

Il Consultorio familiare per la tutela e promozione della salute dei singoli e delle comunità: una riflessione ai tempi del Coronavirus

Family Care Centres for health protection and promotion of individuals and communities: a reflection at the time of the Coronavirus

Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati, Gruppo di Lavoro CF e COVID-19*

Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, Istituto superiore di sanità, Roma

Corrispondenza: Laura Lauria; laura.lauria@iss.it

RIASSUNTO

IL CONTESTO: tra i servizi sanitari territoriali che possono rappresentare una risorsa per fronteggiare l'emergenza COVID-19 ci sono i Consultori familiari (CF). Uno studio nazionale coordinato dall'Istituto superiore di sanità (ISS) e finanziato dal Ministero della salute, ne ha recentemente descritto le attività e i bisogni, mettendo in evidenza un'ampia variabilità interregionale nella disponibilità di sedi e di personale. Fra le attività dei CF rivestono importanza strategica l'assistenza al percorso nascita, i programmi di screening del tumore della cervice uterina e le azioni rivolte agli adolescenti.

I CF DI FRONTE AL COVID-19: nonostante la necessità di limitare l'offerta ai servizi indifferibili durante il *lockdown*, tante realtà sono state esemplari nella capacità di riorganizzare prontamente le attività nel nuovo contesto. L'articolo presenta una selezione di esperienze relative alle attività strategiche dei CF realizzate da marzo a giugno 2020 in 8 aziende sanitarie di diverse Regioni italiane.

CONCLUSIONI: la lettura combinata di alcuni dei risultati dello studio dell'ISS e delle esperienze realizzate al tempo del COVID-19 offre una misura della capacità dei CF di rispondere ai bisogni del territorio e di adattarsi al cambiamento. Si tratta di servizi improntati a un modello di salute innovativo, che meritano di essere valorizzati e sostenuti.

Parole chiave: consultori familiari, servizi sanitari territoriali, COVID-19

ABSTRACT

THE CONTEXT: among the community health services representing a resource to face the COVID-19 emergency, there are the Family Care Centres (FCCs). A national study coordinated by the Italian National Institute of Health (ISS) and funded by the Italian Ministry of Health, recently described

MESSAGGI CHIAVE

- I CF sono servizi territoriali di base a tutela della salute della donna, degli adolescenti e della coppia/famiglia che svolgono attività di prevenzione e promozione della salute rivolte ai singoli e alle comunità.
- Dalle prime fasi dell'emergenza COVID-19, molti CF hanno riorganizzato le proprie attività garantendo le prestazioni individuali e quelle rivolte a gruppi di utenti anche tramite modalità innovative.
- Le realtà che hanno reagito più tempestivamente all'emergenza sono quelle che disponevano di risorse di personale adeguate, percorsi assistenziali integrati, reti territorio-ospedale consolidate, rafforzate dalla disponibilità di reti informatiche.
- Le soluzioni organizzative innovative messe in atto durante l'emergenza potranno affiancare le modalità abituali di offerta attiva dei CF anche in tempi di normalità.

their activities and needs, highlighting a large interregional variability in the number of centres and staff availability. Ante and post-natal care, cervical cancer screening and actions addressed at teenagers are the FCCs strategic activities.

THE CF IN FRONT OF COVID-19: despite the need to limit the offer of care to the services that cannot be postponed during the lockdown, many FCCs have been exemplary in promptly reorganizing activities in the new context. The paper presents a selection of experiences carried out from March to June 2020 by some FCCs in different Italian Regions concerning FCCs strategic activities.

CONCLUSIONS: the combined reading of some of the results of the ISS study and of the activities implemented during the COVID-19 pandemic offers a measure of the ability of the FCCs to respond to the needs of the community and to adapt to change. These services based on an innovative health model deserve enhancement and support.

