

Indagine su “I Corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) nella regione Marche”

A cura di: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche; Settore Assistenza territoriale e Integrazione Socio Sanitaria e Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro / ARS Marche; Gruppo di coordinamento del Programma Libero 14 “Primi 1000 giorni” / PRP 2020-2025

Autori

- Patrizia Carletti, Giorgiana Giacconi, *Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / Settore Territorio e Integrazione Socio Sanitaria / ARS Marche*
- Simonetta Silenzi, *Settore Territorio e Integrazione Socio Sanitaria / ARS Marche*
- Antonella Guidi, *UOC-ISP Ambiente e Salute - UOS Epidemiologia AST Ancona*
- Cristina Mancini, *UOC-ISP Ambiente e Salute - UOS Epidemiologia AST Ancona*
- Vittorio Marconi, *UOC-ISP Ambiente e Salute - UOS Epidemiologia AST Ancona*
- Gabriella Tambascia, *UOC-ISP Ambiente e Salute - UOS Epidemiologia AST Ancona*
- Grazia Pompilio, *CPS Ostetrica consultoriale AST Ancona*
- Maria Rita Mazzocanti, *Settore Prevenzione e promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro, Regione Marche*
- Luigi Lella, *UO Sistemi Informativi Aziendali, AST Ancona.*

Copia del presente report può essere scaricata dal sito dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche:

https://www.regione.marche.it/portals/0/ODS/Report_CAN_Def_%2018_09_24.pdf

Settembre 2024

1. Presentazione

I Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) fanno parte dell'assistenza che viene offerta dal Servizio sanitario alla donna in gravidanza. I CAN si prefiggono di rispondere all'esigenza delle donne di avere, con modalità interattiva, informazioni riguardo alla gravidanza, al parto, all'allattamento, alla genitorialità e all'accudimento del neonato/bambino e hanno inoltre lo scopo di fornire tecniche adeguate ad affrontare la paura e il dolore durante il travaglio, in linea con quanto definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2001)¹, dalle Linee Guida del National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2021)², dalle Linee guida italiane dell'Istituto Superiore di Sanità (2011 e 2023)^{3,4} nonché dall'Accordo CU del 16/12/2010 *“Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento concernente «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo». (Rep. atti n. 137/CU) (11A00319)”*⁵.

In genere nel secondo trimestre di gravidanza il medico o l'ostetrica offrono alla donna la possibilità di partecipare a un corso, cui partecipano le donne in gravidanza e, in alcuni momenti, i rispettivi partner.

I CAN sono organizzati in gruppi più o meno numerosi, e si articolano in vari incontri su diverse tematiche, affrontate da professionisti adeguatamente formati. Questi incontri, a carattere interattivo, costituiscono il momento in cui i futuri genitori possono porre liberamente domande ed esporre dubbi e paure, così da affrontare la gravidanza, il parto, l'allattamento, la cura del neonato e la futura genitorialità in modo migliore e più consapevole. Nei CAN, le donne e i partner possono inoltre confrontarsi con altre persone che stanno vivendo la loro stessa esperienza.

In Italia, nella maggior parte dei casi, l'ostetrica è la figura professionale alla quale vengono affidati gli interventi di educazione prenatale, per le competenze specifiche sugli argomenti trattati, ma anche perché rappresenta la professionista che assiste la donna con gravidanza a basso rischio e

¹ [Chalmers B et al. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001;28:202-7](#)

² <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>

³ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1436_allegato.pdf

⁴ <https://www.iss.it/it/-/e-online-la-ig-iss-gravidanza-fisiologica-parte1gravidanza-fisiologica-parte1>

⁵ https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto.spring;jsessionid=h4mL6rjFbcShuv6t8cpXKg**?id=36591

l'accompagna fino al parto. Per alcuni temi che richiedono competenze specifiche, è previsto l'impegno di altre figure professionali: ginecologo/a, pediatra, assistente sanitario/a, psicologo/a.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* viene ribadito che i CAN fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (Art. 24, comma f) e che *“Qualora dalle visite ostetrico-ginecologiche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell’assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche”* (Art. 59, punto 8)⁶.

Fermo restando che vi è accordo unanime sulle finalità dei CAN e sul fatto che i CAN debbano essere luoghi di educazione e informazione sanitaria a carattere interattivo, per quanto riguarda le loro caratteristiche non esiste invece uno standard nazionale (durata, numero degli incontri, tematiche da affrontare ecc.) e ad oggi si fa riferimento ad alcuni documenti: *“Nuovi standard di riferimento per migliorare l’offerta dei corsi nascita in Provincia di Modena (2008)”* nato all'interno di un programma di formazione sul campo organizzato dal Dipartimento materno-infantile - Programma salute donna dell'Azienda USL di Modena, in collaborazione con il Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS)⁷; Linee di indirizzo: *Incontri di accompagnamento alla nascita della Regione Piemonte*⁸.

2. Metodologia dell’indagine

La presente indagine è stata condotta in collaborazione con il Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell’Agenzia Regionale Sanitaria Marche nell’ambito del Programma Libero *“I primi 1000 giorni di vita”* del Piano Regionale della Prevenzione.

Allo scopo di valutare se è necessario mettere in campo eventuali azioni migliorative dell’offerta e di capire se i CAN possono essere *“un luogo”* presso cui promuovere la salute nei primi 1000 giorni di vita⁹, l’indagine ha raccolto le informazioni relative a:

- i Servizi del SSR presso cui vengono svolti i CAN.
- Come sono organizzati.

⁶<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto>

⁷ <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/574>

⁸ <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/salute-materno-infantile/percorso-nascita>

⁹<https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=5692&area=saluteBambino&menu=azioni>

- Quali tematiche vengono affrontate.
- Chi vi partecipa.

Le informazioni sono state rilevate attraverso un questionario on line ad hoc predisposto in collaborazione con un gruppo di ostetriche oltre che con il gruppo di lavoro del PL “I primi 1000 giorni di vita” e indirizzato a tutti i Consultori Familiari (66 sedi consultoriali) e a tutti i Punti nascita della regione Marche (11 Punti).

I dati fanno riferimento all’anno 2023.

3. Risultati

3.1. Servizi presso cui vengono svolti i CAN

Nella tabella 1 è riportato l’elenco dei Servizi che hanno dichiarato di effettuare i CAN. I CAN vengono effettuati presso 30 delle 66 sedi consultoriali; di queste 30 sedi, 21 (70%) hanno un’équipe composta da quattro figure professionali e 9 da due figure¹⁰.

I Punti nascita non effettuano CAN; essi sono coinvolti solitamente nel periodo a ridosso del parto, in quanto le donne vengono accompagnate a visitare il punto nascita presso cui partoriranno al fine di vederlo e conoscerlo; il Punto nascita del presidio Salesi di Ancona ha dichiarato di svolgere due incontri monotematici pre-parto alla 32a settimana, rivolti alla gestante, condotti dall’ostetrica, ciascuno di 2,5 ore, per fornire alcune informazioni relative alle “Cure amiche della madre” e al “Sostegno alla pratica dell’allattamento materno”.

