

HOME VISITING:

uno strumento di promozione della salute e di contrasto precoce delle disuguaglianze

Verona, 27 settembre 2014

Per tutti e per ognuno

...di come il percorso BFCI può contribuire a sviluppare traiettorie di lavoro territoriale

Maria Vittoria Sola

SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie

Distretto 3- Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina

Gruppo di Lavoro Aziendale BFCI



ASS1 triestina- azienda solo territoriale



- **4 distretti sanitari** (60.000/230.000 abitanti); **3 ambiti comunali**
 - Popolazione 0- 18 anni (30.000)
 - Donne, coppie, famiglie
- **4 s.c. tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie**
équipe multiprofessionali
 - 5 ss tutela salute bambini ed adolescenti (SSTBA)
 - 4 ss consultorio familiare (SSCF)
- **7 sedi**
- **10 microaree** (5% popolazione)
- **22 pls** (0- 14/ 16 anni)
- **200 mmg**
- **Ospedale pediatrico di ri riferimento**



la cornice organizzativa discende dai principi

- *Promuovere la salute* del singolo e della comunità; priorità alle situazioni più fragili
- Sviluppare l'attività distrettuale come «*sistema integrato d'area*»: l'azione diretta si articola nei contesti e procede grazie all'attivazione di reti integrate di cura
- Favorire l'accesso ai servizi; sviluppare il *lavoro domiciliare* come «più alto modello di intervento terapeutico»
- Sperimentare il lavoro per Microaree: lente di ingrandimento sui luoghi dove la disuguaglianza si manifesta- «*i servizi abitano dove le persone vivono*»
- *..e più ci si avvicina alle persone più questioni si aprono*
- Sostenere l'autoorganizzazione e la valorizzazione delle risorse individuali e collettive, non necessariamente formali (vicinato, comunità)

La Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno

Iniziativa dell'UNICEF Italia per la protezione, promozione e sostegno
dell'allattamento materno nelle strutture socio-sanitarie territoriali

7 PASSI



- 1** *Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale*
- 2** *Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale*
- 3** *Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno*
- 4** *Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno*
- 5** *Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato*
- 6** *Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno*
- 7** *Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale*

Madre e bambino formano una unità biologica e sociale inseparabile; la salute e la nutrizione di una non può essere separata dalla salute e dalla nutrizione dell'altra.