Keywords: Family Care Centres, community health services, COVID-19

*Gruppo di Lavoro CF e COVID-19: Istituto Superiore di Sanità: Serena Donati, Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Antonio Michele Salvatore, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli; APSS di Trento: Caterina Masè, Simona Sforzin, Riccardo Pertile, Vanda Chiodega; Regione Emilia-Romagna: Simona Di Mario, Elena Castelli, Giuseppe Battagliarin; AUSL Bologna: Stefania Guidomei, Marinella Lenzi, Marcella Falcieri; ASL Roma 2: Patrizia Proietti, Simona Marocchini; ASL Napoli 1 Centro: Rosa Papa; ASL TO 3, Collegno (TO): Antonia Giordano; ASL Toscana Centro, Firenze: Valeria Dubini; AULSS 6 Euganea, Padova: Domenico Scibetta, Gianfranco Jorizzo, Pietro Grusso; ASL Napoli 3 Sud: Luigi Granato, Giuseppina Di Lorenzo; ASST Fatebenefratelli-Sacco Milano: Maria Enrica Bettinelli, Nicoletta Pirovano; ATS di Bergamo: Enrica Breda; ASP di Cosenza: Anna Domenica Mignuoli; ASP di Catanzaro: Santina Procopio; Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro: Sandra Papaleo; ASL Cuneo 1: Gianfranco Cilia, Silvia Cardetti, Daniele Nunziato.

INTRODUZIONE

La pandemia di COVID-19 ha determinato un'emergenza sanitaria senza precedenti. Soprattutto nelle aree a più alta incidenza, la risposta delle istituzioni e dei servizi sanitari ha dovuto fronteggiare un corto circuito tra l'aumento della domanda e l'offerta di assistenza. I diversi modelli operativi sociosanitari adottati dalle Regioni sono stati oggetto di discussione. Se da un lato è emersa la carenza di posti letto a elevata specializzazione in terapia intensiva, dall'altra si è identificato nella riorganizzazione della medicina territoriale un'opportunità concreta per fronteggiare l'emergenza, anche in un'ottica di contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alle cure.¹

In tale contesto possono giocare un ruolo i Consulenti familiari (CF), servizi di base a tutela della salute della donna, degli adolescenti e della coppia e famiglia,² censiti da un progetto promosso e finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del bando CCM 2017 e coordinato dall'Istituto superiore di sanità (ISS),³ che ha fatto il punto sull'operatività e sulle buone pratiche dei CF nazionali.

Il presente contributo origina dai risultati di questo progetto, concluso nel gennaio 2020, che ha coinvolto tutte le Regioni/PA, tutti i coordinatori dei servizi consultoriali pubblici a livello aziendale/distrettuale (88% di rispondenza) e tutte le sedi di CF pubbliche e private accreditate del Paese (84% di rispondenza).³

I CF NELLA FOTOGRAFIA DEL PROGETTO ISS

I CF, ad accesso diretto e gratuito, sono concepiti come servizi di prossimità con il territorio. Il numero ideale per offrire le attività previste, stimato in un CF ogni 20.000 abitanti, si attesta oggi intorno a uno ogni 35.000 abitanti, con grande variabilità tra Regioni.³

I CF prevedono la presenza di una *équipe* multidisciplinare costituita da ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale, cui si possono aggiungere l'infermiere e l'assistente sanitario, oltre ad altre professionalità con un rapporto di consulenza. Il progetto ha rilevato una diffusa carenza di personale. A fronte di un numero standard di 108 ore di lavoro settimanale per 20.000 abitanti che consente alle *équipe* di rispondere al proprio mandato istituzionale, il dato medio rilevato è di 60 ore, con una grande variabilità compresa tra 38 ore in Piemonte e 100 nella PA di Trento.³

Una modalità richiamata nei principi istitutivi dei CF è l'integrazione con altri servizi sanitari e sociali, alla quale i CF hanno saputo dare concretezza come testimoniato dalla ampia disponibilità di accordi formali con ospedali, punti nascita (PN), servizi sociali, centri anti violenza (presenti nel 75%-80% delle 183 ASL/Distretti partecipanti), con la scuola (65%), con i dipartimenti di salute mentale e l'autorità giudiziaria (51-55%), con associazioni di volontariato (44%), con pediatri di libera scelta (PLS)/medici di medicina generale (MMG) (34%).³

I CF realizzano inoltre programmi di attività strategica basati sull'offerta attiva relativi a quattro aree prioritarie di in-

tervento,⁴ riportate a seguire con alcuni dati resi disponibili dal progetto.³

1. Il percorso nascita: il 98% dei CF si occupa di salute della donna, il 90% offrendo assistenza al percorso nascita, l'81% assistendo la gravidanza fisiologica;
2. I corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), offerti dal 66% dei CF e seguiti nel 2017 da oltre 88.000 donne (il 10% straniere);
3. L'attivazione di programmi di screening del tumore della cervice uterina: l'83% dei CF esegue Pap test e/o HPV test, il 90% nell'ambito di programmi di screening;
4. Le attività rivolte ad adolescenti/giovani, effettuata dal 74% dei CF, il 57% dei quali ha aperto spazi dedicati, mentre il 97% realizza interventi di prevenzione e promozione della salute nelle scuole.

