

REGIONE LAZIO



**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI**

**PIANO ATTUATIVO LOCALE  
2008-2010**

**Allegato n° 3**

**PROGRAMMA DI PRESA IN CARICO  
DELLE DONNE IN GRAVIDANZA E NEONATI A RISCHIO SOCIALE**

Dipartimento Programma Promozione  
salute donna,  
età evolutiva e fragilità  
Dr. Quirino Ficorilli

## PROGETTO DI SORVEGLIANZA SOCIALE - SANITARIA

### DEDICATO E DESTINATO ALLE DONNE IN GRAVIDANZA E NOENATI A RISCHIO SOCIALE

#### PROGRAMMA

1. identificazione e monitoraggio sociale e sanitario delle due categorie di soggetti appartenenti alle fasce deboli della popolazione, in situazione di disagio socio ambientale.

Target: donne in gravidanza e neonati con:

- disagio economico elevato
- disagio sociale elevato (immigrati extra CEE)
- rischio socio sanitario (tossicodipendenze, alcolisti, AIDS)

2. elaborazione di protocolli operativi per la cogestione della sorveglianza sociale integrata investendo sulle fasce di popolazione a rischio con un programma di prevenzione mirata.
3. inserimento dei soggetti identificati in un percorso operativo socio sanitario il cui obiettivo finale vuole essere la prevenzione degli effetti negativi che la condizione di disagio suddetto può determinare sulla salute e sul benessere psico-fisico complessivo della donna e/o del bambino.
4. presa in carico:
  - a) della struttura sanitaria in percorsi territoriali (Distretto - Materno Infantile) e ospedalieri (servizio sociale Direzione Medica Ospedaliera, Pediatria o Ginecologia) dedicati con vie preferenziali;
  - b) della struttura sociale degli Enti Locali o dell'Ufficio di Piano per le problematiche assistenziali presenti.
5. istituzione di un lavoro di rete che vede coinvolti gli attori:
  - Enti Locali
  - Servizi Sociali dell'Associazione dei Sindaci
  - Volontariato
  - ASL (Materno Infantile, Ostetricia, Pediatria, Distretti, Direzione Medica Ospedaliera, Dipendenze e Patologie d'Abuso, Pediatri di Libera Scelta)

con l'adozione di flussi informativi con report a cadenza stabilita.

## PERCORSO INTRAOSPEDALIERO

Il punto di accesso nel Presidio Ospedaliero è costituito dal Servizio Sociale (SS) della Direzione Medica Ospedaliera (DMO).

La segnalazione (ALERT) dei casi può essere:

→ esterna:

1. servizio sociale Enti Locali
2. coordinamento sociosanitario di distretto
3. Punto Unico di Accesso Distrettuale
4. S.C. Materno Infantile
5. S.C. Dipendenze
6. Dipartimento Salute Mentale
7. Volontariato

→ interna:

1. reparti ospedalieri
2. volontariato
3. ambulatorio

il **Servizio Sociale** attua la cartella di per l'indagine sociale o socio-sanitaria:

- in caso di ALERT esterno acquisirà dalla struttura che ha effettuato la segnalazione l'indagine già effettuata
- in caso di segnalazione interna verrà elaborerà direttamente il processo di indagine.

Il Servizio Sociale accompagna la paziente presso la S.C. Ostetricia e Ginecologia e nello stesso tempo segnala il caso al servizio di Coordinamento socio sanitario del distretto di domicilio.

La U.O.C. di **Ostetricia e Ginecologia** :

- effettua la presa in carico della futura mamma
- cura il percorso clinico
- segnala il caso al Consultorio che dispone per l'utente:
  - l'equipe socio psicologica
  - il Corso di Preparazione al Parto
- elabora un programma per gli accertamenti in percorsi facilitati
- pianifica per il parto
- avvisa la S.C. di Neonatologia sulla data presunta del parto

La U.O.C. di **Neonatologia e Pediatria**:

- effettua la presa in carico del neonato tenendolo in osservazione per tre giorni (in caso di neonato non patologico)
- predispone il percorso per il rooming-in e l'allattamento al seno
- dispone per un percorso clinico dedicato con una visita settimanale per tre mesi.
- Durante il ricovero invita la neomamma ad effettuare la scelta del Pediatra di Libera Scelta che invita in Ospedale per dividerne la presa in carico
- Al momento della nascita avvisa il Consultorio pediatrico per le sequele ambulatoriali e domiciliari di routine, in percorsi dedicati.