Le elaborazioni che seguono si riferiscono ai CAN svolti nei 30 Consultori Familiari.

¹⁰ *Questionario compilato dai Consultori Familiari della regione Marche*

Tab. 1. Consultori Familiari presso cui vengono svolti i CAN (Regione Marche, anno 2023)

AST	Sede
AST PU	Consutorio Pesaro Nanterre
	Consutorio Montecchio Vallefoglia
	Consutorio Urbino
	Consutorio Macerata Feltria
	Consutorio Pergola
	Consutorio Fossombrone
	Consutorio Fano
AST AN	Consutorio Falconara Marittima
	Consutorio Osimo
	Consutorio Loreto
	Consutorio Chiaravalle
	Consutorio Ancona Via Colombo
	Consutorio Senigallia
	Consutorio Maiolati Spontini (Moie)
	Consutorio Jesi
	Consutorio Fabriano
AST FM	Consutorio Montegiorgio
	Consutorio Petritoli
	Consutorio Montegranaro
	Consutorio Porto Sant'Elpidio
	Consutorio Porto San Giorgio
AST MC	Consutorio Recanati
	Consutorio San Severino Marche
	Consutorio Matelica
	Consutorio Civitanova Marche
	Consutorio Tolentino
	Consutorio Corridonia
	Consutorio Macerata
AST AP	Consutorio Ascoli Piceno
	Consutorio San Benedetto del Tronto

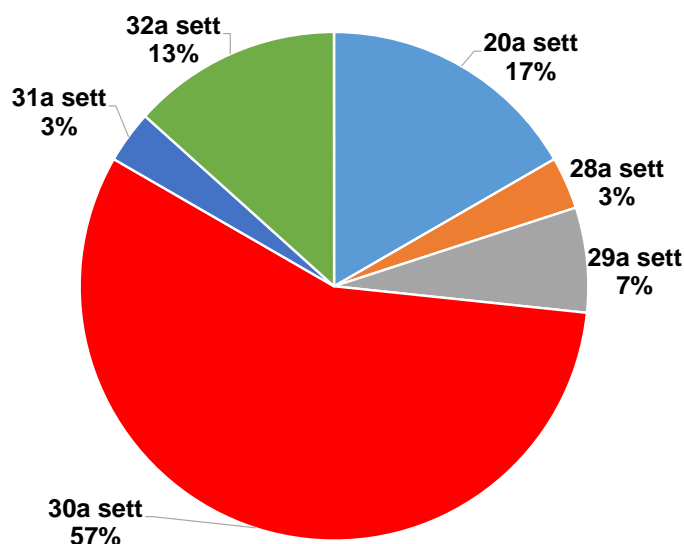
Fonte: Questionario compilato dai Consultori Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

3.2. Organizzazione dei CAN

3.2.1. Epoca gestazionale

La figura 1 mostra l'epoca gestazionale in cui viene iniziato il Corso: nella maggioranza dei casi (73%) il CAN viene svolto a partire dalla 30a settimana, mentre solo nel 27% dei casi prima della 30a settimana.

Fig. 1. Distribuzione percentuale delle settimane di gestazione in cui vengono iniziati i CAN nei Consultori Familiari (Regione Marche, anno 2023)

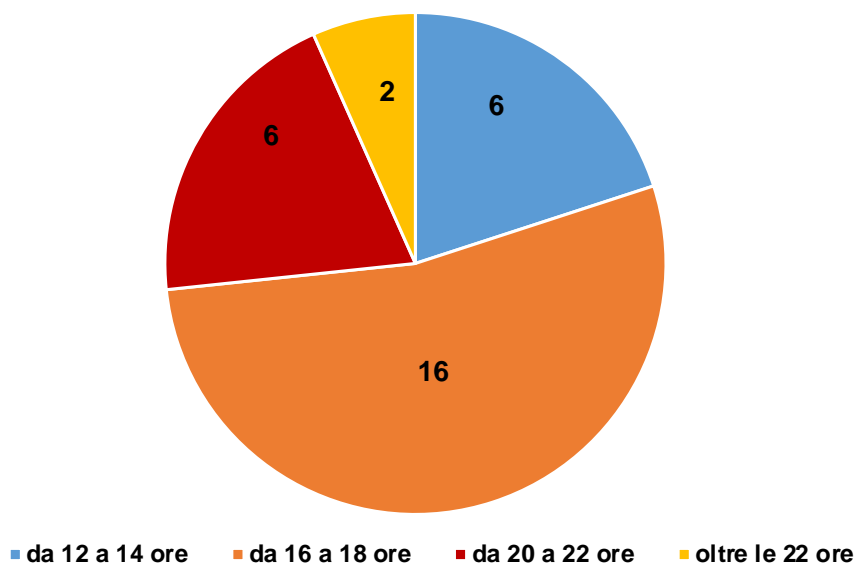


Fonte: Questionario compilato dai Consultori Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

3.2.2. Durata dei CAN e numero di incontri

La durata complessiva di ciascun CAN (comprese le eventuali ore svolte nel post-parto) va dalle 16 alle 18 ore in 16 dei 30 Consultori Familiari, dalle 20 alle 22 ore in sei, oltre le 22 ore in due e solamente in 6 CF la durata è più breve (12 – 14 ore) (fig. 2).

Fig. 2. Distribuzione dei Consulteri Familiari (n. CF) in relazione alla durata di ogni CAN (Regione Marche, anno 2023)



Fonte: Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

Per quanto riguarda il numero degli incontri pre-parto, 24 Consulteri su 30 ne prevedono 5 – 7; sei Consulteri prevedono 8 – 11 incontri.

Si effettuano incontri post-parto in 22 Consulteri: in 15 viene organizzato un solo incontro, in 6 due incontri e in uno 3 incontri. In generale si tratta di incontri rivolti a gruppi di mamme.

La durata media di ogni incontro è di due ore.

L'orario di svolgimento dei CAN è riportato nella tabella 2 (in Appendice la Tabella di dettaglio).