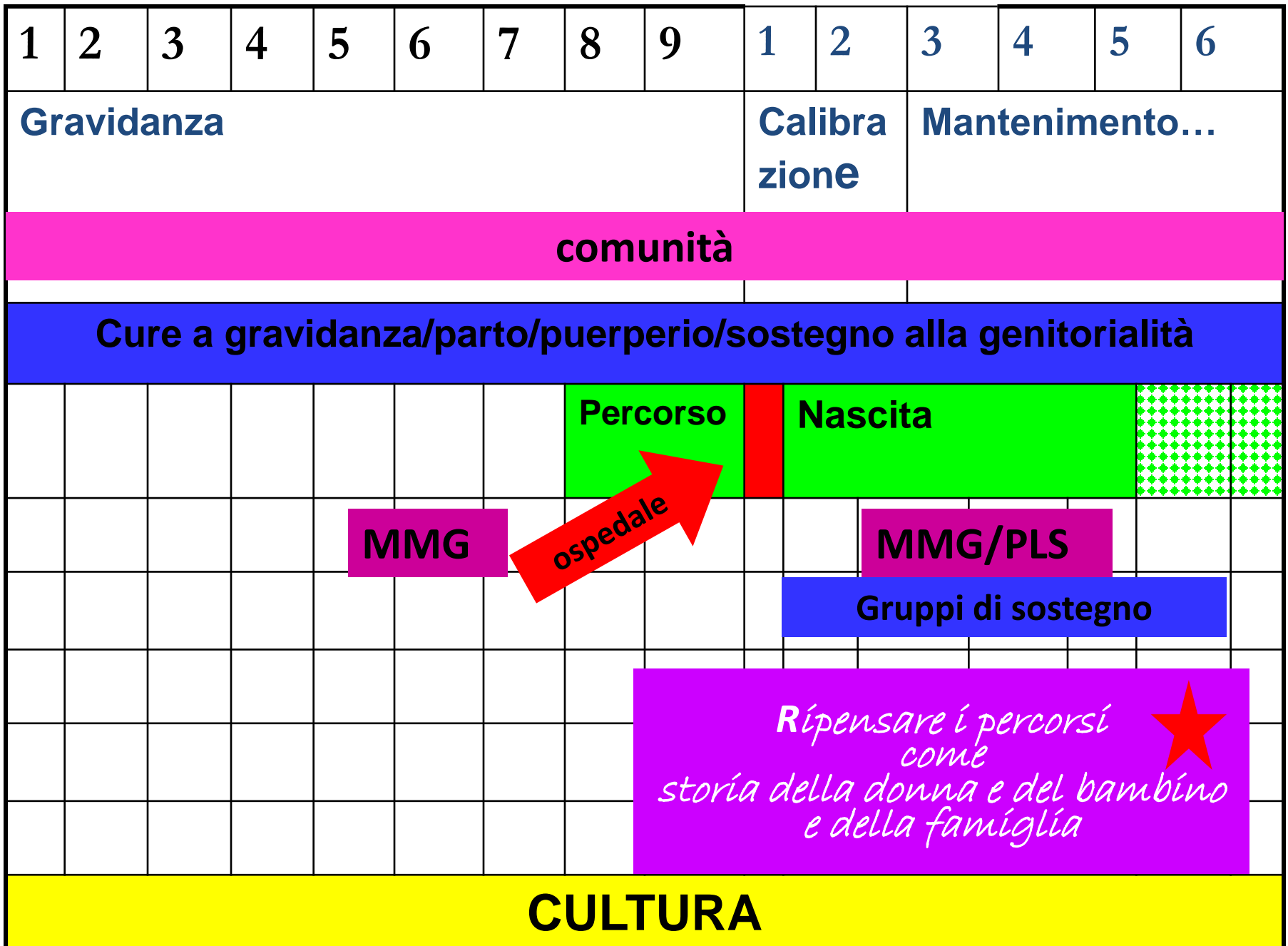
L'allattamento al seno è una maniera inimitabile di fornire l'alimento ideale per uno sviluppo ed una crescita sani dei bambini; è inoltre una parte importante del processo riproduttivo con importanti implicazioni per la salute delle madri.

Come raccomandazione di salute pubblica globale i bambini dovrebbero essere allattati al seno esclusivamente per i primi sei mesi di vita per raggiungere una crescita una sviluppo ed una salute ottimali.

Inoltre per soddisfare le loro necessità nutrizionali in evoluzione, i bambini devono ricevere alimenti complementari nutrizionalmente adeguati e sicuri mantenendo l'allattamento al seno fino ai due anni di vita ed oltre.

...

Strategia globale sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini (WHA, 2002)



ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO

	Entro 12a settimana	25a-30a settimana	30a-32a settimana	34a settimana	35a-40a settimana	Entro 40a settimana +/- 2
OBIETTIVI	Informare le donne in gravidanza sui servizi aziendali dedicati	Personalizzare l'accesso ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN)	Avvio Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) individuali/di gruppo	Informare le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e la pratica dell'allattamento al seno e sulla politica Aziendale	Consolidare le informazioni trasmesse (in particolare su posizione, attacco e spremitura); svolgere incontri individuali su chi non può/non vuole allattare; coinvolgere le famiglie	Preparare le donne al travaglio, al parto e all'ospedalizzazione; informare sulle visite in sala parto
AZIONI	Consegnare la brochure "Allattamento al seno, una scelta per la vita" al momento dell'esenzione al ticket e al primo contatto con il PN 	1° colloquio ostetrica 	Avvio percorsi individuali/di gruppo gestiti dall'ostetrica	Organizzare incontro dedicato CAN per i gruppi/colloquio individuale 	Eseguire dimostrazioni ed esercitazioni pratiche individuali e di gruppo	Proseguire incontri di gruppo o personalizzati
		Raccogliere la storia dell'allattamento	Fornire calendario gruppi pre-parto; informare su incontri LLL e sulla disponibilità dei gruppi Peer counselor		Informare sugli argomenti della checklist prenatale Consigliare siti web selezionati	Informare sui 7 passi BCFI
CHI	OPERATORI INFORMATI COINVOLTI E DEDICATI	OPERATORI DEDICATI	OPERATORI DEDICATI	OPERATORI DEDICATI		
DOCUMENTI	Brochure "Allattamento al seno, una scelta per la vita"	Scheda primo colloquio ostetrica		Politica aziendale breve		Fornire informazioni su incontri su analgesia e visite in sala parto
		Priorità accesso ai CAN; criteri percorso individuale		Checklist prenatale		
				PROCEDURA "Gestione delle informazioni alle donne in gravidanza e alle loro famiglie"		
				PROCEDURA "Conservare il latte materno spremuto"		
				PROCEDURA "Preparare a casa il latte artificiale"		
				Informazioni sul sito aziendale		
REGISTRAZIONI	N. esenzioni per gravidanza	N. primi colloqui	Registrazione su SIRCF	N. donne accolte e prese in carico; n.checklist; cartelle individuali; SIRCF		
	N. donne in gravidanza seguite da CF (sanitario/psicosociale); registrazioni SIRCF	Registrazioni su registro cartaceo		N. gruppi reparto		