Esclusi gli utenti coinvolti nei programmi di screening e negli incontri nelle scuole, nel 2017 gli utenti dei CF sono stati il 5% dei residenti, con una media di 3 prestazioni per utente.³ Il Progetto CCM ha consentito di caratterizzare per la prima volta le diverse realtà regionali, aziendali e di singola sede consultoriale presenti nel Paese. È emersa una eterogeneità degli assetti organizzativi e dei modelli operativi adottati a livello regionale e aziendale per rispondere agli obiettivi strategici. Per esempio, Valle d'Aosta, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Provincia autonoma (PA) di Trento, che sono le aree geografiche con le più alte percentuali di donne che scelgono il consultorio per l'assistenza alla gravidanza hanno identificato nella figura dell'ostetrica il fulcro dei modelli assistenziali al percorso nascita, in linea con le raccomandazioni dalla linea guida SNLG "Gravidanza fisiologica". Conseguentemente la media di ore di lavoro settimanale delle ostetriche ogni 20.000 abitanti è stata potenziata fino a 2-3 volte il valore medio nazionale.³

I CF DI FRONTE AL COVID-19

L'emergenza COVID-19 ha messo a dura prova l'accesso diretto e le attività di prevenzione e promozione della salute che caratterizzano i CF. Sebbene durante il *lockdown* nazionale numerose sedi siano state chiuse limitando l'offerta a servizi e prestazioni indifferibili,⁵ tante realtà sono state esemplari nella capacità di riorganizzarsi.

La panoramica che segue, riferita ad alcune realtà non rappresentative di tutti i CF nazionali, ha l'obiettivo di descrivere alcune modalità riorganizzative di riferimento trasferibili in altri contesti e di fornire alcuni elementi conoscitivi a supporto di una riflessione sul ruolo dei CF nell'ambito della rete di servizi territoriali chiamata in causa durante la pandemia. La scelta delle aziende sanitarie si è avvalsa delle conoscenze acquisite con il Progetto CCM, della documentazione prodotta sotto forma di articoli e pagine web ufficiali e delle esperienze raccolte dalla viva voce dei professionisti sanitari, tenendo conto dell'appartenenza ad aree a diversa diffusione dell'epidemia nel primo trimestre 2020, secondo la classificazione dell'Istat.⁶

PERCORSO NASCITA

La tabella 1 riporta il quadro generale delle modifiche organizzative relative all'assistenza al percorso nascita attuate nei servizi consultoriali di 8 aziende sanitarie selezionate, di cui 5 nel Nord (collocate in provincie ad alta diffusione del virus), 2 nel Centro (ASL Toscana Centro: media diffusione; ASL Roma 2: bassa diffusione) e una nel Sud (Napoli 3 Sud: bassa diffusione).

Tutti i servizi presi in esame hanno attivato il triage telefonico e il distanziamento degli appuntamenti in sede, garantendo l'accesso diretto per richieste urgenti in gravidanza e puerperio. Nella maggior parte delle aziende sono stati attivati colloqui periodici durante la gravidanza via telefono o videochiamata con un'ostetrica dedicata.

Tutti i CF coinvolti hanno garantito un servizio telefonico per il sostegno all'allattamento e all'accudimento del neonato e il supporto psicologico. Nella PA di Trento e nella ASL Roma 2, dove l'offerta di consulenza telefonica gestita dalle ostetriche era una realtà consolidata, non è stato necessario introdurre cambiamenti (1.116 chiamate di mamme prese in carico dal servizio telefonico della ASL Roma 2, da marzo al 01.09.2020). Nella AUSL di Bologna è stata introdotta l'offerta di un contatto telefonico post dimissione con un'ostetrica consultoriale per tutte le donne ricoverate per il parto (134 utenti prese in carico, dal marzo al 01.09.2020). I CF della ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano hanno attivato un indirizzo e-mail e un numero te-

lefonico dedicati all'invio dall'ospedale al territorio dopo il parto. Nella ASL Napoli 3 Sud il servizio di *home visiting* rivolto alle famiglie in difficoltà è stato riorganizzato in modalità telematica con videochiamate o chiamate telefoniche, registrando circa 400 contatti dalla seconda metà di marzo al 30.06.2020.