Il Servizio Sociale, al momento della dimissione, della mamma e del bambino, si raccorderà con le strutture territoriali:

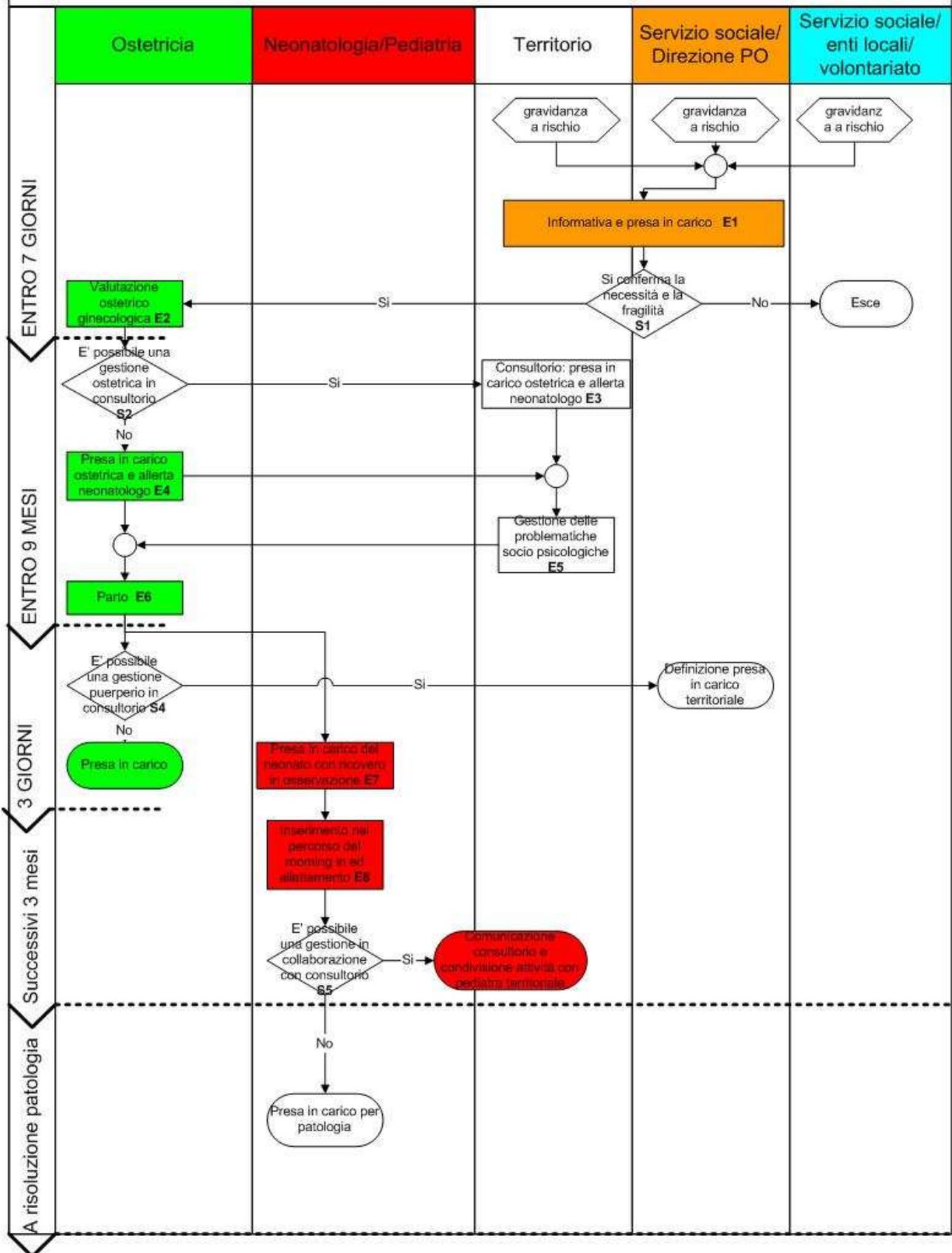
- ▶ Coordinamento socio sanitario di distretto
- ▶ Servizio sociale degli Enti Locali
- ▶ Consultorio

per una collaborazione totale, a tal fine trasmette la cartella sociale con le indicazioni socio-sanitarie.

