,9	7,3	7,4	23,1	40,5	23,1	26,7	85,7	61,3	38,9	26,7
TOTALE	13,6	13,8	6,7	6,9	37,3	41,5	23,9	24,8	68,7	70,5	31,5	31,9

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

Tabella A2. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) – donne italiane

ASL	Assunto acido folico in periodo periconcezionale %		Parto con taglio cesareo %		Dichiara preferenza per il parto spontaneo %		Effettuata episiotomia (solo parti spontanei) %		Travaglio indotto (solo parti spontanei) %		Anestesia epidurale (solo parti spontanei) %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	28,8	24,1	29,5	35,4	83,7	78,1	34,3	28,7	20,4	25,7	16,0	19,5
Aosta	17,9	20,7	32,4	28,3	81,0	85,9	11,4	13,6	19,7	16,7	23,4	21,5
Arezzo	10,6	6,7	29,8	22,2	89,4	90,9	39,4	35,3	12,1	20,0	14,3	20,7
Bari	19,7	43,7	45,9	58,8	81,8	88,3	48,5	37,5	30,8	4,1	12,9	10,2
Cagliari	25,7	33,1	35,4	46,0	83,2	85,5	51,4	53,7	15,1	22,4	47,1	35,8
Cuneo	18,8	17,9	32,3	23,2	89,1	87,2	14,1	13,7	18,8	16,4	7,8	4,2
Enna	11,4	9,4	37,9	37,0	82,6	85,9	56,3	64,4	17,3	23,0	1,3	0,0
Firenze	16,4	17,9	21,8	22,3	94,5	94,8	17,4	20,9	16,3	16,1	5,1	7,8
Foggia	11,6	10,4	36,4	32,2	82,0	90,2	58,7	56,4	26,7	21,8	18,2	53,5
Foligno	19,4	19,3	32,3	32,6	90,5	85,9	47,0	47,3	24,1	18,7	2,4	8,8
Lagonegro	7,1	18,4	55,4	52,3	65,1	72,9	74,0	82,7	14,0	17,3	0,0	0,0
Lanusei	17,2	21,6	28,7	33,3	86,6	93,5	67,1	54,1	6,1	2,7	8,0	4,1
Livorno	39,5	51,1	27,5	30,2	93,0	91,9	35,2	36,3	16,6	22,9	2,8	11,4
Matera	19,1	28,4	38,2	29,5	74,5	90,0	63,4	60,6	26,2	26,9	0,0	0,0
Oristano	20,5	20,2	32,0	34,7	89,9	91,7	42,7	44,6	27,1	31,3	18,7	33,0
Parma	28,7	32,4	27,0	38,0	78,9	88,3	58,9	47,8	18,1	29,9	9,6	15,2
Pisa	11,3	24,8	31,6	25,7	87,5	90,8	39,5	36,4	16,6	12,7	16,1	26,1
Pordenone	33,1	30,8	23,7	30,8	88,0	82,1	44,4	39,6	13,3	24,5	17,1	14,3
Prato	23,5	26,3	14,7	16,3	97,0	95,0	25,9	17,9	13,8	29,9	0,0	6,1
Sanluri	22,0	26,7	34,8	38,3	90,7	90,4	73,3	61,1	11,7	12,3	5,7	10,3
Sassari	17,9	16,5	48,1	50,5	87,3	85,9	49,1	41,2	16,4	9,8	0,0	0,0
Savona	23,9	25,8	41,3	24,2	82,2	93,6	33,3	31,9	22,2	16,0	3,7	14,0
Taranto	15,1	13,8	58,8	56,0	78,5	69,8	70,7	76,0	23,2	33,3	9,6	50,0
Torino	33,0	36,5	27,7	29,9	84,4	84,0	38,3	33,3	24,7	20,0	6,4	9,7
Venosa	8,3	5,2	62,8	55,2	76,5	75,5	55,6	55,1	13,3	18,0	0,0	3,4
TOTALE	20,9	25,3	34,9	36,0	85,4	87,2	45,5	41,7	18,3	20,4	14,0	19,7

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

Tabella A3. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) – donne italiane