Per limitare gli accessi presso i PN, in due delle realtà più colpite dalla pandemia è stato incrementato l'orario del servizio di ecografia ostetrica nei CF. La ASL Toscana Centro ha, invece, acquisito nuovi spazi da adibire a tale attività per garantire lo stesso numero di prestazioni mantenendo il distanziamento.

In 6 aziende su 8, la presa in carico delle donne in gravidanza SARS-CoV-2 positive è stata di pertinenza esclusivamente ospedaliera. Nelle due realtà che hanno previsto un percorso assistenziale integrato con il territorio sono stati adottati modelli diversi, tuttora attivi. Nella PA di Trento l'ostetrica *case manager* prende in carico i casi di positività confermata o sospetta e definisce un piano assistenziale individualizzato in collegamento con l'ostetrica dedicata del CF, la centrale operativa provinciale COVID, il ginecologo e il MMG. Il percorso prosegue in puerperio in raccordo con PLS e i servizi per le cure domiciliari. La AUSL di Bologna ha predisposto un percorso centralizzato ambulatoriale presso un unico PN per la presa in carico delle gravidanze positive con ginecologo, infermiere e ostetrica dedicati. Modifiche organizzative similari hanno

MODIFICHE	APSS TN ^a	ASL TO3 ^b	ASST FBF ^c	ULSS 6 EUGANEA ^d	AUSL BO ^e	AUSL TOSCANA CENTRO ^f	ASL RM 2 ^g	ASL NA 3 SUD ^h
n. sedi di CF aperte durante il lockdown /n. sedi disponibili	10/10	21/22	3/7	26/26	19/29	38/38	19 [§] /19	24/24
n. sedi aperte al 01.09.2020	10	21	7	26	25	38	19	24
Triage telefonico, distanziamento appuntamenti in sede	si	si	si	si	si [°]	si	si	si
Mantenimento accesso diretto per richieste urgenti in gravidanza e/o puerperio	si	si	si	si	si	si	si	si
Attivazione/potenziamento colloqui telematici con ostetrica dedicata in gravidanza	si	si	si	si	no	no	si	si
Attivazione/potenziamento del servizio telefonico per sostegno dopo il parto	no*	si	si	si	si	si	no*	si
Sospensione visite domiciliari in puerperio durante il lockdown	no	si	si	no	si	no	no	no
Potenziamento offerta ecografie ostetriche	no*	si	no	no*	si	no*	no*	no
Designazione di figura professionale di riferimento per gravidanze SARS-CoV-2 positive sospette/accertate	si	no	no	no [^]	si	no	no [^]	si [°]
Percorso integrato ospedale-CF per gravidanze SARS-CoV-2 positive	si	no	no	no	si	no	no	no

^a APSS Provincia autonoma di Trento (gravidanze seguite in CF nel 2019: 3.059; 01.01-31.08.2020: 3.648) / *Autonomous province of Trento LHU (pregnancies followed at the FCCs in 2019: 3,059; 01.01-31.08.2020: 3,648)* ^b ASL Torino 3 / *Torino 3 LHU* ^c ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano / *Fatebenefratelli-Sacco LHU, Milano* ^d Azienda ULSS 6 Euganea, Padova (gravidanze seguite in CF nel 2019: 3.268; 01.01-31.08.2020: 4.614) / *6 Euganea LHU, Padova (pregnancies followed at the FCCs in: 3,268; 01.01-31.08.2020: 4,614)* ^e Azienda USL Bologna (gravidanze seguite in CF 01.01-30.06.2019: 2.376; 01.01-30.06.2020: 2.051) / *Bologna LHU (pregnancies followed at the FCCs 01.01-30.06.2019: 2,376; 01.01-30.06.2020: 2,051)* ^f Azienda USL Toscana Centro / *Toscana Centro LHU* ^g ASL Roma 2 (gravidanze seguite in CF nel 2019: 1.226; 01.01-30.06.2020: 612) / *Roma 2 LHU (pregnancies followed at the FCCs in 2019: 1,226; 11.03-31.08.2020: 612)* ^h ASL Napoli 3 Sud (gravidanze seguite in CF nel 2019: 2.069; 01.01-30.06.2020: 666) / *Napoli 3 Sud LHU (pregnancies followed at the FCCs in 2019: 2,069; 01.01-30.06.2020: 666)*

