Allattamento al seno.
Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali

Esempio di piano di implementazione locale

Le pagine che seguono riportano un esempio di come può essere strutturato un piano di implementazione locale sull'allattamento al seno, elaborato a partire dal manuale e dagli strumenti proposti da professionisti di Aziende sanitarie e ospedaliere emiliano-romagnole e del *Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria* (CeVEAS) di Modena, nell'ambito di un programma coordinato dal *Servizio assistenza distrettuale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari* dell'Assessorato alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna (www.saperidoc.it).

ESEMPIO

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Tel: 059.435200, Fax: 059.435222, E-mail: saperi@ausl.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di:

Piano di implementazione per la promozione e tutela dell'allattamento al seno

Il gruppo di lavoro multidisciplinare istituito con delibera …… ha adottato la metodologia indicata dal progetto della Regione Emilia Romagna "*Allattamento al seno: strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali*" (*www.saperidoc.it*).

Tale metodologia prevede:

- l'analisi del contesto al fine di individuare le criticità specifiche;
- la selezione delle raccomandazioni ritenute utili al superamento delle criticità individuate;
- l'identificazione dei fattori di ostacolo che si frappongono alla adozione della raccomandazione e delle azioni e strumenti atti a superare tali fattori.

E' stata individuata quale intervento prioritario il contrasto della precoce interruzione dell'allattamento al seno in nati da madri: con predente esperienza negativa, o che intendono o debbono riprendere il lavoro nel I trimestre o ritenute stanche al momento della dimissione.

L'analisi dei fattori di ostacolo all'adozione di tali raccomandazioni ha permesso di individuare alcuni strumenti che caratterizzano il piano di implementazione:

- definizione e diffusione di materiale informativo;
- attività di formazione dei professionisti relativamente ai contenuti, all'acquisizione di abilità alla comunicazione e su tematiche specifiche;
- attivazione di interventi di consulenza rivolti alle madri e ai professionisti;
- revisione di procedure di intervento;
- definizione di accordi di programma o protocolli di intesa.

Nelle pagine seguenti sono riportate le specifiche dei diversi strumenti.

ESEMPIO

Criticità individuate

Attraverso l'analisi dei *dati quantitativi* (*vedi allegato 1*) sono state individuate le seguenti criticità:

- Basso tasso di inizio dell'allattamento al seno in nati da donne immigrate.
- Scarsa efficacia dei Corsi di accompagnamento alla nascita nel favorire l'allattamento.
- Precoce interruzione allattamento al seno in nati da madri:
  - con predente esperienza negativa;
  - che intendono o debbono riprendere il lavoro nel I trimestre;
  - con scarsa autonomia;
  - ritenute stanche al momento della dimissione.
- Precoce interruzione allattamento al seno in nati:
  - da parto cesareo;
  - di peso inferiore ai 2750 g;
  - cui è stata somministrata glucosata nei primi giorni di vita.
- Precoce introduzione di latte artificiale determinata:
  - dalle preoccupazioni circa la crescita ponderale del bambino;
  - dalla ipotesi di ipogalattia;
  - dalla percezione di uno scarso attaccamento al seno;
  - dalla presenza di problemi di salute materna (ragadi, mastite ..);
  - da auto prescrizione materna (non consultato professionista).

Attraverso l'analisi dei *dati qualitativi* (*vedi allegato 2*) sono state individuate le seguenti criticità:

- Variabilità nel comportamento dei professionisti rispetto:
  - alla definizione di regole per stabilire il numero di poppate;
  - ai criteri per la somministrazione di glucosata per nati di basso peso o pretermine;
  - nelle modalità di somministrazione dei liquidi;
  - nei criteri di utilizzo del mastosuttore;
  - nella conoscenza dell'esistenza di un protocollo scritto.
- Diversa percezione dei professionisti relativamente alla frequenza di:
  - utilizzo della doppia pesata;
  - utilizzo del succhiotto;
  - stanchezza delle madri;
  - supporto all'attaccamento in madri che non allattano.
- La variabilità dei comportamenti dei professionisti possono comportare
  - confusione nelle madri;
  - mancata uniformità delle risposte in caso di consulto telefonico.
- Indicazione della marca del latte al momento della dimissione.
- Mancato rapporto con i Servizi territoriali.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha deciso di prendere in esame prioritariamente le criticità che, secondo i dati quantitativi, sembrano maggiormente influenzare gli esiti:

- Precoce interruzione allattamento al seno in nati da madri:
  - con predente esperienza negativa;
  - che intendono o debbono riprendere il lavoro nel I trimestre;
  - ritenute stanche al momento della dimissione.

