



# Buone prassi

Sintesi lavori gruppi  
progetto CCM prevenzione  
IVG

---

# Buone prassi – percorso IVG - 1

- presa in carico da parte di una equipe medico/ostetrica, allargabile successivamente a assistente sociale e psicologo, con preventiva identificazione, ove possibile, di professionisti dedicati (tutte le figure professionali)- garantire continuità assistenziale
- definire, all'interno delle singole equipe, i ruoli, le competenze e i compiti da svolgere per i diversi professionisti, per evitare il rischio di ridondanza e sovrapposizione del lavoro
- definizione di procedure locali che prevedano tempi e spazi dedicati ( almeno 30' per colloquio ) e l'utilizzo della cartella regionale

# Buone prassi – percorso IVG - 2

- **Presenza di un protocollo integrato per le gravidanze multiproblematiche ( DGR 1690/2008 )**
- **identificazione dinamica di un case manager, nei casi più complessi**
- **prenotazione dell'intervento IVG direttamente da parte del consultorio presso le strutture preposte, possibilmente al momento della certificazione**
- **prenotazione della visita post IVG in consultorio, al momento del rilascio della certificazione in consultorio o alla dimissione dall'ospedale, a 2 settimane dall'intervento**

# Buone prassi – percorso IVG - 3

- **garantire una offerta contraccettiva ampia, che comprenda tutte le metodiche attualmente disponibili**
- **definizione di procedure per la contraccezione post IVG anche condivise tra territorio e ospedale (applicazione IUD post-intervento, rinforzo e completamento del percorso post IVG)**
- **richiamo telefonico da parte del consultorio per il controllo post IVG, previa raccolta del consenso informato**

# Buone prassi – percorso IVG - 4

- invio da parte dell'ospedale al consultorio al momento della dimissione per usufruire dei servizi in post IVG – prenotazione appuntamento anche per le donne che non hanno eseguito il certificato in consultorio
- **presenza di certificati tradotti in lingua, da consultare**
- creare una rete stabile e efficace con il servizio amministrativo, ad esempio identificando in ogni distretto/azienda un referente amministrativo di pronta consultazione, per affrontare eventuali ostacoli nella tutela della paziente per l'assistenza sanitaria, evitando così il rischio di dispersione (es. sottraendo energie e tempo al counselling) e il contenimento del rischio di abbandono

# Rimodulazione Consulenza contraccettivo nel percorso nascita- 1

- **La gravidanza è uno dei periodi migliori in cui intervenire per la possibilità di ripetuti contatti con le donne**
- **riorganizzare e aggiornare le procedure per la consulenza contraccettiva in generale e nel post parto, garantendo una offerta contraccettiva ampia, per rispondere alle diverse esigenze delle donne e delle coppie**
- **considerare l'importanza di coinvolgere i partner nella scelta contraccettiva, con un colloquio, quando possibile, di coppia, per ascoltare e rimuovere eventuali pregiudizi**

# Rimodulazione Consulenza contraccettivo nel percorso nascita- 2

- **incontri di gruppo con le straniere durante la gravidanza o nel puerperio con la presenza della mediatrice**
- **counselling sulla contraccezione postpartum durante le opportunità di contatto nel percorso nascita: visite di controllo in gravidanza; momento del parto presso i punti nascita, sia durante la degenza che al momento della dimissione; incontri per l'allattamento;**
- **counselling e prescrizione del contraccettivo alla visita di controllo postparto, privilegiando i metodi long acting**

# fornitura gratuita di contraccettivi

- Lo scopo è promuovere e incentivare l'utilizzo della contraccezione nei momenti chiave quali l'adolescenza, il postpartum e il post IVG, superando le barriere economiche all'accesso che potrebbero ostacolare alcuni gruppi specifici nella prevenzione delle gravidanze indesiderate:
  - **stabilire chiari criteri di erogazione in base allo specifico target da supportare**
  - **garantire la sostenibilità di quest'azione per evitare che si configuri come un intervento spot**
  - **accompagnarla sempre a un adeguato counselling e un follow up per monitorare l'effettivo e corretto utilizzo dei contraccettivi erogati (vedi documento "La contraccezione transculturale")**
  - **ampliare l'offerta contraccettiva includendo in particolare i metodi contraccettivi "preferiti" dai gruppi di popolazione presenti sul proprio territorio**

