

PROCESSO

*“Ai fini della promozione di salute in generale e di quella mentale in particolare, le visite domiciliari ai nuovi nati vanno praticate in modo universale progressivo?
O solo verso soggetti a rischio?”*

Requisitoria del Pubblico Ministero e presentazione dei capi d'accusa

Chivasso, 26 maggio 2016

Mamme e nuovi nati
Stiamo parlando di una popolazione
in maggioranza “*sana*”.



Il Percorso Nascita momento
di *grande potenza*
non di *fragilità*



Che necessita
di «allenamento», attenzione e cura
per alcune situazioni svantaggiate



Quindi dove è opportuno investire?

u

buone pratiche supportate dalla
letteratura scientifica di qualità?

ull'introduzione di un altro intervento
di *sanitarizzazione*?



L'investimento da fare è sull'intero
Percorso Nascita, anzi da prima del
concepimento ai primi anni di vita
del bambino.



**La Nascita è un evento bio psico sociale
e il parto “non è il punto 0”**



TEAM-ECD

(Total Environment Assessment Model Early Child Development)

Il bambino

L'interazione tra le caratteristiche individuali di ogni bambino e le esperienze che sviluppa con il mondo che lo circonda è fondamentale per il suo sviluppo salutare.

Fattori protettivi

- salute e benessere della madre; alimentazione e stili di vita salutari
- allattamento al seno; gioca un ruolo importante nella crescita e nel nutrimento affettivo/emotivo di cui il bambino ha bisogno
- un ambiente emotivamente accogliente: risponde ai bisogni del bambino e gli offre opportunità di esplorare ciò che lo circonda, di giocare e di imparare a relazionarsi agli altri.

Livello regionale, nazionale, internazionale

"A whole government approach"

Ad ogni livello di governo, tenendo insieme gli aspetti politici, economici e sociali, per promuovere e favorire lo sviluppo del bambino, occorre:

- attuare politiche intersettoriali (sanitarie, di occupazione e lavoro, di welfare e territorio,...) e programmi di sviluppo e inclusione sociale
- incrementare politiche di protezione sociale, di sostegno al reddito e servizi di cura (socio-educativi e socio-assistenziali) di qualità per tutte le famiglie ma modulati sulla base dei differenti bisogni
- creare condizioni e ambienti di vita favorevoli che aumentino i fattori che promuovono la salute dei genitori e dei bambini.

Gli organismi internazionali non governativi e la società civile giocano un ruolo importante nello stimolare l'azione dei governi e delle comunità.

La famiglia

La famiglia - intesa come gruppo di persone che vivono insieme contribuendo alle attività familiari quotidiane - è il contesto in cui il bambino sperimenta le prime relazioni di qualità e da cui parte per esplorare il mondo circostante.

Fattori protettivi

- attaccamento sicuro: la prima relazione fondamentale per un buon sviluppo del bambino è con chi se ne prende cura
- relazioni di qualità: il bambino deve sperimentare, nella famiglia, oltre l'affetto, il rispetto, l'equità di genere, la condivisione del potere, dei compiti e delle responsabilità
- status socio-economico adeguato: incide su livello di conoscenze/informazioni, ambienti di vita e di lavoro (abitazione, percorso scolastico e professionale,...), salute
- resilienza individuale: la famiglia, prima rete sociale, accresce la resilienza del bambino
- politiche, servizi e programmi mirati e di qualità.

La comunità in cui si vive

(territorio e capitale sociale)

L'ambiente, dove vivono il bambino e la sua famiglia, i legami e le reti sociali che li caratterizzano giocano un ruolo molto importante nello sviluppo infantile.

Fattori protettivi

- ambienti di vita (quartieri, servizi, infrastrutture,...) sicuri, salutari ed educativi
- comunità resiliente e accogliente: supporta, anche in presenza di difficoltà e avversità, una crescita salutare dei bambini e le loro famiglie
- solide reti sociali: possono offrire aiuto in caso di necessità.

