

Bilancio di salute pre-concezionale

Investire in salute nei primi 1000 giorni

Per gli operatori sanitari

Premessa

Le evidenze scientifiche dimostrano che le prime epoche della vita condizionano lo sviluppo e lo stato di salute del bambino nelle età successive e che strategie preventive, mirate a questa fase, impattano sulla salute delle generazioni attuali e future. I primi 1000 giorni di vita costituiscono una finestra temporale durante la quale interventi preventivi, protettivi o curativi intrapresi con tempestività, possono incidere favorevolmente sulla salute nella sua accezione multidimensionale a breve, medio e lungo termine.

In particolare, il periodo che precede il concepimento è un momento di opportunità per intraprendere azioni a tutela della salute della coppia e di quella del bambino che verrà.

È noto infatti che lo stato di salute della donna antecedente la gravidanza, ne condiziona l'evoluzione e l'esito. Va considerato, inoltre, che al momento della prima visita in gravidanza, pur se eseguita nei termini consigliati, ossia entro la 10° settimana di gestazione, l'organogenesi è già avviata e pertanto, interventi preventivi e/o terapeutici intrapresi in quell'occasione potrebbero risultare tardivi o scarsamente efficaci per la salute del nascituro.

Ne deriva che è necessario promuovere la salute della donna prima del concepimento in modo da poter intervenire in tempo utile su eventuali fattori di rischio modificabili.

Nonostante le evidenze scientifiche, un numero molto basso di coppie si rivolge ai professionisti per un controllo pre-concezionale (si stima che solo il 4% sulla popolazione del Friuli Venezia Giulia con gravidanza nel 2020 abbia eseguito il pacchetto LEA degli esami pre-concezionali).

In quest'ottica si promuove il counselling pre-concezionale inteso come " *uno spazio di attenzione non episodico, integrato nella propria attività quotidiana ... in cui qualunque sanitario di fiducia (Farmacista, Genetista, Ginecologo, MMG, Ostetrica, Neonatologo, Pediatra, Specialista di settore) utilizzando le proprie conoscenze scientifiche e le proprie abilità comunicative, propone alla donna (coppia) in età fertile, o in vista di una gravidanza, una o più raccomandazioni per ridurre i rischi biomedici, comportamentali e sociali associati agli esiti avversi della riproduzione, tenendo conto dei suoi (loro) valori, dei suoi (loro) stili di vita, della sua (loro) storia clinica, riproduttiva e familiare*".
(Tratto da "Pensiamoci Prima" – ICBD - Ministero della Salute)

Nel presente documento si intende fornire agli operatori sanitari del percorso nascita territoriali ed ospedalieri (ginecologi/e, ostetriche/i) e ai professionisti delle cure primarie gli strumenti per favorire, ad ogni occasione di incontro con le donne/coppie in età fertile che stanno pensando di avere un figlio o non evitano la gravidanza non ricorrendo a metodi contraccettivi efficaci, la prevenzione e promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale. Il percorso nascita infatti non inizia con il test di gravidanza positivo, bensì fonda le sue basi molto prima, con la cura del benessere dei futuri genitori.

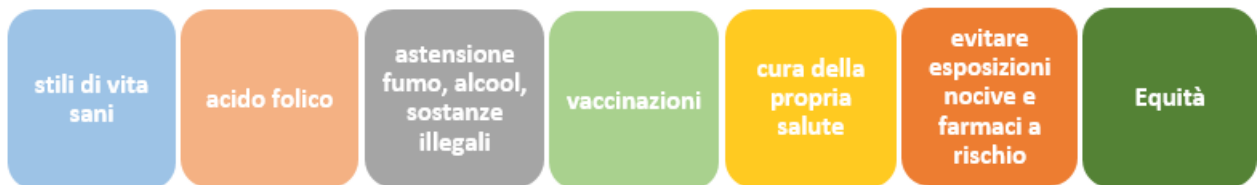
Il bilancio di salute pre-concezionale si configura come un momento di incontro, di ascolto, di scambio, di interazione tra la donna/coppia e il professionista, un'occasione per rafforzare i fattori protettivi (supplementazione di acido folico, stili di vita salutari, astensione da fumo, alcol e sostanze illegali, promozione delle vaccinazioni, ecc.) e intercettare e ridurre gli eventuali fattori di rischio modificabili (stabilizzazione di malattie croniche, identificazione di disfunzioni tiroidee, diabete, ipertensione, sottopeso/sovrappeso/obesità, malattie genetiche ereditarie, infezioni sessualmente trasmesse, assunzione di farmaci non compatibili con la gravidanza o esposizione a sostanze nocive, ecc).