# Interventi di offerta attiva - 1

- modalità operativa orientata all'offerta attiva, con la disponibilità dei servizi e degli operatori ad andare incontro all'utenza, cercando soluzioni innovative per raggiungere le persone più in difficoltà, con strumenti insufficienti per tutelare la propria salute e creare continuità con i servizi stessi:
- **uscire dalle strutture sanitarie e organizzare incontri con le comunità migranti, da promuovere nei loro luoghi di aggregazione e durante i loro abituali momenti di ritrovo, considerando la possibilità di inserimento in altri eventi già organizzati, per raggiungere target di popolazione che altrimenti non arriverebbero al servizio – integrazione con enti locali -**
- **è utile prevedere il coinvolgimento del maggior numero di figure (mediatrici, figure leader nella comunità, volontari, altri servizi sanitari – sanità pubblica –MMG PdLS) e la sperimentazione di modalità innovative come ad esempio la *peer education***

# Interventi di offerta attiva -2

- **gli incontri dovrebbero avere vari obiettivi di:**
  - **a) ascolto e raccolta dei bisogni di salute delle donne, anche al fine di riorientare l'offerta clinica,**
  - **b) sensibilizzare sulla promozione della salute riproduttiva e, nello specifico, sulla contraccezione, prevenzione delle MST e della violenza di genere,**
  - **c) incrementare la conoscenza dei servizi disponibili sul territorio, creando anche una relazione di fiducia, favorita dalla continuità assistenziale (es. ritrovare le stesse persone all'interno del servizio)**
- **sviluppo e condivisione di strumenti di educazione sanitaria adeguati ai diversi sottogruppi di popolazioni target (es. elaborazione di materiale)**
- **considerare questi interventi esterni parte integrante della programmazione annuale dei servizi (tempi dedicati), monitorando e rimodulando in base a i risultati ottenuti**
- **coinvolgimento degli enti locali, comunità straniere e associazioni presenti sul territorio, nell'ambito della progettazione dei Piani distrettuali per la salute e il benessere**

# Educazione alla salute per i giovani

- **Ripensare gli interventi di educazione socio-affettiva e sessuale e di promozione alla salute tenendo in considerazione il tema della multiculturalità, tenendo conto delle specificità degli immigrati di seconda generazione (vedi documento regionale “Buone pratiche per la prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio fra gli adolescenti di origine straniera”. Dicembre 2013):**
- **incontri con giovani nelle scuole, nei consultori, in luoghi di aggregazione giovanile, utilizzando metodologie attive per promuovere la partecipazione dei giovani e permettere loro di esprimere opinioni, condividere riflessioni**
- **formazione di peer educators, anche tra giovani di origine straniera, che possono offrire il loro supporto in questi incontri o esserne direttamente i protagonisti nell'attività di sensibilizzazione**
- **promozione della trasmissione di informazioni via web, sfruttando la diffusione di questo mezzo di comunicazione tra i giovani. I servizi dovrebbero sviluppare pagine web con materiale informativo di facile accesso o divulgare tra i giovani la conoscenza di quelle già esistenti.**

# Utilizzo della mediazione linguistico-culturale

- **La mediazione linguistico-culturale risulta indispensabile e sempre auspicabile sia per migliorare l'accesso ai servizi da parte delle donne straniere che per facilitare la comunicazione nei vari momenti di contatto ed incontro (vedi documento “La contraccettazione transculturale”).**
- **E' necessario organizzare la presenza di mediatrici in base ai bisogni del territorio, rendendola facilmente accessibile ai professionisti e prevedendo momenti di formazione integrata tra mediatrici e professionisti sanitari**

# Formazione degli operatori

- **legislazione sull'assistenza sanitaria agli stranieri**
- **metodi attivi di conduzione di gruppi, per facilitare gli interventi partecipati nelle comunità e con i giovani e peer multiculturale con valorizzazione delle differenze**
- **counselling contraccettivo transculturale e sviluppo di competenze per l'utilizzo di metodi contraccettivi LARC (IUD e impianti sottocutanei)**
- **prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle MST in ambito di consulenza contraccettiva, percorso IVG e gravidanza**
- **prevenzione e individuazione precoce della violenza domestica e di genere**

# Buone prassi

- **Spazi di accesso diretto per la contraccezione / salute sessuale**
- **Accoglienza da sola senza accompagnatori –spiegare la scelta -**