ESEMPIO

Di particolare rilievo appare, rispetto a tali temi, quanto rilevato con l'analisi dei dati qualitativi:

- Diversa percezione dei professionisti relativamente alla frequenza di stanchezza delle madri;
- La variabilità dei comportamenti dei professionisti possono comportare confusione nelle madri.

Raccomandazioni

Sulla base di tali criticità sono state selezionate le griglie di implementazione relative alle raccomandazioni che più di altre possono influire su tali criticità.

E' necessario sottolineare come in tale selezione si sia tenuto conto sia dell'importanza della formulazione di un *piano di allattamento* in queste sottopopolazioni sia del possibile rapporto tra stanchezza della madre e sviluppo di sintomi depressivi.

I scenario: basso tasso di inizio dell'allattamento al seno
RACCOMANDAZIONE 2: E' necessario sviluppare programmi strutturati che utilizzino un approccio individuale o di gruppo, basati sull'associazione di più interventi di supporto alla donna, per la definizione di un proprio "piano di allattamento" (anche con il coinvolgimento di familiari o di persone di fiducia).
RACCOMANDAZIONE 5: Ogni donna deve essere informata rispetto ai diritti previsti dalla legislazione vigente a tutela delle lavoratrici madri (congedo di maternità, riduzione dell'orario di lavoro …).
RACCOMANDAZIONE 6: A tutte le donne lavoratrici devono essere fornite le informazioni relative alle modalità con cui può essere continuato l'allattamento al seno dopo la ripresa del lavoro. La condivisione di un progetto sulle modalità di riprendere il lavoro mantenendo l'allattamento comporta la verifica dell'esistenza di condizioni facilitanti in ambito lavorativo e familiare.
RACCOMANDAZIONE 10 Devono essere attuate procedure in grado di assicurare a tutte le donne la valutazione di un eventuale stato di depressione nel corso della gravidanza.
RACCOMANDAZIONE 12: E' necessario indagare su una eventuale precedente esperienza negativa di allattamento al seno e fornire la possibilità di un sostegno specifico alle donne che decidano di "provare" ad allattare.

II scenario: interruzione precoce dell'allattamento al seno
RACCOMANDAZIONE 5 : Valutare con attenzione le condizioni della donna nel periodo post-partum sia per quanto riguarda la salute fisica che per il benessere psicologico garantendo alla donna un adeguato riposo.
RACCOMANDAZIONE 16: Devono essere attuate procedure in grado di assicurare a tutte le donne una valutazione di una eventuale storia di depressione al momento del parto e nelle prime settimane di vita del bambino.
RACCOMANDAZIONE 18: Assistere la donna che allatta nell'identificare persone di sua fiducia, familiari o amici, che siano a conoscenza dei vantaggi dell'allattamento al seno e in grado di fornirle un supporto.
RACCOMANDAZIONE 21: All'atto della dimissione deve essere offerto alle donne un sostegno specifico all'allattamento al seno o più in generale alle cure del neonato. Tale sostegno può includere sia i professionisti dei Servizi (ospedalieri o territoriali) che non professionisti con formazione specifica.

III scenario: interruzione tardiva dell'allattamento al seno
RACCOMANDAZIONE 2 : Assistere la madre a definire il proprio "piano di allattamento" nel tempo, valutando la possibilità di modificare lo stesso sulla base dell'esperienza condotta e dei problemi da affrontare.
RACCOMANDAZIONE 7 Devono essere attuate procedure in grado di assicurare a tutte le donne una valutazione di una eventuale storia di depressione nei primi mesi di vita del bambino
RACCOMANDAZIONE 8 : Una politica di congedi di maternità garantiti a tutte le lavoratrici madri, insieme alla possibilità di

IN-EMPIO

ridurre il proprio orario di lavoro rende più facile per le donne la scelta di allattare.