## **PERCORSO CLINICO - ASSISTENZIALE**

La redazione del presente percorso ha visto la cooperazione delle SC Pediatria e Neonatologia, Ginecologia ed Ostetricia, della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Rieti -Amatrice, del Servizio sociale della stessa, dei Direttori di distretto, della SC Materno-Infantile, dell'Audit clinico e SIS.

# Gravidanza e neonato a rischio sociale



## **Ingressi**

L'ingresso al percorso può essere promosso da:

- Sanità Territoriale:
  1. PUA
  2. servizio sociale distrettuale
  3. consultorio familiare e restante area materno infantile
  4. servizio dipendenze
  5. DSM
  6. Coordinatore sociosanitario di distretto
  
- Sociale del Territorio :
  1. Servizi sociali degli Enti locali
  2. volontariato
  3. Mondo dell'associazionismo
  4. Spontaneità
  5. Istituzioni laiche e religiose
  
- Ospedale:
  1. da qualsiasi reparto
  2. pronto soccorso
  3. ambulatori specialisti

- Legenda E1: **informativa e presa in carico da parte del servizio sociale o del consultorio familiare o della direzione medica di presidio ospedaliero**

<b>CHI</b>	<b>ATTIVITA' SOCIOSANITARIE</b>	Assistente sociale: effettua colloquio e compila la cartella clinica sociale della paziente, rilevata la reale appartenenza al target, avverte ed inserisce la paziente in un percorso intraconsultoriale /di reparto
	<b>ATTIVITA' INFERMIERISTICHE</b>	
	<b>ALTRI collaboratori</b>	OS: archivia la documentazione
<b>COSA</b>	<b>INTERVENTI</b>	Alert consultorio familiare tramite fax; organizza l'incontro con il ginecologo. Qualora l'ingresso avvenga direttamente in ospedale si comunica al consultorio di competenza territoriale la presa in carico
	<b>FARMACI</b>	
	<b>INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA</b>	Qualora la paziente fosse una minorenne ci si comporta in termini di legge
	<b>DIETA ED ATTIVITA' FISICA</b>	
<b>DOCUMENTI</b>	<b>DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE</b>	Cartella sociosanitaria (vedi allegato)
<b>OBIETTIVI</b>	<b>TRAGUARDI SANITARI</b>	Identificazione della paziente nel target e presa in carico
<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	

S1: la paziente è considerata da prendere in carico se:

Disagio economico elevato; disagio sociale elevato (immigrati, richiedenti asilo, rifugiati o popolazione escluse); rischio sociosanitario (tossicodipendenze, alcolisti, AIDS)

Legenda E2: VALUTAZIONE OSTETRICO GINECOLOGICA

<b>CHI</b>	<b>ATTIVITA' MEDICHE</b>	<b>Ginecologo:</b> esegue la visita atta a confermare lo stato gestazionale e programma un accesso in DH per iniziare il monitoraggio della gravidanza. Il referente di tale percorso è il Direttore dell'U.O.C. coadiuvato dai Dirigenti Medici che turnano nell'arco delle 24 ore.
	<b>ATTIVITA' OSTETRICO/INFERMIERISTICHE</b>	La <b>Capo Sala</b> provvede a fissare l'appuntamento per il primo e gli ulteriori accessi e può essere contattata telefonicamente al n. 0746/278270 L' <b>Ostetrica</b> e/o l' <b>Infermiera</b> supportano il medico durante la visita, organizzano l'archivio delle visite e tengono conto dei successivi controlli.
	<b>ALTRI collaboratori</b>	
<b>COSA</b>	<b>ESAMI ED INTERVENTI</b>	Visita Ostetrico- ginecologica
	<b>FARMACI</b>	Integratori specifici per la gestazione (ac. Folico, preparati multivitaminici)
	<b>INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA</b>	Verranno fornite indicazioni su norme igienico- alimentari
	<b>DIETA ED ATTIVITA' FISICA</b>	Informazioni sulla corretta alimentazione e su un equilibrato aumento ponderale
<b>DOCUMENTI</b>	<b>DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE</b>	Eventuali accertamenti sanitari precedentemente eseguiti riguardanti in particolare i pregressi ostetrici, ma anche eventuali altre patologie.
<b>OBIETTIVI</b>	<b>TRAGUARDI SANITARI</b>	Monitoraggio della gravidanza
<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	