ASL	Contatto pelle a pelle %		Rooming-in %		Attaccamento al seno entro 2 ore dal parto %		Intenzionata ad allattare al seno prima del parto %		Insorgenza di problemi nell'allatt. in reparto %		In gravidanza ricevuto info sull'allattamento %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	73,8	74,8	89,0	88,0	71,3	79,1	93,2	96,2	52,5	35,3	46,5	52,7
Aosta	91,4	93,5	84,0	92,4	79,0	80,4	94,2	94,6	30,6	37,7	29,1	28,4
Arezzo	78,7	82,2	70,2	93,3	78,7	75,6	100,0	97,8	38,3	16,7	46,8	20,0
Bari	77,1	78,2	91,8	88,2	59,0	73,1	94,3	97,5	29,5	37,6	48,8	57,6
Cagliari	68,5	71,8	18,6	33,9	38,1	52,4	99,1	97,6	23,2	21,7	26,6	34,7
Cuneo	66,7	80,9	76,0	89,5	64,6	75,8	91,7	91,6	40,0	26,4	17,7	28,7
Enna	50,0	71,7	90,9	95,7	65,9	65,9	94,7	93,5	25,8	19,7	29,6	26,8
Firenze	80,9	80,4	71,8	69,6	87,3	79,5	98,2	95,5	37,3	35,1	35,5	49,6
Foggia	69,4	69,6	58,7	45,2	42,0	31,3	100,0	75,7	22,6	19,6	19,8	21,7
Foligno	83,9	73,3	91,9	93,3	87,9	85,2	100,0	99,3	33,1	35,6	49,2	42,2
Lagonegro	55,9	59,2	98,2	97,3	94,6	89,9	98,2	99,1	16,2	12,0	37,5	38,5
Lanusei	68,7	68,5	9,5	44,1	56,5	64,9	97,4	99,1	30,4	20,7	24,4	30,6
Livorno	75,0	70,5	56,5	63,1	69,0	69,3	99,5	97,3	26,1	23,9	38,0	29,8
Matera	88,1	81,9	92,7	99,0	61,8	73,7	98,5	100,0	20,3	14,0	26,9	16,8
Oristano	6,6	12,7	18,7	16,8	72,7	69,9	98,2	97,7	34,4	32,4	22,4	22,0
Parma	65,0	66,0	89,1	88,0	65,4	68,5	99,0	94,4	41,0	38,6	20,8	30,6
Pisa	80,9	67,9	37,7	35,8	44,4	38,1	97,4	99,1	24,2	20,7	26,5	23,9
Pordenone	80,5	84,4	88,1	92,3	83,1	93,6	94,9	97,4	29,7	33,8	14,4	37,2
Prato	82,4	92,5	91,2	95,0	86,8	80,0	100,0	100,0	18,2	38,0	25,0	55,0
Sanluri	63,6	34,5	6,8	6,7	86,3	80,0	100,0	98,3	36,6	26,9	28,0	41,7
Sassari	80,2	73,8	2,8	4,9	17,9	19,4	98,1	97,1	16,0	10,9	15,1	17,5
Savona	78,3	75,8	17,4	17,7	58,7	75,8	93,5	62,9	53,3	37,2	50,0	52,0
Taranto	44,4	37,9	0,5	0,9	27,6	12,9	96,5	92,2	28,1	20,6	25,1	28,1
Torino	71,4	73,8	73,2	76,6	69,6	79,4	97,3	95,3	44,6	40,4	39,3	31,8
Venosa	62,8	64,3	3,3	6,0	6,6	16,4	97,5	98,3	20,7	19,3	15,7	36,8
TOTALE	69,8	67,6	54,0	53,3	56,9	56,7	97,4	95,6	28,2	25,7	26,8	31,7

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

Tabella A4. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) – donne italiane