RACCOMANDAZIONE 9 :
Valutare insieme alla donna le sue conoscenze sulle possibilità di continuare l'allattamento al seno allorché ella decida di riprendere l'attività lavorativa e assisterla nel definire uno specifico "piano di allattamento" sulla base delle reali possibilità (compresa la verifica dell'ambiente lavorativo).

Strumento: Materiale informativo

Il contenuto del materiale informativo dovrà prevedere, oltre alle informazioni che solitamente vengono fornite (vantaggi dell'allattamento al seno, modalità con cui facilitare la suzione,..) l'esplicitazione di alcune indicazioni specifiche per contrastare i fattori di ostacolo emersi dall'analisi (vedi griglie relative alle singole raccomandazioni).

Materiale informativo da distribuire in gravidanza

in cui sia reso esplicito:

- il valore delle conoscenze già acquisite dalla donna (in particolare derivanti da precedenti esperienze, anche negative) e la possibilità di integrare le stesse in singoli momenti informativi;
- il rispetto, da parte dei professionisti, della scelta della donna in merito all'allattamento al seno. L'utilità che tale scelta sia discussa con il professionista per evitare che sia il risultato di informazioni non corrette;
- il ruolo di supporto che possono svolgere familiari e persone di fiducia.
- le diverse opzioni con cui la donna può scegliere il professionista con cui discutere la scelta relativa alla decisione di allattare al seno;
- la modalità con cui si può accedere ad una informazione individualizzata.

in particolare per quanto riguarda le donne con precedente esperienza di allattamento il materiale informativo deve:

- esplicitare che una precedente esperienza negativa di allattamento non pregiudica l'allattamento del nuovo nato e offrire la consulenza con il professionista di fiducia o di quelli operanti presso i Servizi per permettere di stabilire un "piano di allattamento" personalizzato.

Materiale informativo da distribuire al momento del ricovero

rivolto alle persone di fiducia che stanno accanto alla donna in cui siano esplicitate le norme che regolano la presenza in ospedale (come recare il minor disturbo alle altre degenti).

Materiale informativo da distribuire nei primi mesi di vita

in cui sia reso esplicito:

- la possibilità di un confronto, con il professionista che l'assiste o la figura di riferimento, rispettoso delle scelte autonome della donna;
- la possibilità di cambiare nel tempo il piano di allattamento attraverso una valutazione dello stesso;

Diffusione dell'elenco dei professionisti che possono svolgere un ruolo di "figura di riferimento" sul tema dell'allattamento a tutte le madri, agli altri professionisti e alle organizzazioni del terzo settore (gruppi di auto aiuto, volontariato, no-profit,..)

ESEMPIO

Informazioni che devono essere presenti nel materiale diffuso in gravidanza, al momento del parto e nei primi mesi di vita del bambino
E' importante garantire la diffusione dell'elenco dei professionisti che possono svolgere un ruolo di "figura di riferimento" sul tema dell'allattamento a tutte le madri, agli altri professionisti e alle organizzazioni del terzo settore (gruppi di auto aiuto, volontariato, no-profit,..)
in particolare per quanto riguarda le donne lavoratrici il materiale informativo: - deve esplicitare la possibilità di conciliare il ritorno al lavoro e l'allattamento al seno indicando quali sono gli strumenti e i professionisti che possono aiutare a definire un piano concreto; - deve riportare le principali norme a tutela della gravidanza e periodo neonatale e le modalità con cui accedere a consulenze (vedi fattori gestionali). - deve indicare le modalità con cui accedere ad una consulenza specifica su questo tema (figura di riferimento, counsellor).
in particolare, per quanto la rilevazione precoce di sintomatologia riferibile a depressione deve essere reso esplicito: - l'importanza di un intervento precoce nel trattamento della depressione, il possibile ruolo svolto da una storia pregressa (o familiare) di disturbi mentali e l'assoluta riservatezza che caratterizzerà il trattamento di queste informazioni; - l'importanza di un supporto professionale in caso di disturbi mentali anche di lieve entità. Tale materiale informativo dovrebbe anche contenere la descrizione delle diverse modalità con cui la donna, e i suoi familiari, possono accedere ai servizi o ai professionisti per affrontare queste tematiche; - la possibilità, per la donna, di scegliere il professionista che attui gli interventi di sostegno psicologico.