[§] 2 sedi chiuse per lavori / *2 centres closed for work* [°] sospeso a luglio / *suspended in July* ^{*} potenziamento non necessario / *enhancement not necessary* [^] mantenimento dell'offerta disponibile / *maintenance of the available offer*

Tabella 1. Modifiche delle attività del percorso nascita introdotte da marzo 2020 nei CF presi in esame.
Table 1. Changes in the activities of the maternity services introduced from March 2020 in the FCCs under consideration.

riguardato tutte le AUSL della Regione Emilia-Romagna, che ha prontamente attivato videoconferenze settimanali con i professionisti sanitari del percorso nascita per coordinare le azioni, ha individuato l'assistenza alla gravidanza tra le prestazioni non differibili e ha arricchito la App regionale rivolta alle donne in gravidanza di informazioni sul COVID-19.

Nei CF che lo prevedono, è proseguita la consegna dell' "Agenda della gravidanza", strumento di comunicazione e collaborazione tra la donna e i professionisti del percorso nascita, finalizzato a favorire il miglioramento della qualità assistenziale (ASL TO 3: 2.242 agende consegnate nel 2019, 1.949 consegne da gennaio a giugno 2020; AUSL Toscana Centro: 7.134 consegne nel 2019, 7.885 gennaio-settembre 2020; ASL Roma 2: 1.200 consegne nel 2019, 1.500 gennaio-settembre 2020).

I dati disponibili sulle gravidanze seguite dai CF nel 2020 rispetto al 2019 (tabella 1) suggeriscono che in alcuni dei CF presi in esame le modalità adottate abbiano consentito non solo di mantenere il contatto con le donne che hanno vissuto gravidanza e puerperio durante la pandemia in misura sovrapponibile all'anno precedente, ma di far fronte a un aumento della domanda.

ATTIVITÀ A DISTANZA

Nel contesto epidemico i CAN presso i CF sono stati sospesi: è del 31 marzo la circolare del Ministero della salute che raccomanda che tali attività si svolgano esclusivamente online.

La tabella 2 descrive le attività sostitutive ai CAN messe in campo nei CF selezionati, tutte ancora attive al 01.09.2020.

Numerose Aziende hanno realizzato brevi contributi audio-video informativi rivolti alle future mamme resi disponibili via web⁷ che vengono progressivamente aggiornati.⁸ La maggior parte delle realtà prese in esame ha attivato i CAN in modalità telematica (tabella 2) dal mese di marzo.

Presso l'Azienda ULSS 6 Euganea, i CAN erogati on-line sono strutturati in 8 incontri di gruppo prima del parto e 2 dopo il parto, secondo il modello multidisciplinare e multiprofessionale che coinvolge l'ostetrica come riferimento principale. È prevista l'offerta di una valutazione a distanza del benessere psicologico. Le iscrizioni sono raccolte tramite una piattaforma aziendale predisposta *ad hoc*. Gli incontri sono rimodulati alla luce dei risultati della rilevazione di gradimento effettuata tra le partecipanti.

Nelle ASL TO3, AUSL di Bologna e ASL Toscana Centro dal 1° settembre sono stati riattivati i CAN in presenza in locali adeguati a garantire un distanziamento di 2 metri, con l'uso di mascherina da parte delle partecipanti.

Nelle realtà più colpite si è fatto ricorso anche ai *social network* e alle attività di sostegno tra pari. I CF di Milano e di Bergamo hanno supportato un'iniziativa di auto-mutuo aiuto tra mamme, che con la creazione di una pagina Facebook dedicata alla maternità⁹ è stata un riferimento per le donne alla ricerca di un contatto informale immediato. La pagina, tuttora attiva, diffonde informazioni sulle risorse disponibili nei CF e raccoglie richieste di mamme in difficoltà, che sono messe in contatto con una mamma *peer counsellor* geograficamente vicina che possa sostenerla e indirizzarla ai CF della rete.