ASL	Durante la grav. ha ricevuto opuscoli sull'allattamento %		In reparto ha ricevuto info sull'allattamento %		Osservazione della poppata in reparto %		Ultimo figlio allatt. al seno per più di 3 mesi (solo pluriipare) %		Offerta una visita domiciliare dal centro nascita %		Offerta una visita domiciliare dal consultorio fam. %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	64,1	73,1	84,0	79,4	75,4	64,9	54,9	70,2	68,6	72,6	62,7	69,7
Acosta	82,5	64,4	82,2	97,7	93,1	100,0	69,2	68,6	92,0		95,0	
Arezzo	68,1	73,3	80,9	73,3	80,9	75,6	38,9	75,0	4,3	0,0	97,9	100,0
Bari	47,5	45,4	68,9	76,5	63,1	19,3	52,2	74,0	4,3	23,7	8,6	3,2
Cagliari	55,8	50,0	58,0	54,5	57,5	64,2	55,8	60,0	17,2	27,1	42,4	34,6
Cuneo	52,1	69,2	66,0	85,0	72,8	78,0	68,2	70,0	55,7	71,8	73,1	74,7
Enna	34,9	59,1	47,7	58,7	38,2	51,8	42,9	46,2	8,0	20,7	92,0	97,0
Firenze	74,6	86,5	78,0	75,5	88,2	80,0	82,4	72,2	42,9	34,8	95,2	94,7
Foggia	62,0	56,5	38,8	36,5	33,9	38,3	67,2	63,8	13,0	29,7	42,9	92,2
Foligno	47,6	64,4	82,3	78,5	89,5	68,2	77,2	78,5	32,3	9,4	66,7	53,8
Lagonegro	54,6	30,6	97,3	89,0	100,0	99,1	67,8	50,0	77,5	85,5	77,3	80,7
Lanusei	40,9	50,5	40,9	74,8	76,5	87,4	77,6	69,6	36,4	90,0	40,9	97,8
Livorno	79,5	81,2	80,0	84,2	82,5	80,3	75,3	70,0	45,2	32,9	92,5	94,4
Matera	65,7	72,0	58,5	53,3	61,2	55,9	66,7	81,6	0,0	24,7	12,3	49,4
Oristano	50,5	71,7	45,9	28,5	18,0	14,5	70,1	81,8	23,0	35,8	55,5	95,2
Parma	57,4	68,5	50,5	68,2	50,5	67,6	72,2	74,4	79,5	68,4	76,5	85,4
Pisa	63,3	70,7	88,2	83,8	88,0	87,0	56,5	79,1	32,2	35,5	40,6	54,4
Pordenone	80,5	76,9	89,8	93,6	90,7	93,6	74,6	76,9	40,6	55,9	51,5	45,6
Prato	26,5	60,0	83,8	87,5	73,5	88,8	65,2	67,6	16,4	27,0	5,0	89,2
Sanluri	82,2	81,7	89,0	89,0	87,8	90,6	75,4	60,4	41,7	36,8	47,0	54,7
Sassari	57,6	49,0	57,6	43,7	75,5	51,5	51,2	52,1	9,0	7,0	62,3	79,1
Savona	50,0	72,4	63,0	60,2	54,4	53,2	52,2	80,0	26,7	52,8	44,4	79,8
Taranto	44,7	60,5	48,7	43,5	70,5	69,4	58,8	45,6	24,7	2,3	23,0	11,4
Torino	77,7	65,4	74,1	75,7	54,5	78,3	72,1	62,5	19,6	23,4	76,8	77,4
Venosa	40,5	70,7	54,2	74,8	90,0	81,6	58,0	67,3	75,0	83,7	92,8	95,2
TOTALE	57,8	63,8	66,3	67,5	67,9	67,2	62,8	67,0	31,1	33,9	54,5	67,9

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

Tabella A5. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) – donne italiane

ASL	Se offerta dal centro nascita, accettata visita %		Se offerta dal consultorio familiare, accettata visita %		Se visita dom. accettata, effett. counselling su allatt. al seno %		Partecipato a gruppi di sostegno dell'allatt. al seno %		Partecipato a incontri tra mamme in gruppi organizz. %		Insorgenza problemi nell'allatt. primi mesi di vita %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	62,9	54,4	48,4	35,9	75,8	86,8	9,0	18,9	25,5	29,5	43,2	35,4
Aosta	96,7		96,8		77,9		5,2		15,0		38,5	
Arezzo	50,0		100,0	100,0	93,6	93,3	0,0	75,6	48,9	73,3	42,6	17,8
Bari	100,0	81,8	66,7	33,3	50,0	100,0	0,0	5,4	0,0	3,3	50,0	31,2
Cagliari	93,3	72,4	63,9	64,9	83,3	73,1	11,5	6,7	16,1	15,4	48,8	46,1
Cuneo	72,7	64,7	77,2	69,8	78,7	75,0	6,5	4,4	21,5	27,1	33,3	35,3
Enna	60,0	32,1	54,8	27,5	95,1	97,2	13,6	13,3	23,2	16,4	36,0	9,7
Firenze	93,3	89,7	73,0	81,1	82,1	88,1	27,9	12,5	31,7	25,0	30,1	29,5
Foggia	58,3	51,9	35,9	38,6	85,7	96,9	6,5	11,1	9,8	18,7	40,0	26,7
Foligno	70,0	54,6	66,1	68,3	90,7	95,4	26,9	29,1	32,3	42,2	43,0	34,2
Lagonegro	98,8	77,8	97,1	89,1	92,4	100,0	6,3	0,0	8,1	0,0	29,4	52,0
Lanusei	25,0	77,8	16,7	38,6	87,5	89,9	2,3	0,0	0,0	0,0	40,9	30,0
Livorno	77,4	67,6	80,8	84,3	92,6	90,2	48,9	51,4	51,1	38,4	37,6	43,7
Matera	0,0	59,1	71,4	52,3	100,0	83,3	1,8	8,0	5,3	18,0	25,0	25,8
Oristano	58,3	66,1	55,5	54,8	60,9	73,6	0,0	0,0	5,8	4,9	50,5	44,8
Parma	77,1	83,6	87,2	93,9	80,0	91,1	3,8	7,1	16,7	21,4	54,0	53,1
Pisa	14,1	28,8	17,5	24,4	83,3	90,0	8,6	8,5	11,2	11,6	32,6	36,1
Pordenone	58,5	55,3	55,8	51,6	81,3	55,0	5,9	3,0	11,9	23,5	41,6	42,7
Prato	90,0	60,0	66,7	48,5	100,0	71,4	37,7	23,3	23,0	13,5	43,3	36,5
Sanluri	75,0	79,1	87,0	95,3	79,2	98,6	6,1	0,9	19,1	41,9	40,7	42,6
Sassari	28,6	16,7	4,2	14,7	100,0	90,0	2,6	3,6	10,3	9,4	23,1	31,3
Savona	83,3	93,9	100,0	79,8	95,2	94,1	6,7	10,7	15,6	28,2	55,8	41,5
Taranto	52,6	0,0	20,6	50,0	40,0	60,0	6,5	3,4	5,2	6,8	15,1	29,9
Torino	68,2	84,0	79,1	87,8	91,6	93,2	20,5	20,2	36,6	33,0	50,0	37,7
Venosa	76,4	77,0	75,6	71,0	89,6	95,7	13,2	19,0	17,9	35,3	22,6	26,7
TOTALE	68,4	63,1	59,0	55,9	84,2	86,3	11,4	13,0	16,8	18,7	38,7	36,7