Metodologia elaborazione	I contenuti del materiale informativo devono essere condivisi dai professionisti dei Servizi e dai libero professionist (ginecologi, pediatri di famiglia, medici di medicina generale). Si deve garantire la possibilità di rendere visibile il contributo del singolo professionista (nonché dei Servizi).
Modalità diffusione	- Il materiale informativo (opuscoli, libretti, ..) deve essere: - messo a disposizione dei professionisti che operano autonomamente (libero professionisti, medici di medicina generale, pediatri di famiglia). - diffuso presso sedi non istituzionali (parrocchie, centri sociali, sindacati, luoghi di aggregazione) in cui poter raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio. - diffuso presso il Pronto Soccorso ospedaliero, luogo cui spesso si rivolge la domanda di servizi da parte della popolazione vulnerabile, onde facilitare un appropriato accesso adi Servizi.
Indicatori di adozione	Gli indicatori di adozione dello strumento sono rappresentati in questo caso da una *valutazione qualitativa* di: - partecipazione multidisciplinare alla elaborazione (compresi medici di medicina generale e libero professionisti); - revisione del materiale informativo da parte di esperti della comunicazione. e da un solo *dato quantitativo*; - numero di donne che hanno letto il materiale informativo sul numero totale di donne che hanno partorito. Il dato non è presente fra i dati correnti e la sua rilevazione potrebbe essere svolta per un breve periodo, periodicamente, in concomitanza alla registrazIone del CedAP. Tale modalità

	permette di analizzare il dato in relazione ad alcuni indicatori di tipo socio-demografico.

Strumento: **Formazione dei professionisti**

Contenuto	**Aggiornamento conoscenze relative all'allattamento al seno**
Premessa	La base della formazione specifica sull'allattamento al seno è rappresentata dal Corso che è nato per sostenere ed implementare l'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino. L'elaborazione del corso è il risultato della collaborazione tra lo staff dell'UNICEF, dell'OMS, e di vari consulenti internazionali. L'obiettivo principale del corso è favorire la trasformazione degli ospedali con reparti di maternità in Ospedali Amici dei Bambini, mediante l'applicazione dei "10 passi per allattare al seno con successo". Il corso è disegnato per 20 partecipanti, assistiti da 3 formatori. I partecipanti sono professionisti clinici (medici, ostetriche, infermiere, assistenti sociali, psicologi,…) e, se possibile, professionisti in grado di assumere decisioni sui cambiamenti organizzativi e gestionali che si individuino come necessarie (quali direttore sanitario, primario o aiuto responsabile, medico responsabile di un settore o di un distretto). La durata del corso è di un minimo di 18 ore (6 ore al giorno), di cui almeno 3 ore sono di pratica clinica.

Rispetto alle criticità prese in esame è importante che l'impostazione del Corso (durata 18 ore) focalizzi la propria attenzione su:
- le tecniche per garantire la continuità dell'allattamento nel caso di ritorno precoce all'attività lavorativa.

Contenuto	**Acquisizione di abilità alla comunicazione**
Premessa	L'acquisizione di abilità alla comunicazione scaturisce quale elemento di fondamentale importanza dall'analisi dei fattori di ostacolo che si frappongono alla piena adozione delle raccomandazioni. L'acquisizione di tali abilità prevede: - un livello di base da parte di tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza del percorso nascita nonché dei non professionisti che operano nei gruppi di auto-aiuto; - un livello specialistico per quei professionisti che assumono il ruolo di counsellors, ovvero operano come ausilio nell'affrontare casi complessi o comunicazioni difficili. Sembra importante sottolineare come l'acquisizione di una buona abilità alla comunicazione non sia specifica delle tematiche relative all'allattamento al seno ma risulti utile, più in generale, nel migliorare la relazione tra il professionista, la donna e il suo sistema familiare. Sembra quindi necessario prevedere procedure che garantiscano il coinvolgimento di tutti i professionisti che a qualunque titolo possono incontrare la donna (medici medicina generale, medici specialisti in ambito perinatale, professionisti non medici) in Corsi di base per l'acquisizione di abilità alla comunicazione.