	1a settimana	6a settimana	7a settimana	2 anni
OBIETTIVI	Assicurare continuità assistenziale ospedale territorio		Promuovere l'allattamento al seno esclusivo sino ai 6 mesi compiuti, introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato	
	Mantenere allattamento esclusivo			
	Favorire iscrizione PLS e bilancio di salute		Favorire il bilancio di salute e i libretti individuali di salute	
AZIONI	Effettuare una valutazione completa dell'andamento dell'allattamento alla prima visita (accoglienza mamma-bambino)		Indirizzare le madri sul self-help (gruppi) Informare sulla rete di sostegno sui diritti	
	Informare sugli argomenti della checklist post-natale			
	Sviluppare un piano di assistenza personalizzato e offrire consulenza/supporto in caso di necessità			
	Fornire informazioni per l'avvio di mantenimento dell'allattamento e sostenere le competenze teoriche e pratiche della madre- Fornire informazioni sull'alimentazione complementare al tempo appropriato. Fornire informazioni sulle 7 azioni per la vita			
	Mantenere contatti con PLS			
	Proseguire incontri di gruppo o personalizzati			
CHI	OPERATORI DEDICATI		OPERATORI COINVOLTI E OPERATORI DEDICATI	
DOCUMENTI	VOLANTINO di continuità ospedale e territorio da consegnare alla dimissione			
	Checklist postnatale e piano personalizzato (per madri che allattano e non)avvio entro il 1° mese e da completare entro il 6° mese			
	Cartella madre e pediatrica (amb. Vaccinale e PLS) individuale			
	PROCEDURA "Continuità dell'assistenza tra servizi ospedalieri e territoriali e tra operatori territoriali"			
	PROTOCOLLI "Buone pratiche BFCI"			
BROCHURE "Conoscere per prevenire", "Genitori più" e "Dal buon latte al buon cibo"				
REGISTRAZIONI	N.Parti (SDO); n.nati (SDO); n.coppie MB (1° incontro: SIRCF,registro amb.pediatrico)		Tasso di copertura vaccinale 2° vaccinazione	
	Tassi allattamento alla dimissione (SIR)		Tassi allattamento alla 2° vaccinazione (SIR)	
	N.gruppi post, n.checklist		N.gruppi proseguiti autonomamente in strutture individuate	



Percorso Nascita

1. standard elevati complessivi nei servizi hanno un impatto sulla popolazione generale (a rischio e non):
 - sulla salute in senso globale
 - sulle relazioni
2. la rilevazione delle fragilità puo' avvenire efficacemente nell'incontro con la famiglia nei diversi punti del percorso nascita
3. la risposta alla donna/famiglia con fragilità psicosociale riguarda tutti gli operatori trasversalmente

cosa facciamo per tutti?

standard elevati complessivi hanno un impatto sulla popolazione generale (a rischio e non)

centralità dell'ostetrica

PERCORSO NASCITA	SCTSBADOF	ALTRI
Fase preconcezionale	Ginecologa, ostetrica	MMG - ospedale
Prima accoglienza/visita	Ginecologa -ostetrica	ospedale
Controlli in gravidanza	Ginecologa -ostetrica	Ospedale - GAR
CAN gruppo/individuale	Ostetrica (psicologa)	
Parto		Ospedale - continuità
Sostegno allattamento	Ostetrica (tutti)	Ospedale-PLS-MMG
Promoz. salute bambino	Tutti	PLS
Corso accompagnamento dopo parto	Ostetrica-fisioterapista-infermiere punto vaccinale	
Vaccinazioni (5-6 anni)	Pediatra - infermiere	PLS
Auto-aiuto	Promozione: ostetrica (tutti)	Famiglie-Territorio