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

Tabella A6. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) – Italiane

ASL	In reparto allatt. esclusivo/predomin. al seno %		A 3 mesi dal parto allatt. esclusivo/ predomin. al seno %		A 6 mesi dal parto allatt. esclusivo/ predomin. al seno %		A 6 mesi dal parto allatt.comunque al seno %		A 12 mesi dal parto allatt.comunque al seno %		Iscrizione al PLS entro 15 giorni dalla nascita %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	63,5	63,6	49,0	61,2	12,2	5,5	46,7	51,8	27,6	34,9	81,4	85,1
Aosta	78,2	91,7	59,6	80,0	14,4	22,1	60,8	48,8	25,5	32,1	75,0	75,0
Arezzo	83,0	80,0	57,5	80,0	10,6	4,4	57,5	77,8	42,6	57,8	83,0	77,8
Bari	72,5	79,0	44,3	64,5	4,7	5,6	45,3	43,8	25,0	17,4	90,0	89,1
Cagliari	47,8	50,4	59,8	50,5	6,4	3,9	62,8	58,3	31,0	28,9	81,6	91,5
Cuneo	58,3	76,3	51,9	52,8	11,8	4,8	51,5	48,4	23,0	31,6	94,9	94,4
Enna	58,8	50,0	36,8	35,6	0,0	3,1	36,6	35,9	18,0	20,9	68,8	75,6
Firenze	88,2	77,7	75,5	71,4	12,2	6,4	75,7	64,2	33,3	31,8	86,8	87,5
Foggia	86,7	83,5	54,4	61,5	1,3	3,3	53,8	59,6	31,1	24,1	82,6	83,5
Foligno	75,8	83,0	68,8	72,7	9,9	9,9	70,4	70,3	50,0	42,9	85,0	94,9
Lagonegro	97,3	99,0	65,8	66,2	0,9	0,0	63,6	54,8	10,6	28,9	37,8	48,1
Lanusei	86,1	85,5	65,9	71,1	21,1	15,2	67,1	68,5	52,6	46,8	67,1	58,9
Livorno	90,3	78,4	72,0	66,7	30,3	25,9	69,2	63,5	33,5	46,6	99,5	97,7
Matera	86,6	95,7	75,0	76,4	9,4	2,3	78,1	74,2	55,4	40,5	95,0	97,8
Oristano	83,3	81,5	62,1	51,5	8,1	4,9	59,3	56,7	32,5	35,0	72,0	69,5
Parma	80,8	72,9	70,5	57,1	9,5	7,2	71,6	58,8	32,4	43,3	93,5	85,7
Pisa	45,1	41,5	54,3	61,7	17,3	4,0	55,9	53,3	31,0	27,3	91,5	89,8
Pordenone	82,8	84,4	53,5	52,9	0,0	0,0	48,9	65,1	36,7	50,9	86,1	79,4
Prato	80,6	81,3	52,5	60,8	20,7	0,0	60,3	64,0	41,7	29,1	98,4	98,7
Sanluri	86,1	63,9	53,0	52,1	13,8	7,0	53,5	64,0	31,9	51,8	80,9	77,8
Sassari	82,1	88,8	53,9	58,8	7,0	1,2	56,3	58,3	17,1	41,9	75,6	75,3
Savona	48,9	73,3	53,3	74,2	4,4	32,8	51,1	75,4	39,5	50,4	71,1	72,6
Taranto	18,3	12,9	36,4	21,6	4,6	1,2	33,6	25,9	21,0	42,5	91,6	85,2
Torino	81,5	80,2	61,6	72,0	17,9	10,3	61,6	74,8	34,8	42,5	95,5	98,1
Venosa	54,1	71,7	53,1	59,4	15,3	0,0	41,2	56,1	30,6	41,2	83,7	92,5
TOTALE	68,4	66,0	56,3	56,7	9,8	6,4	56,7	55,9	30,4	36,9	84,9	86,2