Organizzazione di un corso di base per l'acquisizione di abilità alla comunicazione rivolto a tutti i professionisti coinvolti, con particolare attenzione:
- alla capacità di condividere con la donna un piano di allattamento possibile; - a come facilitare, per la madre e chi le sta vicino, il superamento del timore del "giudizio del professionista"; - a come confrontarsi con una donna che espliciti convinzioni diverse da quelle del professionista; - a come confrontarsi con la donna che abbia ricevuto consigli, ritenuti inappropriati, da un altro professionista; - a come affrontare le problematiche derivanti dal fornire nuove informazioni a donne che abbia già operato la propria scelta in merito all'allattamento; - a come acquisire le modalità con cui rilevare informazioni sul sistema familiare in contesti difficili (vedi ad esempio storie di depressione familiare); - a come facilitare, attraverso il colloquio, la rilevazione dei sintomi riferibili a stato depressivo o di patologie mentali associate alla gravidanza, parto e puerperio; - alle modalità di comunicazione con donne che hanno avuto precedenti esperienze negative con i Servizi; - a come valorizzazione ciò che è possibile fare (promuovere l'attaccamento) allorché manchino condizioni facilitanti (allattamento al seno); al fine di facilitare nella madre la valutazione di adeguatezza delle proprie competenze; - a come facilitare l'accesso all'intervento di consulenza da parte della figura di riferimento o del counsellor.

Organizzazione di un corso specialistico per l'acquisizione di abilità alla comunicazione rivolto ai professionisti che assumono un ruolo di counsellor.
Tale corso non è specifico rispetto alle criticità affrontate.

Organizzazione di un corso relativo alle modalità di conduzione del lavoro di gruppo rivolto ai professionisti che operano presso i corsi di accompagnamento alla nascita.
Tale corso non è specifico rispetto alle criticità affrontate.

Contenuto	**Aggiornamento delle conoscenze su altri temi**

Alcuni temi emersi nell'analisi dei fattori di ostacolo non trovano completa risposta nel corso OMS-Unicef (rivolto ai soli professionisti), né in quelli destinati all'acquisizione di abilità alla comunicazione.
- Organizzazione di un corso sui temi della depressione e dei disturbi mentali da rivolgersi a tutti i professionisti impegnati nel percorso nascita. - Organizzazione di una formazione specifica sui temi dell'allattamento al seno rivolta ai professionisti operanti presso il Nido d'infanzia

ESEMPIO

Modalità attuazione	*Per tutti gli eventi formativi deve essere prevista:* - la formazione comune dei professionisti delle due aree (ostetrica e neonatologica) sia per quanto riguarda i contenuti che per l'acquisizione alle abilità di comunicazione. Tale formazione dovrebbe considerare gli aspetti specifici emersi per l'attuazione di questa raccomandazione. - la programmazione della ripetizione dei corsi, a distaza di tempo, onde contrastare il fenomeno del turn-over dei professionisti.

Indicatori di adozione	L'indicatore di adozione dello strumento relativo alla formazione è rappresentato da un *dato quantitativo* relativo a: numero di professionisti coinvolti secondo la disciplina (pediatria, ostetricia,..) e il ruolo (medico ospedaliero, pediatra di famiglia, ostetrica, infermiera) sul totale del numero di professionisti elegibili per la formazione. Si tratta di un dato per cui deve essere prevista una raccolta ad hoc.