Interventi, Programmi e Servizi per l'ECD

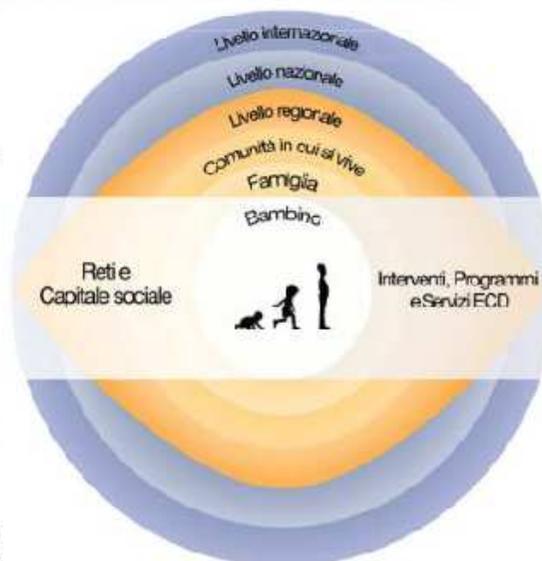
Favoriscono lo **sviluppo globale del bambino** agendo su:

- salute e sviluppo del bambino
- salute, benessere, vita sociale e ruolo dei genitori.

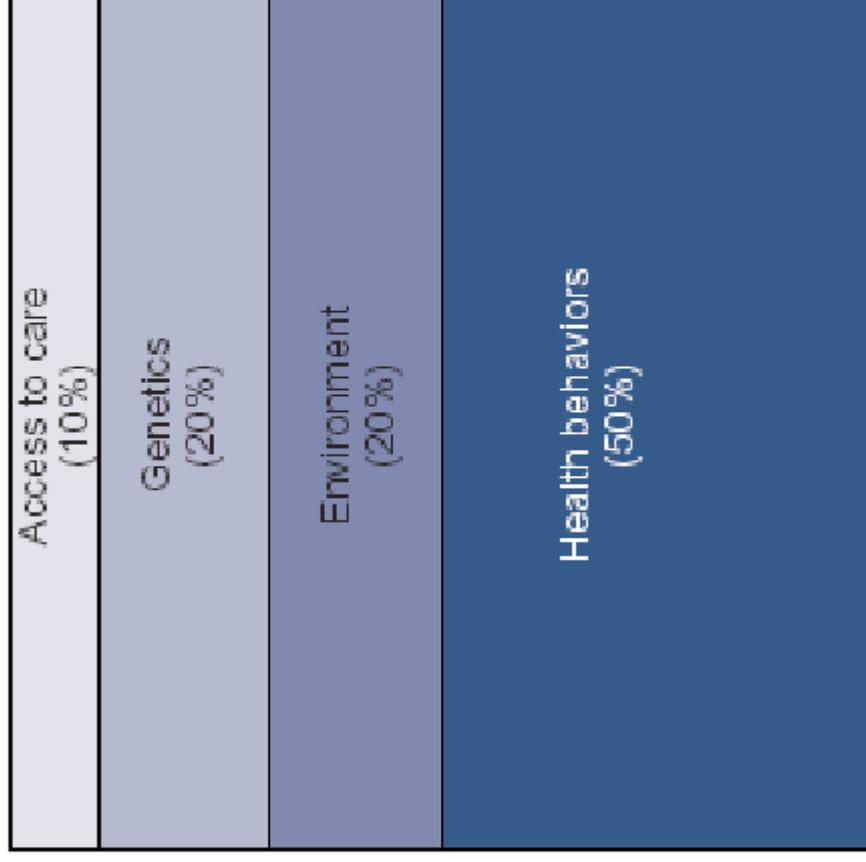
Gli interventi e i programmi per l'ECD:

- prevedono politiche intersettoriali (sanitarie e non)
- si integrano con la promozione della salute
- incoraggiano e migliorano le competenze cognitive, emotive, sociali e di apprendimento del bambino
- sviluppano e rafforzano le competenze e le conoscenze dei genitori attraverso la loro partecipazione concreta alle azioni e alle decisioni che li riguardano
- contribuiscono a ridurre lo svantaggio e le disuguaglianze di salute
- favoriscono l'inclusione sociale.

Alcuni esempi: visite domiciliari, programmi per genitori, servizi per la prima infanzia.