Tab. 2. Fasce orarie di svolgimento dei CAN

Fascia oraria di svolgimento del CAN	n. CF
mattina e pomeriggio	8
solo mattina	13
solo pomeriggio	8
anche / solo sabato mattina	3

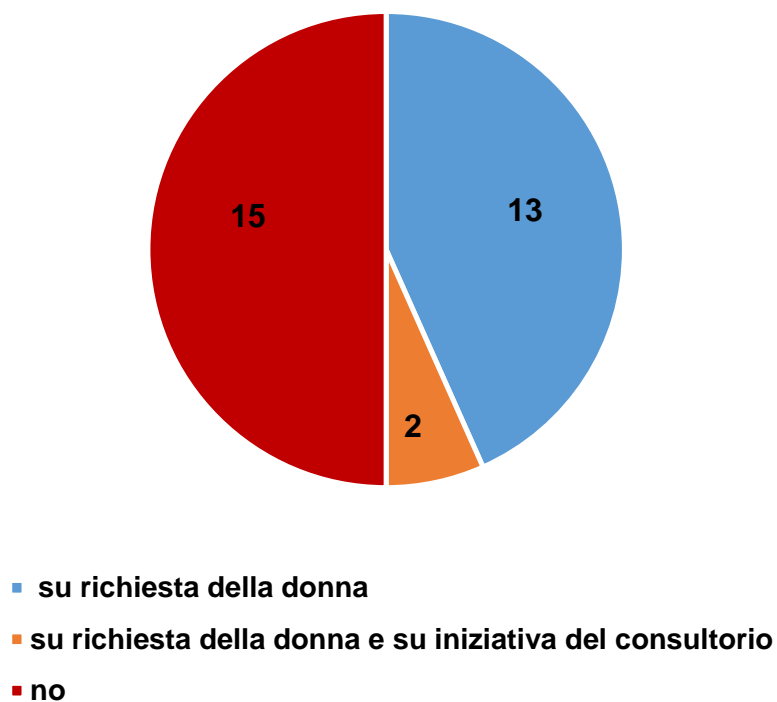
Fonte: Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

Gli incontri si svolgono in modo interattivo, con domande libere, brainstorming, giochi di ruolo, gruppi e sottogruppi di attività. Vengono quasi sempre utilizzate metodiche di movimento corporeo; 17 Servizi, nella parte finale del CAN, promuovono la formazione di gruppi di mutuo aiuto

Visite domiciliari nel periodo post-parto a sostegno dell'allattamento al seno vengono effettuate solo dalla metà di Consulteri e quasi esclusivamente su richiesta della donna (fig. 3). In genere si tratta di una o due visite.

Va rilevato che solamente 17 Consulteri chiedono alle donne di compilare una scheda di gradimento del CAN alla fine dello stesso.

Fig. 3. N. di Consulteri Familiari che effettuano le visite domiciliari

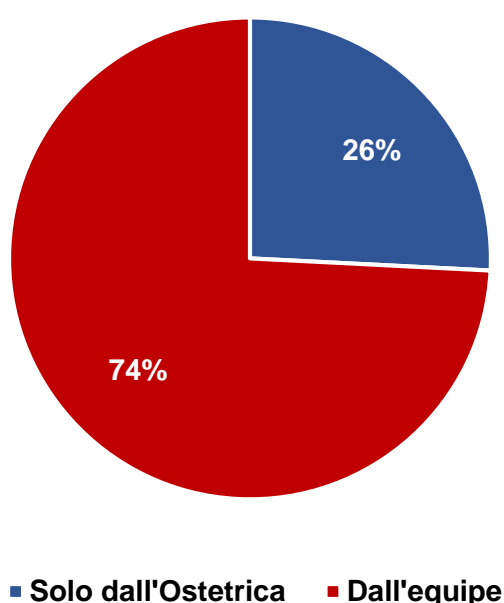


Fonte: Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

3.2.3. Personale che svolge i CAN

I corsi hanno sempre una connotazione interattiva e sono svolti sempre dall'ostetrica che opera da sola o, nella maggior parte dei casi (23 Consultori) e in alcuni incontri, in équipe (con psicologo, pediatra, ginecologo, infermiera, assistente sanitaria, medico de dipartimento di prevenzione) (fig. 4). In 4 servizi vengono coinvolti anche esperti del progetto "Nati per leggere"¹¹.

Fig. 4. Personale che svolge i CAN nei Consultori Familiari (Regione Marche, anno 2023)



Fonte: Questionario compilato dai Consultori Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

Nella quasi totalità dei servizi (29 Consultori) i CAN vengono svolti in una stanza dedicata e attrezzata con sedie, cuscini, tappeti, materassini, dove è a disposizione un "modello di bacino e di feto", un bambolotto con il corpo morbido, spesso anche un modello di seno. 20 Servizi utilizzano anche strumenti audiovisivi.

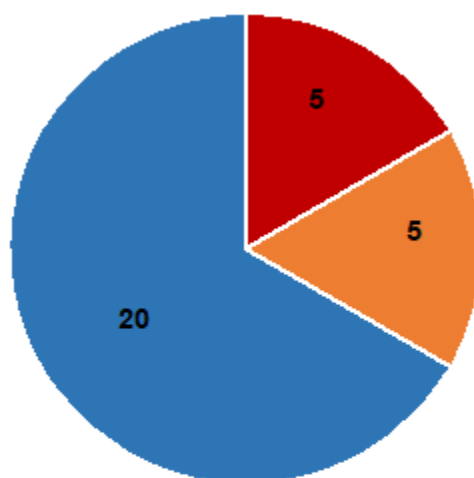
Materiali informativi pertinenti sono disponibili in 22 Consultori.

¹¹ "Nati per Leggere" è un programma nazionale di promozione della lettura rivolto alle famiglie con bambini in età prescolare, promosso dall'Associazione Culturale Pediatri, dall'Associazione Italiana Biblioteche e dal CSB Centro per la Salute del Bambino Onlus. Leggere con una certa continuità ai bambini ha una positiva influenza sul loro sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale, con effetti significativi per tutta la vita adulta. Il programma è attivo su tutto il territorio nazionale con circa 800 progetti locali che coinvolgono più di 2000 comuni italiani. I progetti locali sono promossi da bibliotecari, pediatri, educatori, enti pubblici, associazioni.

3.2.4. A chi sono rivolti gli incontri dei CAN

Come illustrato nella fig. 5, nella maggior parte dei Consulenti gli incontri sono rivolti alla gestante, con alcuni incontri dedicati anche alla coppia. 5 Consulenti su 30 dedicano gli incontri solo alla gestante e 5 solo alla coppia.

Fig. 5. A chi sono rivolti gli incontri dei CAN nei Consulenti Familiari (Regione Marche, anno 2023)



- n. Servizi in cui tutti gli incontri sono rivolti solo alla gestante
- n. Servizi in cui tutti gli incontri sono rivolti solo alla coppia
- n. Servizi in cui soltanto alcuni incontri sono rivolti alla coppia

Fonte: Questionario compilato dai Consulenti Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

3.3. Tematiche affrontate durante i CAN

Come è noto, i CAN devono essere orientati non solo al momento del travaglio/parto ma soprattutto all'accompagnamento durante l'intero percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio), al fine di rendere la donna capace di attivare la propria competenza a partorire e a prendersi cura del bambino, di sostenere l'autonomia della donna e promuovere la consapevolezza delle sue scelte, di promuovere salute all'interno del percorso nascita.

Per tale motivo l'indagine ha rilevato le tematiche affrontate nei CAN realizzati presso i Consulitori Familiari della regione¹².