Percorso Nascita

azioni trasversali che impattano sulla salute e sulle relazioni

- *Informare per scegliere* (allattamento, cure prossimali, Genitori+, incidenti domestici, servizi, ...)
- Orientare nelle cure del bambino, «*riconoscere*»; sostenere e favorire le relazioni di attaccamento – la prossimità
- Proteggere, promuovere e sostenere *l'allattamento al seno*
- Facilitare l'accesso ai servizi per l'Infanzia (es. Nidi)
- Rilevare e valorizzare *risorse personali, familiari e comunitarie* (creare capitale relazionale) – valorizzare l'auto-organizzazione e l'auto aiuto/ empowerment
- Rilevare situazioni di *rischio-disagio-fragilità* e proporre attivamente sostegno, anche domiciliare, integrato (servizio sociale, risorse territoriali,...)

rilevazione dei fattori di rischio e di protezione

la totalità delle donne che accedono ai CAN hanno un primo colloquio con l'ostetrica

da: scheda/COLLOQUIO di accoglienza ostetrica (22-30 settimane di EG)

- Andamento gravidanze precedenti
- Problemi di salute
- Storia della gravidanza attuale
- Aspettative sull'alimentazione del bambino
- Risorse e bisogni familiari/presenza di un partner supportivo/ sistema di relazioni comunitarie
- Situazione socio-economica
- Bisogni attuali

Il 1° colloquio articola lo sviluppo di un CAN in gruppo o individuale –

- *gruppi pre e post parto da 32 sett di EG a 6 mesi di vita del bambino*
- *accompagnamento alla nascita individuale*

i campanelli d'allarme

La storia personale e familiare

- Fattori di fragilità individuale o sociale o economica
- Psicopatologia
- Sostanze

Quando?

- Prima
- In gravidanza
- In ospedale
- Dopo la dimissione

Competenze relazionali degli operatori, offerta di supporto aggiuntivo, attivazione di altri professionisti, definizione dei percorsi

POST-PARTO

Progetto individualizzato

- **MULTIPROFESSIONALI**

Ostetrica-infermiera-operatore
psicosociale, PLS,...