Determinants of health

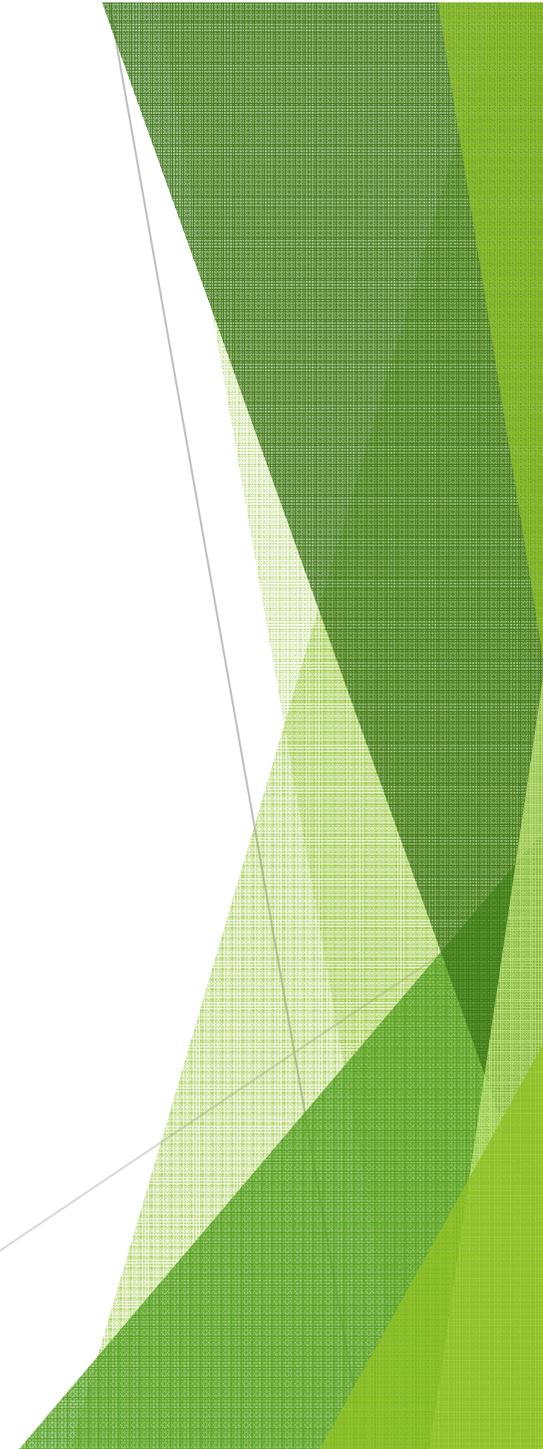


Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

Il diverso peso dei determinanti di salute

- Settore **sanitario**: 10-15 %
- Patrimonio **genetico**: 20-30 %
- L'**ecosistema**: 20 %
- Fattori **socioeconomici**: 40-50 %

G. Domenighetti, 2006



no > [In Italia](#) > [Povertà](#) > Spazio Mamme

Spazio Mamme

Save the Children ritiene che una strategia fondamentale per combattere la povertà minorile risieda nel potenziamento delle risorse delle mamme. Investire sulle mamme è la strada da percorrere per affrontare in modo efficace la povertà minorile.

Save the Children vuole contrastare i fattori che favoriscono la povertà minorile attraverso l'attivazione di un centinaio di "Spazi Mamme" in famiglie che vivono in quartieri periferici.

Le "Spazio Mamme" sono luoghi di incontro aperti dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 18 dove le mamme sono sostenute nel processo di miglioramento della cura dei propri figli. Grazie a questi "Spazi" si affrontano le difficoltà superando una visione solo assistenziale e puntando sulle risorse delle mamme. I cinque "Spazi Mamme" sono attivi nelle città di Torino (Vallette/Spina Tre), Napoli (Centro storico e Soccavo/Pianura), Roma (Cinecittà), Bari (S. Paolo) e Palermo (S. Ruffino). Propongono dunque occasioni d'incontro per genitori e bambini, attività e servizi informativi, corsi di orientamento e sostegno, con l'obiettivo di rafforzare le competenze genitoriali nella gestione della vita familiare, l'empowerment delle mamme e la loro capacità di essere risorsa per gli altri.



VALLETTE - TORINO

SCAMPIA - NAPOLI

1000 GIORNI | Pianoterra Onl... x

https--webmail.cittadellas... https--webmail.cittadellas...