Anche a livello di sede consultoriale sono state esplorate nuove modalità operative. In Calabria singoli CF (Trebisacce, ASP Cosenza; Via Fontana Vecchia, ASP Catanzaro) hanno realizzato incontri on-line settimanali gestiti da ostetriche durante la gravidanza, con la possibilità di presentare l'*équipe* del PN in modalità on-line e di un collegamento durante il ricovero per il parto.

SCREENING DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

Lo screening di primo livello con offerta attiva del Pap test ogni 3 anni o dell'HPV test ogni 5 anni a tutte le donne nelle età raccomandate tramite l'invio di una lettera di invito, è stato sospeso su tutto il territorio nazionale durante

ATTIVITÀ	APSS TN	ASL TO 3	ASST FBF	ULSS 6 E UGANEA	AUSL BO	AUSL TOSCANA CENTRO	ASL RM 2	ASL NA 3 SUD
Contributi audio-video informativi su gravidanza / puerperio diffusi tramite pagine web / canali YouTube aziendali	no	sì	sì	sì	sì	sì	sì	no
Attivazione di CAN on-line	sì	sì	sì	sì*	no	no	sì^	sì°
Attivazione di profili/pagine su social network o e-mail dedicate, rivolti a donne in gravidanza/puerperio	sì	no	sì	sì	no	sì	sì	sì
Realizzazione di video/visita virtuale del PN di riferimento	sì	sì	no	no	no	no	sì	no
Realizzazione incontri di gruppo online dopo il parto	sì	sì	sì	sì	no	no	sì	sì

* 1.800 iscritte ai CAN in presenza nel 2019; 1.251 iscritte ai CAN on-line nel periodo 01.05-31.08.2020 / 1,800 registered to the in-person Antenatal Classes (ACs) in 2019; 1,251 registered to the on-line ACs in the period 01.05-31.08.2020 ^ 2.092 iscritte ai CAN in presenza nel 2019; 773 iscritte ai CAN on-line e 493 iscritte ai corsi on-line specifici per il dopo parto nel periodo 11.05-31.08.2020 / 2,092 registered to the in-person ACs in 2019; 773 registered to the on-line ACs and 493 registered to the specific on-line classes after birth in the period 11.05-31.08.2020 ° 84 iscritte a corsi online nell'arco di due mesi durante il lockdown / 84 registered to the on-line ACs over two months during the lockdown

Tabella 2. Attività sostitutive ai CAN attuate da marzo 2020 nei CF presi in esame.

Table 2. Activities replacing the ACs implemented starting from March 2020 in the FCCs under consideration.

il *lockdown*. Non si è interrotto il percorso di approfondimento in caso di test di screening positivo prima dell'emergenza.

Lo screening di primo livello è ripreso alla conclusione del *lockdown*. Il recupero degli inviti sospesi è una sfida per i CF, soprattutto nelle regioni, come l'Emilia-Romagna e la Toscana, dove l'adesione al programma è maggiore. Le difficoltà, oltre al recupero del pregresso, sono legate anche alla necessità di distanziare gli appuntamenti, che dimezza il numero di controlli programmati quotidianamente. Nella AUSL di Bologna sono stati previsti appuntamenti dedicati al recupero di quelli annullati, per i quali le donne vengono ricontattate. Nella ASL Toscana Centro l'attività è stata riprogrammata per recuperare entro dicembre 2020, ricorrendo all'apertura dei CF il sabato mattina e riducendo l'abituale sospensione dello screening nel mese di agosto.

ADOLESCENTI

Alla luce delle disposizioni che hanno imposto il distanziamento fisico, la chiusura degli istituti scolastici e ridotto la mobilità personale, molti consultori hanno riorganizzato le attività offrendo il servizio da remoto rivolto sia agli utenti già in carico che alle nuove richieste.