ESEMPIO

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Strumento: Interventi di consulenza

Premessa	Oltre ai corsi di accompagnamento alla nascita deve essere garantito alla donna di poter accedere a consulenze specifiche sull'allattamento al seno allorché siano presenti problemi da lei ritenuti complessi o vi siano particolari condizioni di vulnerabilità. Tali consulenze richiedono la presenza di esperti con specifica competenza ed esperienza nel campo dell'allattamento al seno e/o buone abilità nel campo della comunicazione. Tali consulenze debbono essere svolte tenendo conto del professionista di riferimento scelto dalla donna.

Gli interventi di consulenza richiedono l'adozione di procedure atte a facilitare:

- la possibilità di accedere a esperti e/o counsellor in modo da definire, in presenza di specifiche problematiche, un "piano di allattamento" condiviso dalla donna (e quindi realisticamente fattibile).
- la possibilità di partecipazione di familiari e persone di fiducia;

in particolare per quanto riguarda le donne lavoratrici:

- la possibilità di accedere ad una consulenza specifica sui temi della tutela dell'allattamento al seno allorché viene ripresa l'attività lavorativa. Tale consulenza deve essere effettuata da professionisti aggiornati sul piano delle norme che tutelano gravidanza e puerperio nelle donne lavoratrici e competenti sulle misure atte a rendere compatibile la ripresa dell'attività lavorativa e la prosecuzione dell'allattamento al seno.

in particolare, per quanto la rilevazione precoce di sintomatologia riferibile a depressione:

- la possibilità di accedere direttamente a specialisti che abbiano specifiche competenze sul tema (evitando che la donna si costretta a raccontare la propria storia a più professionisti);
- la flessibilità dell'offerta di sostegno psicologico e, in particolare, la possibilità di scegliere, da parte della donna, il professionista;
- la possibilità per il medico di medicina generale e il pediatra di fiducia di accompagnare la donna con sintomi depressivi nel percorso diagnostico terapeutico (accesso a counsellor e specialisti del Dipartimento salute mentale).

Indicatori di adozione	L'indicatore di adozione è costituito da un *dato quantitativo* relativo al numero di donne che hanno fatto potuto accedere alle consulenze individuali sul totale del numero che ne ha fatto richiesta. Il dato non è presente fra i dati correnti e necessita di una rilevazione ad hoc.

ISMP

Strumento: Servizi di consulenza per i professionisti

Premessa	L'allattamento al seno comporta la necessità, in alcuni casi, di una profonda conoscenza delle tematiche connesse all'allattamento; nel nostro caso ad esempio le norme di tutela alle donne lavoratrici o la rilevazione e trattamento della depressione. Non è ipotizzabile che i singoli professionisti che assistono la donna, in alcuni casi di specialità diverse dall'ambito perinatale, debbano acquisire competenze specifiche nel campo dell'allattamento al seno. Da ciò nasce l'esistenza di programmare interventi di consulenza rivolti ai professionisti; interventi che non devono né costituire una sovrapposizione né rappresentare una semplice delega da parte del professionista di fiducia della donna.

Gli interventi di consulenza rivolti ai professionisti devono garantire:

- la definizione dei Servizi che possono affiancare i libero professionisti sul piano dell'informazione relativa alla promozione dell'allattamento al seno (gruppi di accompagnamento alla nascita, counsellors, supporto sociale e psicologico). La modalità di erogazione degli interventi deve essere definita con i libero professionisti e pubblicizzata dagli stessi, rimanendo garantito il loro ruolo di assistenza alla gravidanza. La stessa iniziativa deve essere rivolta ai medici di medicina generale;
- programmazione di un servizio di consulenza da parte di esperti, sulle tematiche relative all'allattamento al seno, la cui esistenza sia ampiamente pubblicizzata a tutti i professionisti operanti nel territorio dell'Azienda.

in particolare per quanto riguarda le donne lavoratrici:

- definizione di un rapporto di consulenza con i servizi sociali (dell'Azienda Sanitaria o degli Enti Locali) cui possano accedere non solo i professionisti dei Servizi ostetrici e pediatrici (ospedalieri e consultoriali) ma anche medici di medicina generale e ginecologi libero professionisti.

Indicatori di adozione	L'indicatore di adozione è costituito da un *dato quantitativo* relativo al numero di professionisti che hanno fatto potuto accedere alle consulenze sul totale del numero che ne ha fatto richiesta. Il dato non è presente fra i dati correnti e necessita di una rilevazione ad hoc.