HOME | CHI SIAMO | COSA FACCIAMO NOI | COSA PUOI FARE TU | SEGUICI

1000 GIORNI PIANOTERRA

AUTAGI A FARE LE VALIGIE

LA VALIGIA MATERNITÀ È IL SIMBOLO DEL PROGRAMMA 1000 GIORNI IDEATO DA PIANOTERRA ONLUS PER MAMME IN DIFFICOLTÀ. SE RITieni CHE LE PARI OPPORTUNITÀ INIZINO ALLA NASCITA, RIEMPI LA VALIGIA INSIEME A NOI.

www.pianoterra.net



MARCO RAPARELLI PER PIANOTERRA

06 NOV 2015

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Accetto | Leggi di più

www.nascereincasa.it

NASCERE IN CASA



**ASSOCIAZIONE DI GENITORI
PER IL PARTO A DOMICILIO**

Progetto di chiamata telefonica alle mamme dopo il parto



- Un gruppo di mamme volontarie
- Fermate sull'ascolto non giudicante
- Hanno chiamato le mamme dopo il parto, offrendo loro un tempo per raccontarsi e un supporto per eventuali problemi



“Semplicemente... mamma!”

Un percorso rivolto alle mamme in attesa e con bimbi da 0 a 2 anni di Rivoli e dintorni.

GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 221

Adunanza 12 maggio 2008

Percorso Nascita: definizione obiettivi ed indicatori

L'anno duemilacento il giorno 12 del mese di maggio alle ore 11:15 in Torino presso la Sala di Regione, Piazza Castello n. 165, nella apposita sala delle adunanze della Giunta Regionale con l'intervento di Mercedes BORSARI, Assessore Regionale e Vicepresidente e degli Assessori Eleonora FERRARI, Nicola GAZZONI, Daniele Gaetano BORIOLL, Giovanni CONTI, Nicola DE RUGGIERO, Sergio DEPIOLA, Teresa Angela ANGLASSO, Giovanna PENTENERO, Bruno FERRARI, Riccardo GIULIANO, Giuliana MANICA, Giovanni OLIVA con l'assistenza di Hilary B. F. HARRISON, Funzioni di Segretario Verbalizzante.

Partecipanti gli Assessori: MANICA, OLIVA

(Omissis)

D.G.R. n. 34 - 8769

OGGETTO:

Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno infantile: definizione obiettivi ed indicatori del "Percorso Nascita".



**PROFILO ASSISTENZIALE CONDIVISO
PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO**

**PROFILO ASSISTENZIALE CONDIVISO
PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO**

Premessa
Il presente documento si configura come strumento di consultazione, consegnato e rivolto all'utenza, all'interno del "PERCORSO NASCITA" elaborato dall'Assessorato Regionale alla Sanità e ai Servizi (DGR n. 34-87/69 del 12.05.2008), con l'obiettivo di garantire l'adempimento dell'assistenza alla gravidanza fisiologica sul territorio regionale.

Introduzione
Il fine di una appropriata assistenza prenatale è quello di assicurare una buona nascita della mamma e del bambino con il minor rischio possibile con la sicurezza di una assistenza assistenziale adeguata in tutto il territorio, attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari e delle strutture coinvolte.
L'obiettivo è quello di assicurare un'assistenza appropriata ed in grado di minimizzare il rischio di complicanze per la gravidanza fisiologica, attraverso la comunicazione tra gli operatori sanitari e la paziente, finalizzata alla consapevolezza del rischio e di conseguenza all'adozione di comportamenti appropriati.
L'obiettivo è quello di assicurare un'assistenza appropriata ed in grado di minimizzare il rischio di complicanze per la gravidanza fisiologica, attraverso la comunicazione tra gli operatori sanitari e la paziente, finalizzata alla consapevolezza del rischio e di conseguenza all'adozione di comportamenti appropriati.

Assistenza patologica
L'obiettivo è quello di assicurare un'assistenza appropriata ed in grado di minimizzare il rischio di complicanze per la gravidanza fisiologica, attraverso la comunicazione tra gli operatori sanitari e la paziente, finalizzata alla consapevolezza del rischio e di conseguenza all'adozione di comportamenti appropriati.
L'obiettivo è quello di assicurare un'assistenza appropriata ed in grado di minimizzare il rischio di complicanze per la gravidanza fisiologica, attraverso la comunicazione tra gli operatori sanitari e la paziente, finalizzata alla consapevolezza del rischio e di conseguenza all'adozione di comportamenti appropriati.