Temi relativi alla gravidanza/travaglio/parto:

- ✓ bonding pre e post-natale (100%)
- ✓ cambiamenti fisiologici, fisici, emotivi e relazionali (97%)
- ✓ salute perineale (100%)
- ✓ corretta alimentazione in gravidanza (97%)
- ✓ attività fisica /100%)
- ✓ tempi del travaglio e del parto (100%)
- ✓ dolore e strategia per la sua gestione (100%)
- ✓ preparazione fisica al travaglio e al parto (97%)
- ✓ posizioni materne per il travaglio e il parto (100%)
- ✓ taglio cesareo (100%)
- ✓ "cure amiche della madre" (84%)

Temi relativi al neonato/puerperio

- ✓ accoglienza del neonato (100%)
- ✓ raccolta del sangue cordonale (97%)
- ✓ cure del neonato (100%)
- ✓ posizione in culla (100%)
- ✓ cure della madre (100%)
- ✓ come cambia la vita con il bambino (94%)
- ✓ genitorialità responsiva (71%)

Temi relativi alla salute della donna

- ✓ mestruazioni (97%)
- ✓ ripresa dell'attività sessuale (100%)
- ✓ contraccezione in puerperio (97%)

Temi relativi alla sorveglianza 0-2

Il Sistema di sorveglianza 0 – 2 anni¹³ indaga sulle seguenti tematiche: l'assunzione di acido folico in epoca periconcezionale, il consumo di tabacco e di alcol in gravidanza e in allattamento, l'allattamento, la posizione in culla, la sicurezza in casa e in automobile, l'esposizione alla lettura e agli schermi (computer, tablet, TV, cellulari), le vaccinazioni.

¹² Accanto ad ogni tematica in parentesi è riportata la percentuale di CF che trattano l'argomento.

¹³ Il "Sistema di sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino" - Sorveglianza Bambini 0-2 anni - rientra tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale (DPCM 3 marzo 2017), promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e Province Autonome.

L'obiettivo è quello di rilevare informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino in epoca periconcezionale e nei primi due anni di vita al fine di produrre indicatori, in parte richiesti dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che consentano confronti territoriali e intertemporali.

Le tematiche indagate comprendono: l'assunzione di acido folico in epoca periconcezionale, il consumo di tabacco e di alcol in gravidanza e in allattamento, l'allattamento, la posizione in culla, la sicurezza in casa e in automobile, l'esposizione alla lettura e agli schermi (computer, tablet, TV, cellulari), le vaccinazioni.

La presente indagine mostra che tutti i Consulteri trattano i temi relativi all'avvio precoce dell'allattamento a richiesta e esclusivo, al fumo materno e all'esposizione al fumo passivo in casa, all'assunzione di alcol in gravidanza e durante l'allattamento, alla corretta posizione in culla, mentre sono una minoranza i CF che non trattano i temi quali la sicurezza in casa, la sicurezza nel trasporto in auto, l'esposizione a tecnologie audiovisive, le vaccinazioni (fig. 6). La presente indagine non ha preso in considerazione l'assunzione di acido folico, in quanto questa va iniziata prima del concepimento.

Si ricorda che il tema dello scuotimento del neonato (rischio di Shaken Baby Syndrome¹⁴) e quello relativo al mantenimento prolungato di una stessa posizione della testa del neonato sdraiato (rischio plagiocefalia posizionale) non vengono presi in considerazione dalla sorveglianza 0 -2 anni e non compaiono tra quelli trattati nei CAN effettuati nella regione.

Fig. 6. N. di Consulteri familiari che trattano i temi relativi alla sorveglianza 0 – 2 (Regione Marche, anno 2023)



Fonte: Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

¹⁴ <https://www.sin-neonatologia.it/shaken-baby-la-sindrome-del-bambino-scosso/>

3.4. Chi frequenta i CAN

Quella delle donne in gravidanza è una delle categorie cui universalmente viene attribuito l'aggettivo di "vulnerabile".

Eppure, le reali dimensioni della vulnerabilità di una donna nel processo che la porta a diventare madre sono probabilmente poco percepite e comprese, persino tra chi è chiamato a prendersene cura.

Questo ha effetti significativi sulla salute e sul benessere della donna, perché può portare a non prestare la dovuta attenzione alle sue reali necessità e a non dare il giusto peso ai possibili campanelli di allarme prima che la vulnerabilità si traduca in rischio per la salute e per un sano sviluppo del bambino.

Le gravidanze non sono tutte uguali: possono essere programmate o no, desiderate o no, possono innestarsi su una condizione di salute o provocarne un peggioramento, possono avvenire senza che si abbia un partner stabile o in presenza di un partner abusante, possono essere frutto di violenze o traumi, possono avvenire in un paese straniero, verificarsi in condizioni di precarietà sociale e/o economica e aggravarla ulteriormente.

Ciascuno di questi fattori allude a una specifica dimensione della condizione di vulnerabilità di una donna nel processo genitoriale:

- **Vulnerabilità psicologica ed emotiva:** i percorsi che conducono alla gravidanza possono essere diversissimi tra loro, ma anche nei casi in cui non presenta problematicità ed è rappresentata positivamente nella mente di una donna, la gravidanza costituisce comunque un periodo di grandi cambiamenti – fisici, psicologici, materiali, relazionali – a cui può essere difficile adattarsi e in cui si alternano emozioni positive e negative.
- **Vulnerabilità socio-economica:** spesso la condizione della gravidanza coincide con un aumento della precarietà, anche lavorativa, e di conseguenza con un peggioramento delle condizioni economiche e con una riduzione dell'autonomia.
- **Vulnerabilità sanitaria:** dall'iper-medicalizzazione al mancato accesso agli screening prenatali di base, il rischio di ricevere cure inadeguate - in una fase in cui il rapporto con i servizi socio-sanitari diventa, o dovrebbe diventare, costante - è elevato¹⁵.

Per una donna che vive la gravidanza in un **contesto di migrazione** si aggiungono problematiche specifiche, legate alla solitudine e all'isolamento, agli ostacoli linguistici nell'accesso ai servizi sanitari, alla difficoltà di conciliare pratiche e tradizioni diverse legate alla cura di sé e alla genitorialità.

¹⁵ La salute riproduttiva della donna, Istat 2017

Tutti questi fattori sono spesso intrecciati tra loro e tendono a determinare una spirale negativa in presenza di condizioni pregresse di fragilità e precarietà. Per una donna che è già in sofferenza psico-emotiva, povera o a rischio di povertà, sola e isolata in un paese non suo, vittima di una relazione *tossica*, la gravidanza può rappresentare un momento in cui la situazione precipita e i rischi per la sua salute e per quella del bambino diventano molto alti.