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

Tabella A7. Indicatori del percorso nascita per ASL: indagini del 2008-9 (Ind.1) e del 2010-11 (Ind.2) – donne italiane

ASL	Ricevuto info su contraccezione nei mesi dopo il parto %		Ha scelto di utilizzare un metodo di contraccezione %		A 3 mesi dal parto peggiorate almeno 4 su 7 condizioni di vita %		A 6 mesi dal parto peggiorate almeno 4 su 7 condizioni di vita %		A 12 mesi dal parto peggiorate almeno 4 su 7 condizioni di vita %	
	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2	Ind.1	Ind.2
Alessandria	53,9	65,4	77,8	71,8	16,3	8,9	14,7	3,2	13,9	3,2
Aosta	52,0		79,6		9,1		9,5	4,8	5,4	3,8
Arezzo	78,7	100,0	36,2	68,9	4,3	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
Bari	31,4	48,4	55,7	63,4	17,1	7,5	15,6	17,1	15,6	16,3
Cagliari	66,7	58,9	94,2	77,1	14,0	13,1	16,7	12,0	16,7	8,5
Cuneo	38,0	56,9	63,3	71,4	6,5	12,5	7,4	1,6	6,7	3,6
Enna	46,4	37,8	68,6	59,3	16,8	9,6	15,5	6,9	15,7	7,5
Firenze	73,6	81,3	69,5	90,1	7,5	6,3	15,2	11,0	12,6	6,7
Foggia	44,6	56,0	51,1	67,0	10,9	10,0	13,9	4,3	6,8	2,4
Foligno	65,6	78,6	81,7	73,5	6,5	5,1	4,9	3,0	3,8	2,2
Lagonegro	28,8	62,3	37,8	49,3	1,0	0,0	1,9	0,0	0,0	2,4
Lanusei	55,7	71,1	66,7	70,0	2,3	3,3	3,9	2,2	2,6	1,1
Livorno	58,1	78,7	81,7	72,7	7,0	8,8	5,4	7,0	7,1	3,8
Matera	48,3	62,9	66,7	50,6	8,5	8,0	9,5	8,2	9,3	7,2
Oristano	47,6	52,7	70,7	87,7	5,6	7,9	4,3	3,2	6,6	3,7
Parma	46,8	62,2	75,7	76,5	13,0	17,4	15,7	18,6	17,9	19,9
Pisa	68,3	57,8	66,3	65,8	4,1	11,5	6,2	9,3	9,5	7,9
Pordenone	56,4	58,8	69,3	67,2	12,9	5,9	10,9	4,8	5,6	15,4
Prato	77,1	89,2	85,3	67,6	13,1	6,8	5,2	4,0	10,0	8,9
Sanluri	46,1	77,8	77,5	82,1	4,6	4,3	4,5	3,5	4,5	2,7
Sassari	57,7	58,8	84,9	82,7	7,7	7,1	8,5	15,5	12,3	10,8
Savona	60,0	76,6	60,0	78,2	11,1	11,5	6,7	14,2	18,6	11,8
Taranto	39,6	54,6	63,6	58,0	18,2	12,5	21,1	17,7	14,5	
Torino	58,0	69,2	79,5	84,1	17,9	8,4	11,6	5,6	6,3	2,8
Venosa	54,1	77,4	52,2	61,0	14,3	4,7	5,9	2,1	0,0	1,0
TOTALE	55,2	62,7	72,9	71,9	10,8	9,7	11,0	9,0	10,6	6,7

* Ciascun indicatore, in caso di dati mancanti, è stato calcolato sul totale effettivo di donne con informazione presente