- Ipertensione pressorica alla gravidanza
- Diabete mellito
- Patologie cardiovascolari
- Tromboembolie pregressa e/o trombofilia nota
- Emoglobinopatie
- Difetti congeniti della coagulazione e difetti enzimatici
- Patologie renali e urologiche
- Patologie croniche dell'apparato respiratorio
- Patologia autoimmune e situazione di anticorpi anti-fosfolipidi
- Patologie epatiche
- Patologie endocrine
- Patologie oncologiche



1 ottobre 2009

è nata l'agenda di gravidanza

L'Agenda è lo strumento che la Regione Piemonte ha realizzato affinché per ogni donna sia più semplice seguire il proprio percorso di gravidanza, accedere alle informazioni necessarie per la tutela della propria salute e scegliere tra i vari modelli assistenziali proposti. L'Agenda è dedicata a tutte le future mamme che desiderano vivere con consapevolezza e serenità questo importante periodo della loro vita.

F I S I O L O G I A

BILANCI DI SALUTE

Il Bilancio di Salute è il risultato dell'incontro tra la donna e il professionista che segue la sua gravidanza. Durante tale incontro la donna fornisce tutte le informazioni sulla sua salute e il professionista ne valuta le condizioni fisiche mettendo a disposizione la sua esperienza e le sue competenze per promuovere la salute della mamma e del suo bambino.

In questa sezione è contenuto il programma di bilanci previsti per la gravidanza fisiologica insieme con le informazioni sui dati e sui controlli che in ciascun bilancio verranno raccolti e registrati nelle pagine predisposte per questo.

Durante ciascun incontro verrà effettuato un Bilancio di Salute della mamma e del feto.

Il Bilancio di Salute è soprattutto un momento di comunicazione e di scambio all'interno della relazione di "cura" che si sviluppa lungo tutto il Percorso Nascita tra la donna e l'operatore.

*La donna fornisce le informazioni sulla sua salute fisica e psicologica. L'ostetrica/ginecologo, dopo aver raccolto l'anamnesi (pag. 28), sulla base delle **evidenze scientifiche** e della propria esperienza professionale, valuta gli elementi clinici, rassicura e chiarisce eventuali dubbi della donna sulla gravidanza, sul parto e l'allattamento, sull'accoglienza al neonato e sulle "cure" al bambino, insomma su tutto ciò che desidera sapere.*

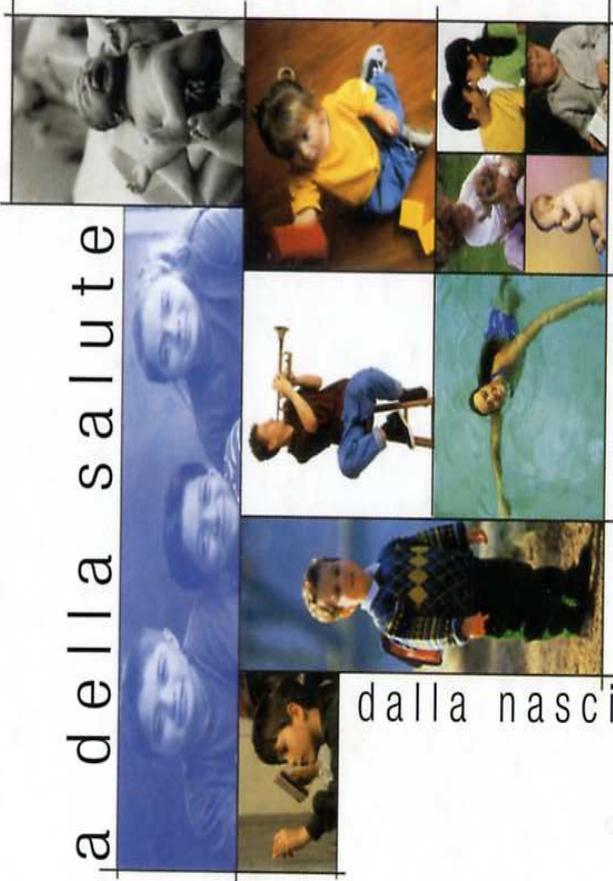
In occasione del Bilancio di Salute a 36-37 settimane di gravidanza, insieme con l'operatore del Punto Nascita scelto per il parto, è utile discutere di quanto ci si aspetta per quell'importante momento.