Strumento: Revisione procedure di intervento

Premessa	Con il termine procedure si intende la modalità organizzativa che caratterizza l'intervento di assistenza; ovvero lo stesso intervento può essere attuato con diverse procedure, più o meno efficaci, che dipendono in parte dalle risorse disponibili e, in parte, dagli obiettivi specifici in quel contesto.

La revisione delle procedure di intervento riguarda:

una maggiore integrazione tra professionisti dell'area ostetrica e neonatale durante il ricovero:

- definizione e adozione di protocolli assistenziali condivisi dalle due Unità Operative di Ostetricia e Pediatria/Neonatologia per garantire la continuità assistenziale integrata tra i professionisti dipendenti dalle stesse;
- definizione delle responsabilità di direzione dell'assistenza integrata tra le due arre per l'attuazione dei protocolli assistenziali condivisi;
- individuazione di professionisti non medici dedicati al tema del supporto alle madri ed esonerati da altre mansioni di assistenza;
- adozione, qualunque sia il modello organizzativo prescelto, di strumenti (ad esempio la cartella infermieristica) su cui registrare l'esito del confronto e l'eventuale definizione di un piano di sostegno.

in particolare, per quanto riguarda il momento della dimissione, deve essere garantita:

- l'adozione di un modello organizzativo che contempli un colloquio specifico con il padre per definire insieme le risorse che lo stesso può attivare nel ruolo di sostegno alla donna;
- l'adozione di un modello organizzativo che contempli quando possibile una dimissione con colloquio ad entrambi i genitori;
- l'individuazione di spazi per i colloqui tali da permettere la riservatezza necessaria alla discussione tra professionisti e genitori;
- la partecipazione sia del professionista medico che quello infermieristico. Nel caso di problemi materni che possono avere un riflesso sul neonato è auspicabile che la dimissione veda congiuntamente la presenza di figure delle due aree (ostetrica e neonatale).
- la definizione e adozione di procedure che prevedano tempi per i colloqui adeguati alla dimissione.

in particolare, per quanto riguarda la stanchezza delle madri, la definizione ed adozione:

- di procedure specifiche per donne sottoposte a parto operativo con particolare attenzione a garantire: appropriate modalità del contatto precoce (vedi relativa raccomandazione) e il riposo alla madre.
- di un'organizzazione dei tempi assistenziali con particolare attenzione a:
  - far coincidere per quanto possibile la valutazione delle condizioni ostetriche e di quelle neonatali (visite mediche) e l'eventuale somministrazione di terapie;
  - definire piani di pulizia del reparto che cerchino di limitare l'interferenza con il riposo della madre e del neonato.
- di procedure relative all'accesso di parenti ed amici con particolare attenzione a:
  - coinvolgimento e responsabilizzazione del padre o altra persona di fiducia nel ruolo di protezione/filtro della coppia madre-bambino;
  - adeguata sorveglianza dei comportamenti dei visitatori onde privilegiare la necessità di riposo della donna;
  - collaborazione su questo tema con i gruppi di auto-aiuto;
- di un'organizzazione del rooming-in che preveda la possibilità che la madre affidi temporaneamente il proprio bambino alle cure infermieristiche qualora desideri riposare. Ciò

ESEMPIO

comporta un adeguamento della pianta organica del personale operante presso il rooming-in (lo standard assistenziale per un'adeguata assistenza dovrebbe prevedere un'infermiera per ogni 4-6 neonati).

Strumento: Accordi di programma

Premessa	Una serie di fattori di ostacolo richiedono che le azioni e gli strumenti siano condivisi dall'Ospedale (Azienda autonoma o facente parte dell'Azienda Sanitaria Locale), dai Servizi territoriali, Enti locali e terzo settore (volontariato, no-profit,..).