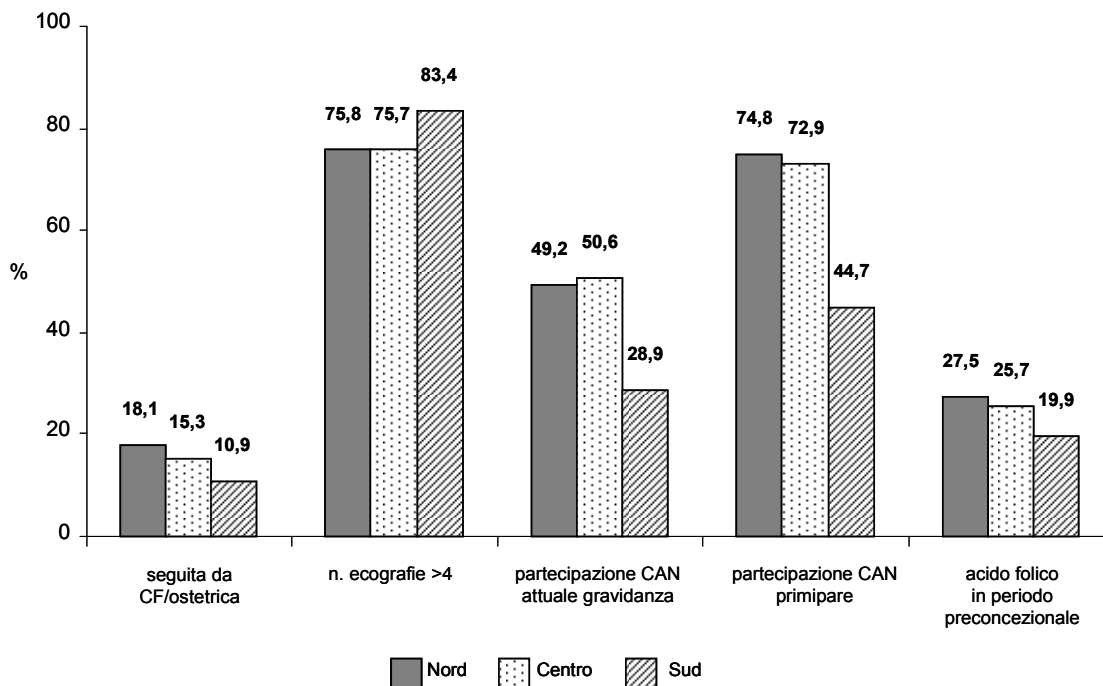


Figura A1.1. Indicatori assistenziali al percorso nascita per area di residenza (%)

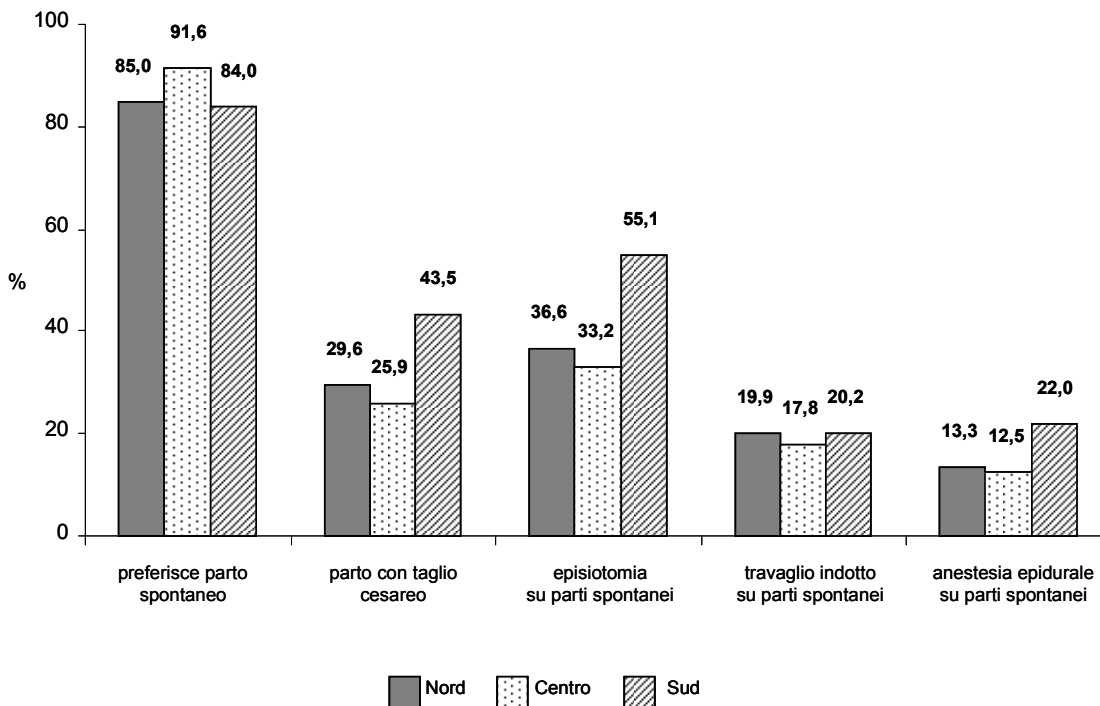


Figura A1.2. Indicatori assistenziali al percorso nascita per area di residenza (%)