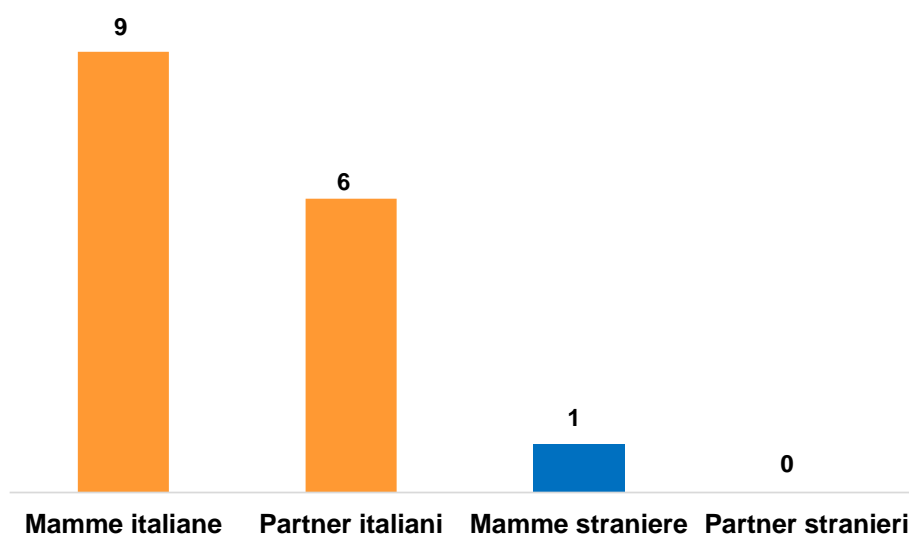
Eppure la gravidanza, proprio per il suo portato di cambiamento radicale e ineludibile, può anche innescare una spinta a far fronte alle difficoltà anche nelle situazioni di maggiore precarietà. Affinché questo accada è però fondamentale che una donna venga accolta e ascoltata nelle sue difficoltà e fragilità, incoraggiata nelle sue risorse e competenze, alleviata dalle urgenze più incalzanti, accompagnata e non lasciata sola con il suo bambino.

Pur nella consapevolezza della complessità dei fattori di vulnerabilità della donna in gravidanza, la presente indagine ha scelto di rilevare i dati relativi alla partecipazione ai CAN in base alla cittadinanza, questo in considerazione del fatto che si tratta dell'unico indicatore immediatamente e oggettivamente rilevabile da parte degli operatori dei Consultori Familiari.

È stato pertanto richiesto agli operatori che svolgono i CAN di indicare il numero medio di donne italiane e straniere e dei rispettivi partner che vi partecipano.

La figura 7 mostra che, in regione, ciascun CAN è frequentato mediamente da nove donne italiane e una donna straniera; i due terzi delle italiane sono accompagnate dal partner che invece è praticamente assente nel caso delle straniere.

Fig. 7. Numero medio di donne e rispettivi partner che frequentano un CAN, per cittadinanza (Regione Marche, anno 2023)



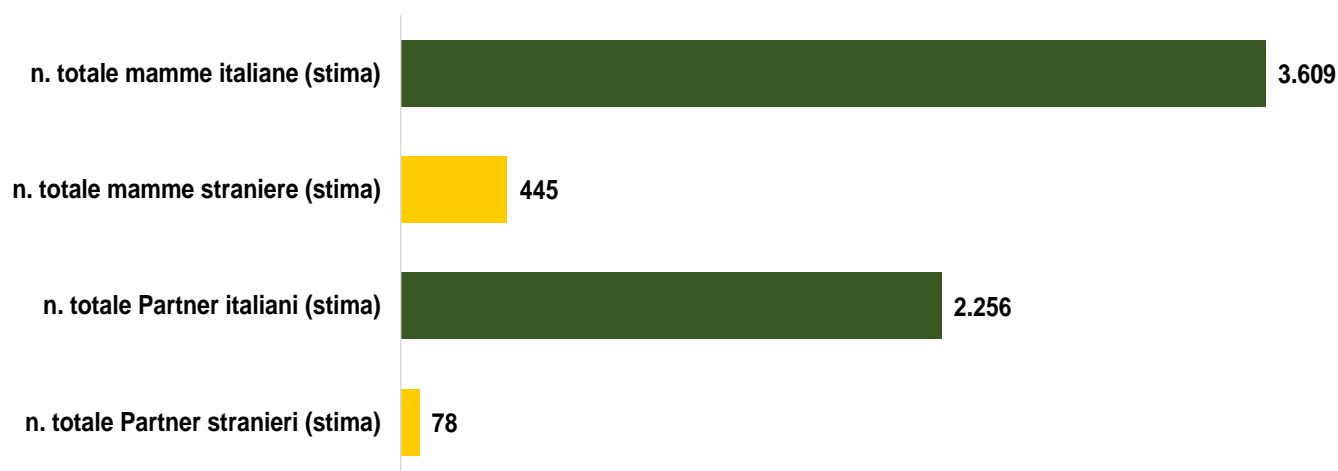
Fonte: Questionario compilato dai Consultori Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

Dalle informazioni ricavate attraverso la presente indagine si stima che le donne che hanno frequentato i CAN organizzati dal Servizio Sanitario nel corso dell'anno 2023, nella regione, sono state 4.050, pari a circa il 46% del totale delle gestanti, considerando che nel 2023 i parti nella regione Marche sono stati 8.833, di cui 2.006 (pari al 24%) da parte di donne straniere¹⁶.

Tali informazioni sono simili a quelle rilevate dall'analisi regionale attraverso il CeDAP: frequentano almeno un "corso di preparazione al parto" il 53,5% delle italiane contro il 12,4% delle straniere¹⁷. Va precisato che nel CeDAP si definisce "corso di preparazione alla nascita" la partecipazione ad almeno 4 incontri.

Considerando la cittadinanza, sempre dalle informazioni ricavate attraverso la presente indagine, si stima che siano state 3.609 le donne italiane e 445 quelle straniere che hanno frequentato i CAN, pari rispettivamente (considerando i parti per cittadinanza materna registrati nel 2023 da fonte CedAP) al 53% e al 22% delle partorienti (fig. 8).

Fig. 8. Numero totale di donne e rispettivi partner (per cittadinanza) che hanno frequentano un CAN nell'anno 2023 (Regione Marche, anno 2023)



Fonte: Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche

Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

Non è noto quante donne frequentano corsi nell'ambito dell'assistenza privata.

Numerose indagini a livello nazionale e regionale hanno rilevato, in modo costante negli anni, che l'assistenza durante il percorso nascita e gli esiti neonatali per le donne straniere sono peggiori rispetto alle italiane (ad esempio in Italia il 10% delle donne straniere effettuano la prima visita dopo

¹⁶ Fonte: CedAP, elaborazioni Settore Controllo di Gestione e Sistemi Statistici Regione Marche, anno 2023

¹⁷ Fonte: CedAP, elaborazioni Settore Controllo di Gestione e Sistemi Statistici Regione Marche, anno 2023

la 12a settimana vs l'1% delle italiane; nella regione Marche il 12% vs il 2% delle italiane; nella regione Marche il 5,4% delle donne straniere effettua meno di tre visite in gravidanza vs lo 0,6% delle italiane); il rischio di sofferenza neonatale è maggiore e il tasso di natimortalità nelle immigrate è quasi doppio rispetto alle italiane)^{18,19}.