Snodo S2:

Al momento della prima visita, in considerazione delle condizioni cliniche e sociali della paziente, si valuterà se i successivi controlli potranno essere eseguiti in Ospedale o sul territorio. In considerazione della "fragilità" di questo particolare gruppo di utenti, è verosimile che la maggior parte di esse dovranno essere seguite in Ospedale, fermo restando il fatto che il personale del distretto debba essere debitamente informato e collaborante per qualunque esigenza clinica.

Legenda E3/5: presa in carico territoriale da parte del consultorio

<b>CHI</b>	<b>ATTIVITA' MEDICHE</b>	<b>Ginecologo:</b> monitoraggio della gravidanza e programmazione delle necessità di accesso ospedaliero
	<b>Assistente sociale Psicologo</b>	Colloquio e gestione assistenziale. Gestione psicologica. Programmazione dell'allerta ospedaliera Inserimento in CPP
	<b>ALTRI collaboratori</b>	
<b>COSA</b>	<b>ESAMI ED INTERVENTI</b>	
	<b>FARMACI</b>	
	<b>INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA</b>	Secondo termini di legge
	<b>DIETA ED ATTIVITA' FISICA</b>	
<b>DOCUMENTI</b>	<b>DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE</b>	Aggiornamenti su cartella delle visite mediche, degli accertamenti clinici e degli aspetti assistenziali
<b>OBIETTIVI</b> <b>VI</b>	<b>TRAGUARDI SANITARI</b>	Monitoraggio della gravidanza e definizione dell'iter assistenziale
<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	

Legenda E4: PRESA IN CARICO OSTETRICA E ALLERTA NEONATOLOGO

<b>CHI</b>	<b>ATTIVITA' MEDICHE</b>	<b>Ginecologo:</b> esegue la visita atta a controllare lo stato gestazionale e programma gli accertamenti di laboratorio e strumentali (ecografia) da eseguire in DH per iniziare il monitoraggio della gravidanza. Allerta inoltre il Reparto Neonatologico informandolo sull'epoca presunta del parto.
	<b>ATTIVITA' OSTETRICO/INFERMIERISTICHE</b>	La <b>Capo Sala</b> provvede ad organizzare gli accertamenti richiesti e fissa l'appuntamento per il successivo accesso. L' <b>Ostetrica</b> e/o l' <b>Infermiera</b> supportano il medico durante la visita, organizzano l'archivio delle visite e tengono conto dei successivi controlli, eseguono il prelievo ematico.
	<b>ALTRI collaboratori</b>	Assistente sociale del DMO
<b>COSA</b>	<b>ESAMI ED INTERVENTI</b>	Visita Ostetrico- ginecologica, esami di laboratorio, ecografia ostetrica, cardiocografia a seconda delle diverse epoche gestazionali. Eventuali consulenze specialistiche
	<b>FARMACI</b>	Integratori specifici per la gestazione (ac. Folico, preparati multivitaminici)
	<b>INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA</b>	Verranno fornite indicazioni su norme igienico- alimentari e sulla Parto-Analgesia
	<b>DIETA ED ATTIVITA' FISICA</b>	Informazioni sulla corretta alimentazione e su un equilibrato aumento ponderale
<b>DOCUMENTI</b>	<b>DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE</b>	Cartella clinica del D.H.
<b>OBIETTIVI VI</b>	<b>TRAGUARDI SANITARI</b>	Monitoraggio della gravidanza per favorirne il fisiologico decorso.
<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	