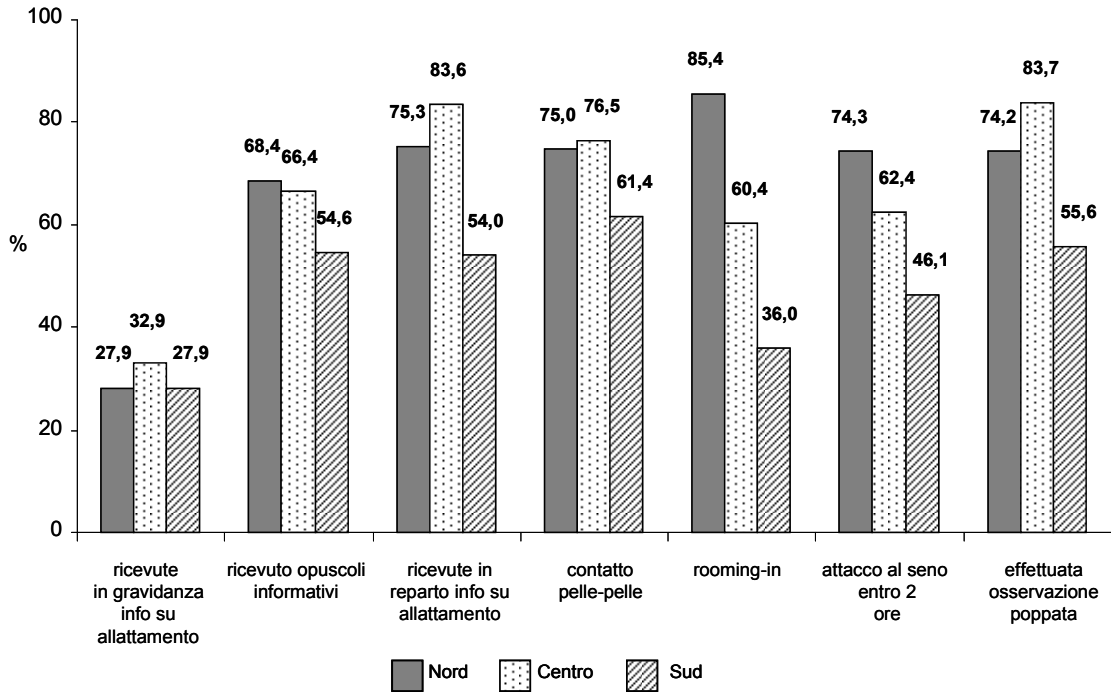


Figura A1.3. Indicatori assistenziali al percorso nascita per area di residenza (%)

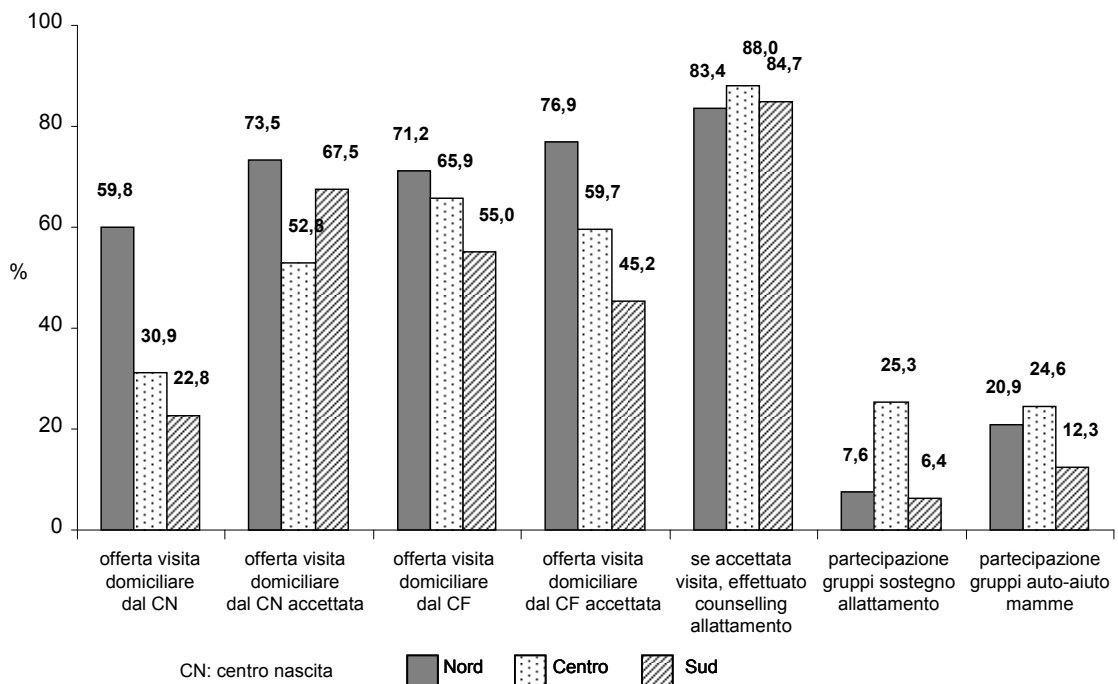


Figura A1.4. Indicatori assistenziali al percorso nascita per area di residenza (%)