In Campania, nella ASL Napoli 1 Centro, sono stati predisposti servizi telefonici dedicati per area di competenza e il servizio di psicologia ha attivato percorsi per gli adolescenti. La ASST Fatebenefratelli-Sacco, che aveva attivato 54 sportelli di ascolto e supporto psicologico in 35 istituti secondari di II grado, anche in seguito alle richieste dei dirigenti scolastici di sostenere gli studenti e le loro famiglie, ha proseguito l'attività degli sportelli in modalità telematica. Gli adolescenti seguiti sono stati complessivamente 130 e i colloqui circa 450 in 3 mesi.

I CF della ASL Cuneo 1 durante l'emergenza hanno garantito agli adolescenti la contraccettione d'emergenza e i percorsi di accompagnamento alla interruzione volontaria di gravidanza (IVG) con circa 420 consulenze, il 10% a distanza. I 41 ragazzi già inseriti in percorsi psicologici sono stati seguiti per via telematica. Gli studenti sono stati informati della possibilità di accedere agli sportelli di ascolto tramite telefono o WhatsApp. Per favorire una più ampia risposta la sezione interattiva del sito dedicato è stata svincolata da credenziali di accesso. La visita del CF, parte integrante delle iniziative messe in campo per familiarizzare gli adolescenti con il servizio, è stata resa fruibile a distanza.¹⁰ Si è in attesa di ricevere disposizioni su come potranno essere riprogrammate le attività alla luce delle attuali restrizioni di accesso negli istituti scolastici.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Le esperienze riportate testimoniano come in diverse aree del Paese i CF siano stati in grado di fronteggiare l'emergenza pandemica introducendo modalità di offerta innovative per garantire le attività strategiche che li caratterizzano. I servizi che avevano già in essere un modello organizzativo

basato su adeguata disponibilità di personale, apertura delle sedi e disponibilità di servizi con fasce orarie ampie, offerta in sede di indagini strumentali e collocazione in spazi adeguati, sono partiti con un grande vantaggio. Le realtà dove a ciò si sono aggiunti percorsi socioassistenziali e sistemi informatizzati integrati e politiche coordinate sono quelle che hanno potuto rispondere meglio all'emergenza. Tuttavia, anche in contesti con minori risorse, i CF sono riusciti ad attuare quanto necessario per mantenere il contatto con il proprio territorio.

Perché i CF possano svolgere appieno il proprio ruolo nella rete dei servizi sanitari territoriali anche durante la pandemia è necessario affrontare alcune criticità di lungo corso già emerse dal progetto dell'ISS. Le caratteristiche dei contesti che hanno fornito le risposte più tempestive e articolate di fronte al COVID-19 sono di aiuto nell'individuare le iniziative prioritarie, che richiamano la responsabilità delle istituzioni centrali, locali e dei professionisti sanitari:

- Raggiungere uno standard adeguato e omogeneo in termini di strutture e personale multidisciplinare per dare risposte di prossimità a un'eterogeneità di bisogni;
- Ampliare e consolidare reti integrate di assistenza a livello di azienda o distretto a supporto sia della continuità assistenziale nell'ambito delle cure primarie e con l'ospedale che dell'accessibilità dei percorsi socioassistenziali, con attenzione alle disuguaglianze;
- Potenziare la disponibilità di reti e piattaforme informatiche a sostegno della gestione di percorsi integrati e dell'offerta di attività a distanza;
- Rendere disponibile un flusso informativo dedicato che consenta il monitoraggio e la valutazione delle attività e della capacità dei CF di rispondere ai bisogni della propria popolazione;
- Investire sulla formazione del personale per consolidare le competenze e acquisire quelle richieste dagli interventi a distanza;
- Rafforzare organismi regionali di coordinamento dei CF per garantire l'omogeneità dell'offerta di attività strategiche.

Quanto sperimentato durante la pandemia può costituire un'opportunità di miglioramento, tanto che a oggi nulla è stato eliminato, ma al più affiancato alla ripresa dell'offerta abituale. L'aspetto più rilevante è costituito dall'uso della videotecnologia, che ha consentito di aumentare l'accessibilità di alcune delle attività erogate. Il suo utilizzo su vasta scala nel lungo periodo richiede tuttavia la validazione dei prodotti offerti in termini di efficacia. Particolare attenzione va posta alla caratterizzazione degli utenti che se ne avvalgono, per non escludere la popolazione meno raggiungibile dalle modalità telematiche. Occorre, inoltre, continuare a sostenere il miglioramento delle modalità tradizionali in presenza, irrinunciabili per tante attività dei CF.