Check list-preconcezionale

La check-list, visionabile e scaricabile in allegato, è stata predisposta sulla base degli indirizzi del documento *"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita"* (Accordo Stato Regioni 20 febbraio 2020, rep. Atti 15/CSR).

Ha l'obiettivo di fornire all'operatore sanitario uno strumento facilitante le azioni preventive e di promozione della salute specifiche per questo periodo del percorso nascita, sintetizzando i principali argomenti da affrontare e discutere con la donna/coppia durante il counselling pre-concezionale.

È strutturata nelle 7 aree tematiche di seguito specificate:



Al termine di ogni area tematica c'è uno spazio NOTE nel quale l'operatore può annotare l'esito del colloquio, il rinforzo motivazionale, l'obiettivo/i del cambiamento e la motivazione della coppia all'eventuale cambiamento (in riferimento a stili di vita, assunzione di alcol, abitudine al fumo, ecc.), l'intervento individuato, le prescrizioni (supplementazioni, esami, controlli), l'aderenza alle raccomandazioni, l'opportunità di approfondimenti/supporto specialistico, ecc.

La sezione "LINK" si configura in una selezione di siti istituzionali eventualmente esplorabili da parte del professionista che desidera approfondire lo specifico argomento con informazioni certificate.

Esami pre-concezionali

La tabella sottostante riassume gli esami, esenti dalla partecipazione al costo, a tutela della maternità in periodo pre-concezionale rivolti alla donna e al partner, di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

Si ricorda che il decreto 10 settembre 1998 *"Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità"* è in vigore fino all'emanazione del decreto ministeriale di definizione delle tariffe massime per le prestazioni ambulatoriali, di cui al DPCM 12 gennaio 2017 (art. 64).

Per approfondimenti sul percorso pre-concezionale nella regione Friuli Venezia Giulia si può consultare la DGR 723/2018, scaricabile dal sito istituzionale regionale.

Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale (DPCM 12 gennaio 2017)

PER LA DONNA:	
<input type="checkbox"/>	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale
<input type="checkbox"/>	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Test di Coombs indiretto)
<input type="checkbox"/>	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
<input type="checkbox"/>	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
<input type="checkbox"/>	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HTC, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
<input type="checkbox"/>	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)
<input type="checkbox"/>	ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test convenzionale) Se non effettuato nei tre anni precedenti nella fascia d'età dello screening (> 25 anni)
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
PER L'UOMO in caso di donna (partner) eterozigote per emoglobinopatie:	
<input type="checkbox"/>	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HTC, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
<input type="checkbox"/>	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
PER LA COPPIA:	
<input type="checkbox"/>	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (HIV1-2) TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio conferma) NAS.
<input type="checkbox"/>	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
<input type="checkbox"/>	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA (TPPA) più VDRL (RPR). Incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting.
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Dopo due aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale, o anamnesi familiare positiva per patologie ereditarie, su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista medico. Alla coppia:	
<input type="checkbox"/>	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e database di genetica clinici specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso visita multidisciplinare.
<input type="checkbox"/>	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo.
<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale*. Incluso eventuale Ecocolordoppler
<input type="checkbox"/>	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO
<input type="checkbox"/>	BIOPSIA ENDOMETRIALE
<input type="checkbox"/>	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)
<input type="checkbox"/>	ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA (IgG, IgM ed eventuali IgA)
<input type="checkbox"/>	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSIDASI (AbTPO). Non prescrivibile in caso di positività già accertata
<input type="checkbox"/>	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
<input type="checkbox"/>	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
In funzione preconcezionale, oltre alle prestazioni sopra riportate, sono escluse dalla partecipazione al costo, le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico di uno od entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista (art. 59 c.3 DPCM 12 gennaio 2017)	

*Lo standard tecnico è rappresentato dalle sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). La via transaddominale è limitata ai fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.