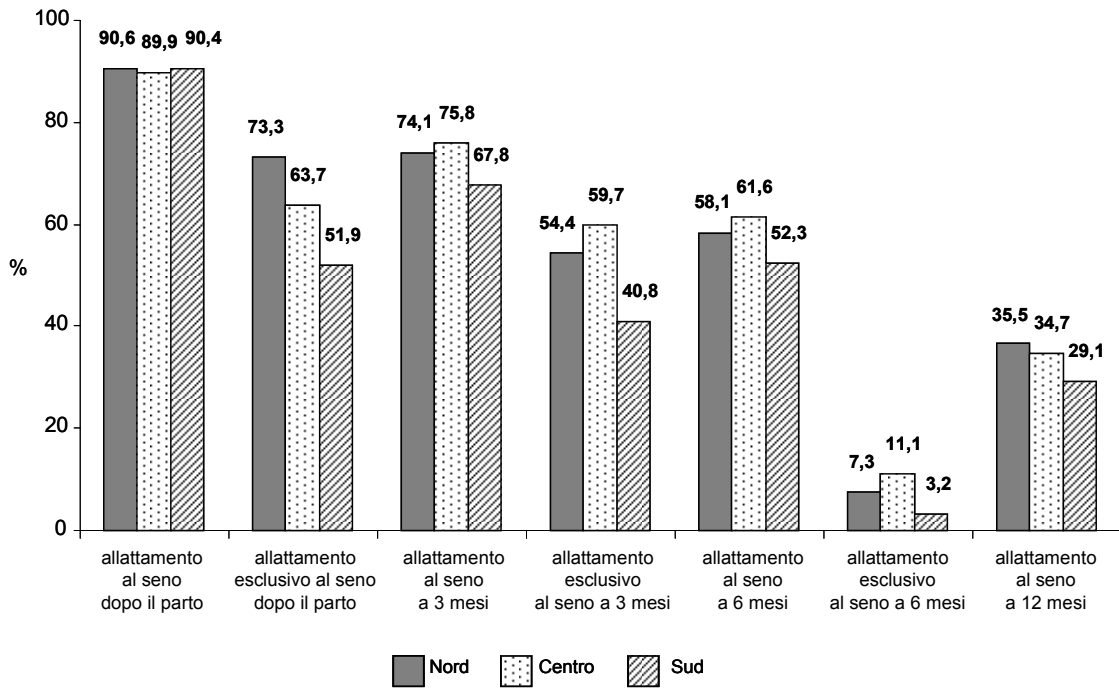


Figura A1.5. Indicatori assistenziali al percorso nascita per area di residenza (%)

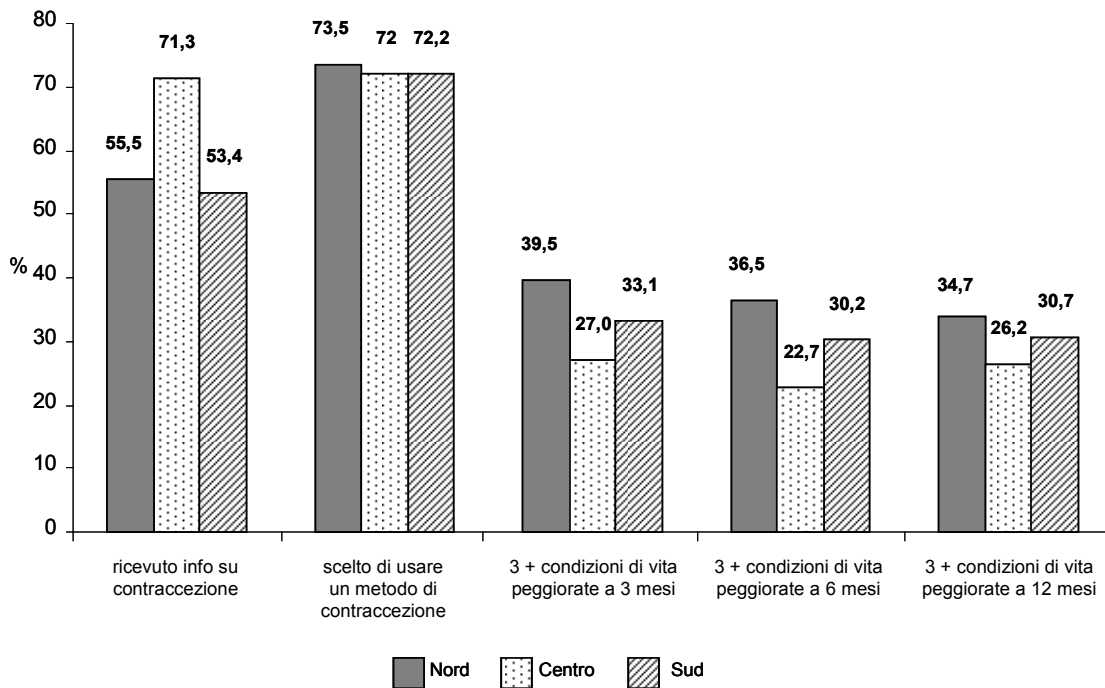


Figura A1.6. Indicatori assistenziali al percorso nascita per area di residenza (%)