Meritano un richiamo attività non descritte nel presente contributo, come il percorso offerto alle donne che richiedono una IVG e l'assistenza alle donne vittime di violen-

za. Per garantire questi servizi durante la pandemia molto è stato fatto a livello locale e nelle Regioni, talora prevedendo percorsi innovativi in grado di migliorare le prestazioni.¹¹ La lettura congiunta dei risultati del progetto ISS e delle risposte messe in campo durante la pandemia mostra come i CF siano in grado di garantire attività di prevenzione delle malattie e promozione della salute e siano attori ineludibili per raggiungere le donne in età fertile, i giovani e le famiglie, fra le fasce di popolazione più vulnerabili agli effetti psicosociali della pandemia.¹² Le esperienze descritte rappresentano un esempio di *preparedness* che ben risponde al nuovo Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 del

Ministero della salute. Alla luce dell'esperienza della pandemia di COVID-19, il Piano punta su una programmazione integrata tra le diverse strutture e attività del territorio e rafforza l'impegno delle politiche sanitarie nella promozione della salute, anche tramite l'*empowerment* della comunità. I CF corrispondono perfettamente a questa visione.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Ringraziamenti: gli Autori ringraziano i professionisti sanitari che hanno partecipato all'indagine nazionale ISS e che lavorano con impegno e passione nei CF anche ai tempi del Coronavirus.

Data di sottomissione: 15.07.2020

Data di accettazione: 11.11.2020

BIBLIOGRAFIA

- Bucciardini R, Contoli B, De Castro P, et al. The health equity in all policies (HEiAP) approach before and beyond the COVID-19 pandemic in the Italian context. *Int J Equity Health* 2020;19(1):92.
- Gazzetta ufficiale. Legge 29 luglio 1975 n. 405. Istituzione dei consultori familiari. Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, Serie generale n. 277 del 27.08.1975. Disponibile all'indirizzo: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1975-08-27&atto.diceRedazionale=075U0405&elenco30giorni=false
- Istituto superiore di sanità. I Consultori familiari a 40 anni dalla loro nascita tra passato, presente e futuro – Sintesi dei risultati. Roma, ISS, 2019. Disponibile all'indirizzo: https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/sintesi-risultati-12_12_19.pdf
- Ministero della sanità. Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al «Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000». Roma, Ministero della sanità, DM 24 aprile 2000, Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana n. 131, Supplemento ordinario n. 89 del 07.06.2000.
- Presidenza del consiglio dei ministri. Decreto del Presidente del consiglio dei ministri – Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, serie generale n. 59 dell'08.03.2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/03/08/59/sg/pdf>
- Istituto nazionale di statistica. Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente – Primo semestre 2020. Roma, Istat, 2020. Disponibile all'indirizzo https://www.istat.it/it/files/2020/05/Rapporto_Istat_ISS.pdf
- Azienda unità sanitaria locale di Bologna. Prepararsi al parto al tempo del Coronavirus. Bologna, AUSL Bologna, 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/per-i-cittadini/gravidanza/prepararsi-al-parto-ai-tempi-del-coronavirus>
- Unità locale sociosanitaria 6 euganea. Percorso nascita ULSS 6 euganea. Padova, ULSS 6 euganea, 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLkmlh6nqpqRxcvWnA7sVRcwgdbA-09P-Q>
- Mamme peer Milano e Bergamo. Disponibile all'indirizzo <https://m.facebook.com/MammePeerMIBG/>
- Azienda sanitaria locale Cuneo 1. Consultorio giovani. Cuneo, ASL CN 1. Disponibile all'indirizzo: consultoriogiovani.aslcn1.it
- Giunta Regione Toscana. Delibera n. 827/2020 per l'approvazione del Protocollo operativo per l'Interruzione Volontaria di Gravidenza (IVG) farmacologica. Firenze, Organismo toscano governo clinico, 2020. Disponibile all'indirizzo: https://www.regione.toscana.it/documents/10180/25391279/All+A+Decisione+17_2020+-+IVG.Farmac.pdf/356ab884-c76b-32af-2eb3-1960065b2a85?t=1596525020030
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020;7(6):547-60.