Sarebbe quindi opportuno e necessario implementare strategie specifiche per aumentare la partecipazione delle donne straniere ai CAN.

Inoltre, dal momento che le donne straniere si rivolgono al Consultorio Familiare con frequenza molto superiore rispetto alle italiane (28,7% rispetto al 6,7%)²⁰ l'indagine ha voluto rilevare se presso i CF viene utilizzata la mediazione linguistico – culturale e se sono disponibili materiali informativi plurilingue (cartacei, audiovisivi ecc.). È noto infatti che la mediazione linguistico-culturale è uno strumento operativo di provata efficacia per migliorare la qualità dell'assistenza, dell'appropriatezza e della compliance da parte dell'utenza straniera perché oltre a ridurre le barriere linguistiche affronta anche gli aspetti culturali, particolarmente quelli "sensibili" come il tema del parto e della nascita.

L'indagine ha evidenziato che nella stragrande maggioranza dei casi la mediazione non viene utilizzata perché il Servizio Sanitario Regionale non mette a disposizione servizi di mediazione linguistico – culturale, né vengono utilizzati materiali informativi realizzati ad hoc per le donne straniere.

Rispetto a questo ultimo punto alcuni CF hanno dichiarato di impiegare il DVD "Per la vostra salute donne del mondo" in 11 lingue, realizzato nel 2005 dall'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute dell'ARS Marche²¹.

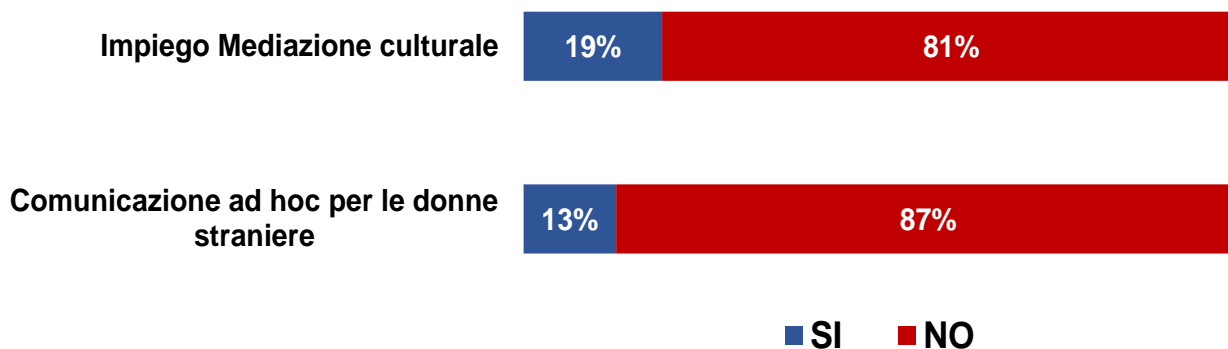
¹⁸ Fonti: Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2022 Ministero della Salute; CeDAP, elaborazioni Settore Controllo di Gestione e Sistemi Statistici Regione Marche, anno 2023

¹⁹ Simeoni et al. Infant mortality in Italy: large geographic and ethnic inequalities. Italian Journal of Pediatrics , 50:5, 2024

²⁰ Fonte: CeDAP, elaborazioni Settore Controllo di Gestione e Sistemi Statistici Regione Marche, anno 2023

²¹ <https://www.regione.marche.it/Portals/0/ODS/MATERIALE%202014/scheda%20video1con%20imma.pdf>

Fig. 9. Percentuale di Consulteri Familiari che impiegano la mediazione linguistico -culturale e/o materiali informativi plurilingue (Regione Marche, anno 2023).



Fonte: Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

4. Sintesi e conclusioni

I Corsi di Accompagnamento alla Nascita - realizzati in collaborazione con il presidio ospedaliero – devono essere garantiti gratuitamente dal Servizio Sanitario a tutte le gestanti, come ribadito nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza²², di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

La disponibilità di corsi di accompagnamento alla nascita che forniscano alle madri le competenze necessarie per la propria cura e quella del bambino al rientro a casa, informazioni e sostegno alle donne di diversa etnia con problemi legati alla competenza linguistica, alla disabilità o fragilità sono previste anche dell' Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recante: "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"²³.

I CAN sono dunque parte integrante del Percorso nascita, con l'obiettivo di promuovere la salute della donna, del neonato, del nucleo familiare, mettendo la donna in condizioni di attivare la propria competenza a partorire e a prendersi cura del bambino. Non solo: essi costituiscono un importante momento "collegiale" in quanto permettono scambi di esperienze tra le future madri, la conoscenza di diverse figure professionali sanitarie e di servizi a cui rivolgersi non soltanto per il parto ma anche per le varie necessità dopo il parto.

Per questi motivi, numerosi atti normativi, tra cui il Progetto Obiettivo Materno-Infantile (P.O.M.I. D.M. del 24 aprile 2000), l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recante: "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", impegnano il Servizio Sanitario e le Regioni ad organizzare un'offerta attiva dei CAN, in modo da coinvolgere il maggior numero di donne / coppie e adottando anche strategie per "sostenere le donne di diversa etnia con problemi legati alla competenza linguistica, alla disabilità, o fragilità", in collaborazione tra territorio ed ospedale.

I CAN fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza e, pertanto, sono gratuiti.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2023 – 2025 "Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani" ²⁴ - approvato dall'Assemblea legislativa regionale nella seduta del 9 agosto 2023, n.

²² Art. 24 Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

²³ https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto.spring;jsessionid=h4mL6rjFbcShuv6t8cpXKg**?id=36591

²⁴ https://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/iter_degli_atti/paa/pdf/d_am50_11.pdf

121 - individua e sostiene tutte le azioni che, in linea con la funzione del CF, svilupperanno, potenziandole (secondo i paradigmi dell'appropriatezza e dell'efficacia), le progettualità ancorate a specifiche e prioritarie aree di bisogno quali, per quanto concerne specificamente l'oggetto della presente indagine :

- Il pre-concepimento, la gravidanza e il puerperio nei primi mesi e sino ai 3 anni di vita del/la bambino/a, con la finalità principale di promuovere la salute delle mamme, dei papà e dei bambini/e, con particolare riferimento alle situazioni a rischio relazionale; percorsi per il post nascita (allattamento al seno, depressione post partum, arricchimento della genitorialità, ecc.);
- la facilitazione dell'accesso al CF tramite l'utilizzo della comunicazione bidirezionale via web con particolare attenzione alla dimensione interculturale;
- l'approccio alla salute di genere nonché gli interventi finalizzati alla prevenzione della salute psicofisica della donna (anche nel ruolo di madre) nelle diverse fasi di vita;
- la promozione della procreazione responsabile, della contraccezione e dell'educazione sessuale, l'interruzione volontaria di gravidanza e gli interventi volti alla riduzione del rischio di aborto ripetuto.