Legenda E6: PARTO

<b>CHI</b>	<b>ATTIVITA' MEDICHE</b>	<b>Ginecologo:</b> assistenza al parto
	<b>ATTIVITA' OSTETRICO/INFERMIERISTICHE</b>	<b>Ostetrica :</b> assistenza al parto
	<b>ALTRI collaboratori</b>	Personale della Sala Parto e del Reparto di Ostetricia: collaborano con il ginecologo e l'ostetrica Assistente sociale: alla dimissione effettuerà il raccordo con i servizi sociali territoriale e trasmetterà la cartella sociale
<b>COSA</b>	<b>ESAMI ED INTERVENTI</b>	CTG ,visita ostetrica, assistenza al parto Trasmissione della cartella sociale ai servizi sociali territoriale
	<b>FARMACI</b>	Ossitocina
	<b>INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA</b>	Possibilità del partner di assistere al parto
	<b>DIETA ED ATTIVITA' FISICA</b>	
<b>DOCUMENTI</b>	<b>DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE</b>	Cartella clinica Cartella sociale
<b>OBIETTIVI</b> <b>VI</b>	<b>TRAGUARDI SANITARI</b>	Parto fisiologico
<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	

Legenda evento E7 (“Presa in carico del neonato con ricovero in osservazione”) / E8 (“inserimento nel percorso del rooming-in ed allattamento”)

<b>CHI</b>	<b>ATTIVITA' MEDICHE</b>	Pediatra: assistenza in sala parto visita clinica quotidiana accertamenti diagnostici e trattamento se neonato patologico contatti con “Pediatra di libera scelta” e consultorio
	<b>ATTIVITA' INFERMIERISTICHE</b>	Puericultrice: assistenza al neonato sano assistenza della madre durante allattamento promozione del rooming-in  Infermiera professionale: assistenza al neonato sano assistenza della madre durante allattamento assistenza del neonato patologico (prelievi, terapia etc.)
	<b>ALTRI collaboratori</b>	-
<b>COSA</b>	<b>ESAMI ED INTERVENTI</b>	Neonato sano (profilassi neonatale, osservazione transizionale durante le prime due ore, screening neonatali) Neonato patologico (esami ematochimici, strumentali ed eventuale terapia in base alla patologia riscontrata)
	<b>FARMACI</b>	Neonato patologico (eventuale terapia in base alla patologia riscontrata)
	<b>INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA</b>	Promozione dell’allattamento al seno (tranne nei casi in cui sia controindicato (es. tossicodipendenza, infezione da HIV) Informazione sulla assistenza a domicilio del neonato Informazione e aiuto nella scelta del Pediatra di libera scelta Programmazione dei controlli ambulatoriali
	<b>DIETA ED ATTIVITA' FISICA</b>	Latte materno (nei casi in cui non sia controindicato); eventuale integrazione con latte artificiale, preferibilmente idrolisato in attesa di montata latte materna o latte di formula 1 se presente controindicazione all’allattamento al seno.
<b>DOCUMENTI</b>	<b>DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE</b>	CARTELLA CLINICA “LIBRETTO DELLA DIMISSIONE” (che prevede dati anagrafici madre/bambino, dati auxologici, sintesi degli accertamenti effettuati, indicazioni dietetiche e terapeutiche) LETTERA DI DIMISSIONE indirizzata al consultorio
<b>OBIETTIVI</b> <b>VI</b>	<b>TRAGUARDI SANITARI</b>	Promuovere l’allattamento al seno (quando possibile) e una corretta relazione madre/bambino
<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	Mancata compliance dei genitori

Snodo: S5 (*E' possibile una gestione in collaborazione con il consultorio?*)

In caso di sufficiente compliance dei genitori (madre affidabile) e assenza di patologia, il neonato sarà dimesso dal Nido dopo 3 giorni e affidato al Consultorio e al "Pediatra di libera scelta".

Il neonato sarà peraltro inserito in un percorso clinico dedicato che prevede: una visita settimanale per tre mesi c/o l'"Ambulatorio di Pediatria e Neonatologia" senza impegnativa ma previo appuntamento. Le neomamme potranno anche avvalersi, per problemi relativi all'allattamento, dell'ausilio di un Ambulatorio dedicato e attivo tutte le mattine dei giorni feriali.

I neonati affetti da patologia saranno trattenuti in patologia neonatale per il tempo necessario o indirizzati c/o Centri referenti di III livello.