Nella pagina accanto si trova un elenco dei principali elementi di assistenza al travaglio e parto in merito ai quali sono spesso possibili scelte diverse. Esprimere i propri desideri aiuterà gli operatori della nascita ad offrire l'assistenza più personalizzata possibile.

Bilancio di Salute (BoS)	Il professionista sanitario e la persona assistita fanno il punto sullo stato di salute esaminando la documentazione clinica, valutando l'anamnesi e gli stili di vita e suggerendo raccomandazioni personalizzate in tema di prevenzione.
Bilancio di Salute in gravidanza	Valutazione, fatta dall'ostetrica/ginecologo con la donna, dello stato di salute della mamma e del feto per identificare gli eventuali elementi di rischio per la gravidanza.



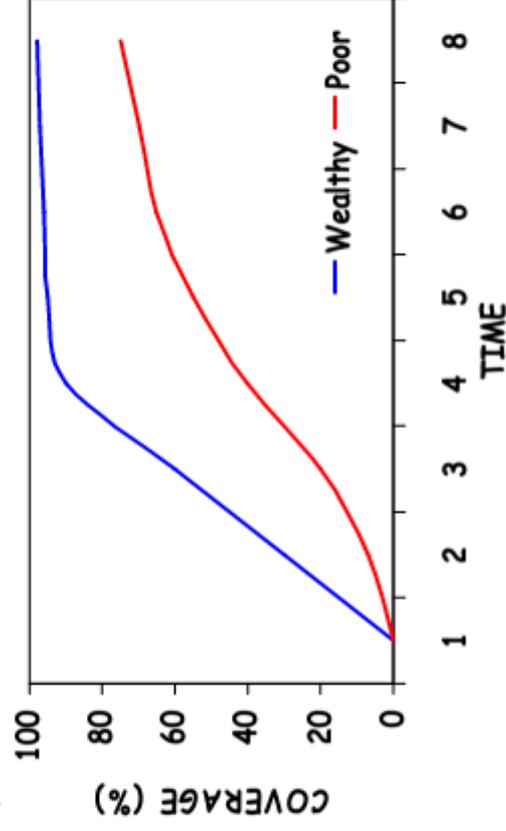
agenda della salute



dalla nascita all'adolescenza

Raggiungere tutti, e soprattutto quelli che possono ricever maggior vantaggio dall'intervento

- Le evidenze indicano che i servizi mancano dove più serve...e che i benefici di ogni nuovo intervento efficace raggiungono prima e maggiormente i gruppi sociali più benestanti



Cesar Victora, Lancet 2003)

PO DI IMPUTAZIONE

chiede che NON venga introdotta la VD alle mamme e
nuovi nati in modo universale progressivo

In quanto:

ON appropriata

ON equa

ON sostenibile

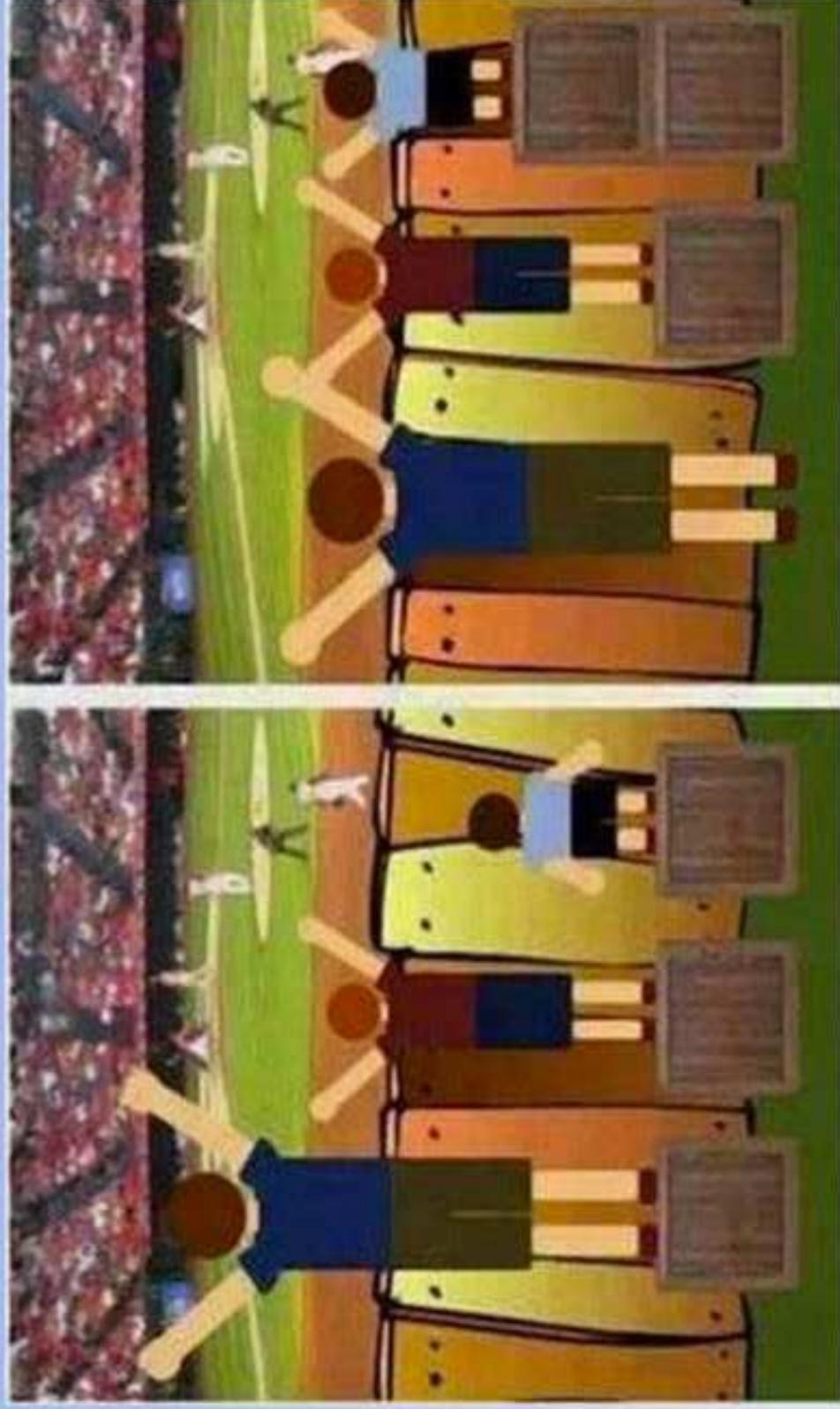
con:

ccesso di medicalizzazione

rischio iatrogeno



Differenza fra



UGUAGLIANZA

EQUITÀ

Contenuti della visita	Azioni dell'operatore delle visite domiciliari
1. Benessere materno	Ascolta, osserva, chiede, informa, consiglia
2. Benessere del bambino	Ascolta, osserva, chiede, informa, consiglia
3. Benessere degli altri membri della famiglia e del funzionamento familiare	Ascolta, osserva, chiede, informa, consiglia
4. Tematiche discusse durante l'ultima visita	Si assicura che sia stato possibile effettuare quanto pianificato durante l'ultima visita o durante
5. Controlli da pianificare	Fornisce informazioni e spiegazioni su controlli, attività che devono essere effettuati
6. Valutazione dell'ambiente familiare compresa la sicurezza	Ascolta, osserva, chiede, informa, consiglia
7. Revisione del piano di azione	Riassume quanto è stato detto, verifica la comprensione e le cose da fare
8. Fornitura di materiali informative e libri per bambini	Fornisce ai genitori materiali informativi e altri materiali utili per l'interazione con il bambino, in particolare i primi libri
9. Supporto per l'invio e i contatti con altri servizi	Fornisce informazioni e consiglia su come superare delle barriere che possono esistere per accedere a specifici servizi o benefit di carattere sociale
10. Attivazione diretta per altri servizi	In circostanze molto specifiche, quando vi sia un pericolo per la donna o il bambino o per la famiglia nel suo insieme, attiva immediatamente i servizi appropriati.