Il Piano prevede che l'attività consultoriale possa svolgersi all'interno delle Case della Comunità ²⁵, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza. In generale, gli **Obiettivi prioritari a medio termine individuati relativamente alla rete dei Consulteri Familiari** sono:

- rafforzamento delle équipes consultoriali con personale dedicato e della rete dei Consulteri Familiari;
- aumento della capacità attrattiva dei Consulteri Familiari rispetto alla popolazione residente;
- aumento della capacità attrattiva dei Consulteri Familiari rispetto agli adolescenti / giovani / stranieri;
- integrazione e raccordo dei consulteri familiari con i servizi sociali degli ATS per la presa in carico anche attraverso il rafforzamento delle équipes integrate e per l'affido e l'adozione e i centri famiglia; integrazione e raccordo dei consulteri familiari con i servizi sociali degli ATS per l'accompagnamento di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (Progetto PIPPI) attraverso appositi protocolli operativi per una presa in carico integrata;
- individuazione di un modello organizzativo di gestione della presa in carico congiunta, sociale e sanitaria, di individuazione di efficaci strategie di collaborazione con le Autorità Giudiziarie e con tutti i soggetti istituzionali e non, coinvolti nella Tutela Minori;
- monitoraggio degli interventi definiti, anche a seguito di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, di natura sociosanitaria a favore dei minori vittime di abuso, grave maltrattamento e in situazioni di particolare vulnerabilità inseriti in contesti comunitari;
- tutela del passaggio alla maggiore età, momento di crisi per la persona e la sua famiglia, per individuare insieme i servizi appropriati e necessari a una dignitosa qualità della vita;
- implementazione dei flussi informativi e del monitoraggio delle attività.

La presente indagine ha mostrato che i CAN vengono svolti presso 30 delle 66 sedi consultoriali censite alla fine del 2023; di queste 30 sedi, 21 (70%) hanno un'équipe composta da quattro figure

²⁵ La Casa della Comunità (CdC) rappresenta un nuovo strumento del Servizio Sanitario Nazionale (finanziato anche tramite il PNRR – Missione 6) e una evoluzione della Casa della Salute (D.M. 10 luglio 2007).

professionali e 9 da due figure²⁶. I Punti nascita sono coinvolti solitamente nel periodo a ridosso del parto in quanto le donne vengono accompagnate a visitare il luogo presso cui espletano il parto. Nel 73% dei casi il CAN viene svolto a partire dalla 30a settimana di gravidanza.

Per quanto riguarda il numero degli incontri pre-parto, 24 Consulteri su 30 ne prevedono 5 – 7; sei Consulteri prevedono 8 – 11 incontri.

Si effettuano incontri post-parto in 22 Consulteri: in 15 viene organizzato un solo incontro, in 6 due incontri e in uno 3 incontri. In generale si tratta di incontri rivolti a gruppi di mamme.

La durata di un CAN mostra una certa variabilità con 16 Consulteri in cui la durata va dalle 16 a 18 ore (comprese le ore svolte nel post-parto).

Per quanto riguarda le visite domiciliari a sostegno dell'allattamento al seno queste vengono effettuate solo dalla metà di Consulteri e quasi esclusivamente su richiesta della donna.

I corsi sono svolti sempre dall'ostetrica che opera da sola o, nella maggior parte dei casi (23 Consulteri) e in alcuni incontri, in équipe (con psicologo, pediatra, ginecologo, infermiera, assistente sanitaria, medico della prevenzione, esperti del progetto "Nati per leggere").

Dall'indagine risulta che nella maggior parte dei casi gli incontri sono rivolti alla gestante, con alcuni incontri dedicati anche alla coppia; sono solo 5 i Consulteri che non coinvolgono il partner.

In sintesi le tematiche affrontate ineriscono:

- ✓ gravidanza/travaglio/parto
- ✓ neonato/puerperio
- ✓ salute della donna.

In relazione alle tematiche indagate dal Sistema di sorveglianza 0 – 2 anni: è emerso che tutti i Consulteri trattano i temi relativi all'avvio precoce dell'allattamento a richiesta e esclusivo, al fumo materno e all'esposizione al fumo passivo in casa, all'assunzione di alcol in gravidanza e durante l'allattamento, alla corretta posizione in culla, mentre sono una minoranza i CF che non trattano i temi relativi a la sicurezza in casa, la sicurezza nel trasporto in auto, l'esposizione a tecnologie audiovisive, le vaccinazioni.

Si ricorda che il tema dello scuotimento del neonato (rischio di Shaken Baby Syndrome) e quello relativo al mantenimento prolungato di una stessa posizione della testa del neonato sdraiato (rischio plagiocefalia posizionale) non vengono presi in considerazione dalla sorveglianza 0 -2 anni e non compaiono tra quelli trattati nei CAN effettuati nella regione.

I risultati dell'indagine sono utili anche per capire chi frequenta i CAN.

²⁶ *Questionario compilato dai Consulteri Familiari della regione Marche*

Dalle informazioni ricavate attraverso la presente indagine risulta che ciascun CAN è frequentato mediamente da nove donne italiane e una donna straniera; i due terzi delle italiane sono accompagnate dal partner che invece è praticamente assente nel caso delle straniere.

Nell'anno 2023 i parti nella regione Marche sono stati 8.833, di cui 2.006 (pari al 24%) da parte di donne straniere²⁷. Si stima che le donne italiane che hanno frequentato i CAN organizzati dal Servizio Sanitario nel corso dell'anno 2023, nella regione, sono state 4.050, pari a circa il 46% del totale delle gestanti. Considerando la cittadinanza, sono state 3.609 le italiane e 445 le donne straniere che hanno frequentato i CAN, pari rispettivamente al 53% e al 22% delle partorienti.

Dal momento che l'assistenza durante il percorso nascita e gli esiti neonatali per le donne straniere negli anni si confermano essere peggiori rispetto alle italiane²⁸ sarebbe opportuno e necessario implementare strategie specifiche per aumentare la partecipazione delle donne straniere ai CAN. Tra le strategie notoriamente efficaci c'è l'impiego stabile della mediazione linguistico-culturale che tuttavia non viene utilizzata nei servizi sanitari della regione Marche in quanto il SSR Marche non mette a disposizione servizi di mediazione, come già rilevato in varie precedenti indagini²⁹. Va rilevato anche che nei Consultori familiari non sono disponibili materiali informativi plurilingue ad hoc. Per le donne immigrate e quelle più marginalizzate si potrebbe ottenere una maggiore partecipazione (delle donne e dei partner) facendo meno incontri rivolti a gruppi di donne della stessa cultura e con la mediatrice linguistico culturale (come alcune esperienze anche locali hanno dimostrato), in fasce orarie più favorevoli - ad esempio il pomeriggio - o il sabato mattina.