- **INTEGRATI**

ass. Sociale, educatore,

- **INTENSIVI**

plurisettimanali

- **DOMICILIARI**



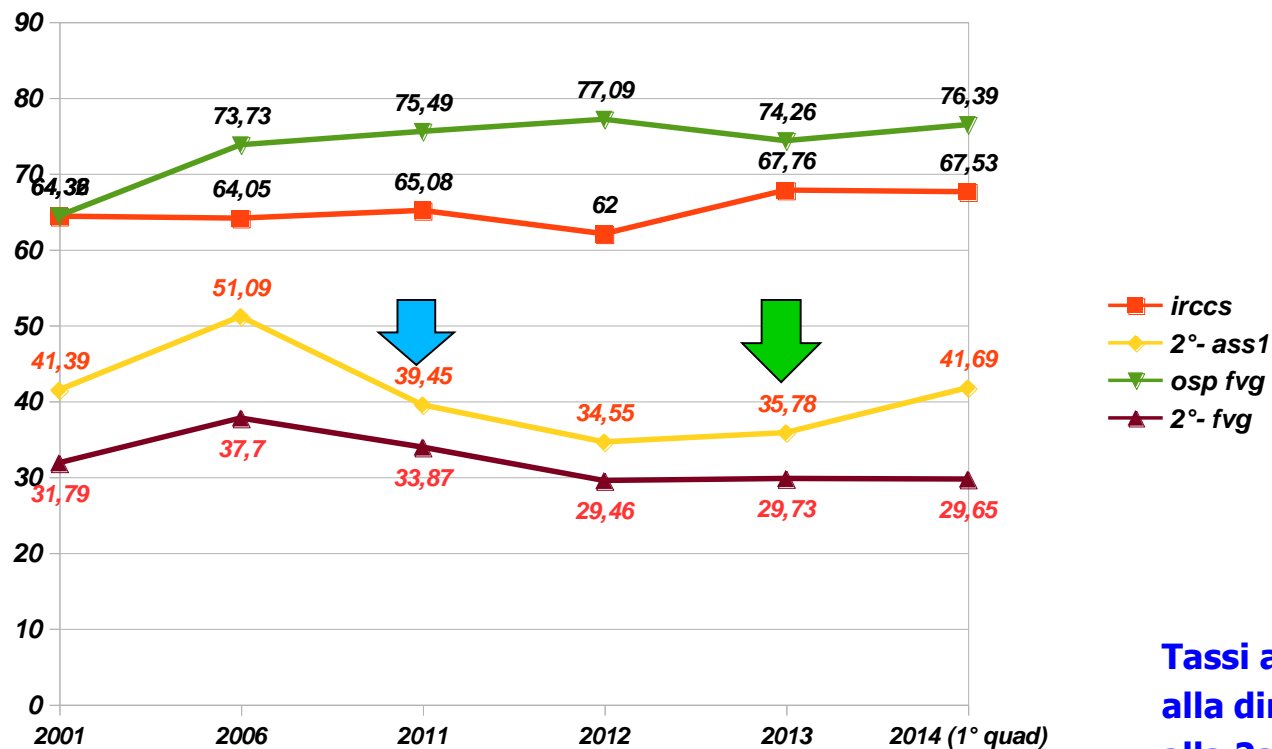
*rapporto di fiducia con gli
operatori*

- **Informare** su tematiche riguardanti la salute della donna e del bambino e **monitorare** la loro salute; **informare sui servizi**
- Orientare nelle **cure del bambino e sul suo sviluppo e sostenere** la donna nelle sue scelte su come alimentare il bambino
- Sostenere la madre/ i genitori a riconoscere le proprie capacità (**autostima, autoefficacia, empowerment**)
- Sviluppare la **funzione riflessiva**; le **capacità empatiche** della madre/modellamento; sostenere una funzione genitoriale centrata sulla **prossimità**
- Verificare nel tempo la solidità della **rete parentale** o rafforzarla ; evidenziare bisogno di **risorse formali o informali aggiuntive /attivare**

un pò di numeri....

2013		
Percorso Nascita	Totale	%popolazione riferimento
Donne in gravidanza viste dalla ginecologa	713/1448 parti	49,3%
Donne in gravidanza viste dall'ostetrica (CAN)	850/1448 parti (70 gruppi)	58,7%
1a accoglienza Mamma Bambino	1245/ 1479 nati	84,1%
Situazioni di rischio e fragilità in gravidanza (ambulatoriale/ domiciliare)	100 (10- 15%)	

Monitoraggio regionale allattamento Andamento 2001- 2014



**Tassi allattamento esclusivo:
alla dimissione
alla 2a vaccinazione**

...di come il percorso BFCI può portare ad aprire prospettive di lavoro territoriale

Rilevazione del bisogno all'interno di percorsi strutturati di promozione della salute rivolti a tutta la popolazione

Intervento domiciliare intensivo/ estensivo per le famiglie in difficoltà a partire dai bisogni attuali («alleanza») mantenendo il riferimento ai servizi «per la salute»

UVD/Progetto personalizzato- budget di salute

Pianificazione concordata degli interventi domiciliari all'interno di un rapporto di fiducia «consolidato»

Attivazione di raccordi operativi per l'attivazione delle risorse utili formali e informali

Le domande

Eccesso di «sanitarizzazione» di un evento fisiologico?

Chi non accede (20%) è più (o meno) a rischio?

Quale il compito dei PLS?

Domicilio per tutti o solo nelle situazioni più fragili?

Quali percorsi? Sostenibilità?

Quale formazione?

Valutazione di efficacia (esiti e non processi!)

Allattamento al seno, BFI e determinanti di salute

protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno nella comunità favoriscono

- Equità e tutela delle fasce economicamente svantaggiate
 - Sicurezza ed adeguatezza nutrizionale
 - Sano sviluppo dei bambini
 - Incremento e diffusione di conoscenze scientifiche (operatori, madri, cittadini,...)
 - Miglioramento della qualità dei servizi per le madri, i bambini e le loro famiglie
 - Rete di supporto sociale (attenzione alla “fragilità”) e sviluppo di comunità
 - Rinforzo del ruolo della donna nella società ed “empowerment”
 - Attenzione all'ambiente
-