La definizione di protocolli di intesa o accordi di programma:

una politica di integrazione tra i servizi per garantire la continuità delle cure e progetti specifici di sostegno attraverso protocolli di intesa:

- sia tra strutture sanitarie pubbliche che nei confronti di strutture del terzo settore, per garantire un'offerta equilibrata su tutto il territorio; esplicitando le eventuali differenze relative ai contenuti, alle modalità e alle soluzioni organizzative con cui si opera in campo informativo;
- tra libero professionisti e Azienda Sanitaria per stabilire le modalità con cui le donne seguite dai libero professionisti possono utilizzare gli interventi di sostegno (counsellor, psichiatri) offerti dai Servizi pubblici;
- tra i Servizi interessati per la programmazione dei piani di sostegno che prevedano, per i casi ad alta complessità, l'adozione della metodologia della "case conference" con tutti i professionisti impegnati (anche quelli che hanno avuto precedentemente in carico la famiglia). La pratica della "case conference" richiede una formazione specifica dei professionisti.
- tra Azienda Sanitaria e gruppi di mutuo-aiuto o volontariato no-profit, che dopo opportuna formazione, possono affiancare i professionisti negli interventi di sostegno alle madri.

E' necessario garantire un costante aggiornamento del censimento delle risorse esistenti sul territorio e delle modalità di accesso alle stesse.

In particolare per quanto riguarda la dimissione:

- stipula di accordi i pediatri di famiglia per garantire la presa in carico precoce (anche predisponendo uno sportello CUP per effettuare la scelta già in ospedale);
- definizione ed adozione di procedure che nel caso di impossibilità della presa in cura del neonato da parte del pediatra di famiglia ssicurino un controllo pediatrico presso le strutture territoriali o l'ospedale stesso.

in particolare, per quanto riguarda le donne lavoratrici:

- in collaborazione con i professionisti operanti nella Medicina del Lavoro, con le Associazioni imprenditoriali (industria, artigianato, commercio, enti pubblici) e la collaborazione di Sindacati ed Enti locali per l'individuazione di politiche che facilitino, nel proprio contesto territoriale, la prassi dell'allattamento al seno una volta ripresa l'attività lavorativa.

in particolare, per quanto riguarda le donne con sintomatologia depressiva stipula di protocolli di intesa o accordi di programma:

- tra U.O. di Ostetricia, di Pediatria e servizi distrettuali per garamtire una dimissione protetta allorché si osservino sintomi riferibili alla depressione. Essendo assai comune l'osservazione di sintomi attribuibili al post-partum blues sembra importante definire in modo elastico il modello di "dimissione protetta" che, in questo caso, potrebbe essere limitata ad un contatto telefonico o ad una valutazione del pediatra o dell'ostetrica di fiducia.
- tra servizi distrettuali, U.O ospedaliere e Dipartimento di Salute Mentale per garantire un processo condiviso per l'accertamento diagnostico della sintomatologia depressiva. Essendo la frequenza dei casi con sintomi depressivi assai elevata (attorno al 13%) è probabilmente necessario ipotizzare un intervento a più stadi che preveda interventi da parte di counsellor

ESEMPIO

o psicologi per la valutazione e la presa in carico dei casi meno gravi e degli psichiatri per i casi di depressione maggiore e psicosi.

- tra le diverse U.O o dipartimenti, in cui siano definite le modalità di trasferimento delle informazioni relative alle donne, seguite per problemi di salute mentale, che iniziano una gravidanza o nel periodo del post-partum. Particolarmente utile può risultare l'adozione del metodo della "conferenza sul caso" per definire un progetto comune, condivisio dalla donna e dai suoi familiari, tra i professionisti delle diverse aree.
- tra servizi distrettuali e Dipartimento di Salute Mentale per la definizione di un progetto di sostegno precoce per una successiva gravidanza in tutte le donne che abbiano sofferto di psicosi puerperale. Tale progetto deve necessariamente coinvolgere e vedere come principale protagonista il medico di fiducia della donna che potrà garantire l'avvio del progetto quanto prima possibile.

Definizione di un protocollo specifico per la tutela dell'allattamento materno per i bambini frequentanti i Nidi d'infanzia con particolare attenzione a:

- aspetti igienici relativi al latte materno;
- ingresso della madre al Nido;
- corretta introduzione degli alimenti complementari.

ESEMPIO