I CAN sono una occasione molto importante per la promozione della salute e la crescita dell'autonomia della donna e per la salute del bambino, nonché per fornire competenze per una genitorialità responsabile quanto mai necessaria in una società sempre più complessa in cui ci sono nuovi fattori di rischio per la salute dei bambini – basti pensare all'uso degli smartphone e ai conseguenti danni sullo sviluppo cerebrale dei bambini. Rappresentano inoltre un punto di osservazione privilegiato per individuare situazioni di vulnerabilità della donna, che necessitano di sostegno e di interventi mirati. I CAN costituiscono anche uno dei "luoghi" in cui promuovere la salute del bambino nei primi 1000 giorni di vita. Svolgono, infine, una funzione sociale perché favorendo la

²⁷ Fonte: CedAP, elaborazioni Settore Controllo di Gestione e Sistemi Statistici Regione Marche, anno 2023

²⁸ Fonti: https://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area5/Prg_5_Immigrati_metodologia.pdf.pdf
https://www.agenas.gov.it/images/agenas/ricerca/agenas_ccm_corrente_finalizzata/LEA/La%20Salute%20p%20op%20immigrata/0_La_salute_della_popolazione_immigrata_il_monitoraggio_da_parte_dei_Sistemi_Sanitari_Regionali.pdf

Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2022 Ministero della Salute; CedAP, elaborazioni Settore Controllo di Gestione e Sistemi Statistici Regione Marche, anno 2023; Simeoni et al. Infant mortality in Italy: large geographic and ethnic inequalities. Italian Journal of Pediatrics, 50:5, 2024

²⁹ https://www.regione.marche.it/Portals/0/ODS/MATERIALE_2016/Screening_oncologici.pdf

relazione tra le componenti dei gruppi, contribuiscono a comporre una rete di aiuto e sostegno reciproco che può sopperire ad eventuali carenze di supporto parentale e/o amicale.

Le gestanti possono condividere sentimenti (ansie, dubbi e preoccupazioni), esperienze, difficoltà e soluzioni, ricevendo e offrendo ascolto non giudicante e sostegno, rompendo così le condizioni di isolamento percepito, riscoprendo la ricchezza della dimensione cooperativa e di gruppo.

È pertanto necessario che il Servizio Sanitario Pubblico metta in atto azioni di offerta attiva dei CAN non solo nelle sedi sanitarie ma anche fuori dai servizi sanitari, in collaborazione con associazioni / enti qualificati, biblioteche ecc. e che ponga attenzione alle fragilità, alle minoranze e ai gruppi più svantaggiati negli esiti di salute come la popolazione straniera^{30, 31}.

I risultati della presente indagine suggeriscono che sarebbe utile l'emanazione di linee di indirizzo regionali costruite con i professionisti del SSR e sulla base delle evidenze scientifiche, in modo che i CAN siano omogenei nel territorio regionale (nella settimana di inizio, nella durata, nei contenuti, nelle modalità per la loro promozione).

Infine sarebbe necessario adottare sempre uno strumento di rilevazione del grado di soddisfazione dei partecipanti (oggi rilevato solamente in 17 Consultori) in modo da mantenere percorsi di miglioramento.

³⁰ Il Report "Le fragilità materne: come renderle visibili a partire dall'ospedale" (maggio 2024) realizzato dal "Gruppo di approfondimento delle fragilità materne" promosso dall'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Lombardia riporta il seguente elenco di "Indicatori di fragilità materna" 1) Rete familiare carente o del tutto assente; 2) Rete familiare conflittuale o multiproblematica; 3) Assenza di controlli in gravidanza o gravidanza misconosciuta; 4) Parto non assistito al domicilio; 5) Rifiuto di aiuto in condizione di fragilità; 6) Gravida/puerpera che utilizza sostanze stupefacenti; 7) Presa in carico della donna da parte dei servizi specialistici (di dipendenze, salute mentale, tutela minori); 8) Patologia invalidante materna (es. HIV, disabilità cognitiva, SM, ecc.); 9) Osservazione di comportamenti inadeguati nell'accudimento del neonato durante il ricovero; 10) Comportamento anomalo (es. apatia, aggressività, ipercuria); 11) Problematica abitativa (sfratto, irregolarità, senza fissa dimora); 12) Assenza di documenti (es: passaporto, C.I.); 13) Trascuratezza nell'igiene personale; 14) Indigenza; 15) Ambivalenza e incertezza sul riconoscimento del neonato; 16) Gravida o puerpera minorenni; 17) Puerpera infra sedicenne; 18) Vittima di violenza; 19) Donna che non riconosce (neonato non riconosciuto); 20) Neonato con urine positive; 21) Donna in carcere.

Link al Report: https://cnoas.org/wp-content/uploads/2024/05/2024_05_22_FragilitaImpaginato_R3.pdf

³¹ What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region, World Health Organization 2016

Appendice

Tab. 3 – Giorni della settimana e fasce orarie in cui si tengono i CAN

AST	Servizio	LUN. MATT.	LUN. POM.	MART. MATT.	MART. POM.	MERC. MATT.	MERC. POM.	GIOV. MATT.	GIOV. POM.	VEN. MATT.	VEN. POM.	SAB. MATT.	SAB. POM.
AST AN	Consutorio Falconara Marittima	X					X			X			
	Consutorio Osimo		X						X				
	Consutorio Loreto								X			X	
	Consutorio Chiaravalle							X					
	Consutorio Ancona Via Colombo	X				X				X			
	Consutorio Senigallia			X	X			X		X			
	Consutorio Maiolati Spontini (Moie)	X								X			
	Consutorio Jesi							X					
	Consutorio Fabriano			X			X	X					
	Ospedali Riuniti Ancona - Salesi	X					X						
AST PU	Consutorio Pesaro Nanterre	X						X					
	Consutorio Montecchio Vallefoglia					X							
	Consutorio Urbino											X	
	Consutorio Macerata Feltria								X				
	Consutorio Pergola				X								
	Consutorio Fossombrone				X								
	Consutorio Fano	X				X			X	X			
AST AP	Consutorio Ascoli Piceno		X						X				
	Consutorio San Benedetto del T.			X		X	X						
AST MC	Consutorio Recanati		X					X				X	
	Consutorio San Severino Marche						X						
	Consutorio Matelica		X										
	Consutorio Civitanova Marche	X			X	X		X					
	Consutorio Tolentino			X				X					
	Consutorio Corridonia	X											
	Consutorio Macerata			X				X					
AST FM	Consutorio Montegiorgio							X					
	Consutorio Petritoli							X					
	Consutorio Montegranaro							X					
	Consutorio Porto Sant'Elpidio							X					
	Consutorio Porto San Giorgio							X					

Fonte: Questionario compilato dai Consulenti Familiari della regione Marche
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche



NB – Nella AST di Fermo tutte le sedi consultoriali effettuano i CAN solamente la mattina, con personale che fa riferimento al Dipartimento materno-infantile della AST FM.