

IL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

NOI SIAMO MEMBRI DELLA COMUNITÀ. QUEGLI INDIVIDUI DI SOCIETÀ E
CULTURE CHE HANNO IMPARATO A PRENDERSI CURA L'UNO DELL'ALTRO,
AD AMARSI E A COLTIVARE RELAZIONI NELLE SCORSE CENTINAIA DI
MIGLIAIA DI ANNI HANNO AVUTO MAGGIORI PROBABILITÀ DI
SOPRAVVIVENZA RISPETTO A COLORO CHE NON L'HANNO APPRESO.

Rita Lombardini
Dirigente professioni sanitarie
Dipartimento Materno Infantile
Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

DEAN ORNISH.

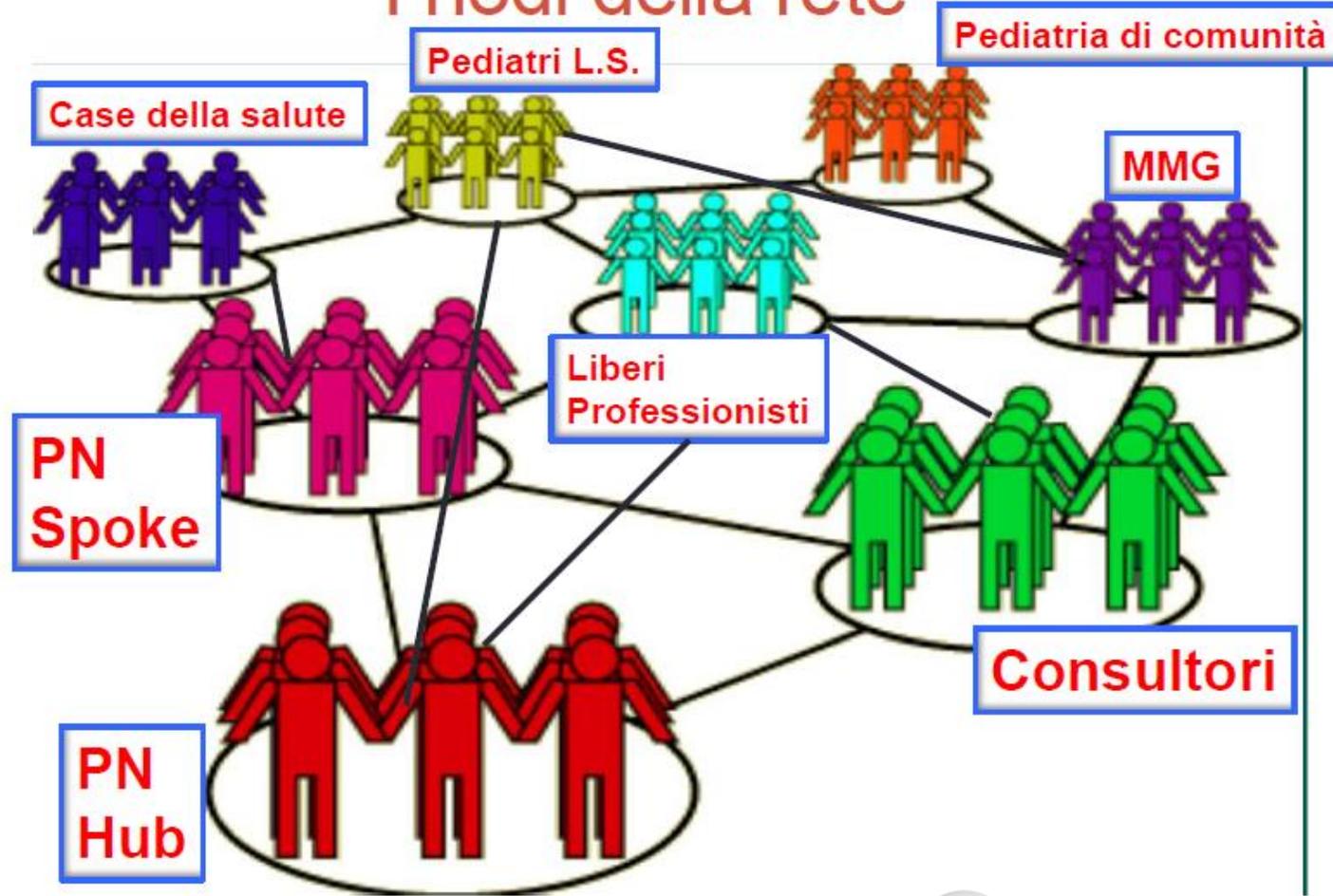
IL DIPARTIMENTO

IL DIPARTIMENTO OFFRE L'ARCHITETTURA ORGANIZZATIVA CHE MEGLIO RISPONDE ALLE ESIGENZE CORRELATE ALLA COMPLESSITÀ DE PROCESSI SANITARI, ALLE INNOVAZIONI E AL GOVERNO DELLE TECNOLOGIE, ALLA GESTIONE DELL'AMPIO SPETTRO DI PROFESSIONALITÀ E COMPETENZE, ALLO SVILUPPO DI EFFICACIA ED EFFICIENZA DEI SERVIZI OFFERTI.

- **STRUTTURALE**, CARATTERIZZATA DALL'OMOGENEITÀ, SOTTO IL PROFILO DELLE ATTIVITÀ O DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE IMPIEGATE, DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE DI APPARTENENZA (CRITERIO CENTRATO SULLA PRODUZIONE SANITARIA); IL TERMINE STRUTTURALE VIENE INTESO COME AGGREGAZIONE FUNZIONALE E FISICA COINVOLGENDO UNITÀ COLLOCATE NELLA STESSA AREA OSPEDALIERA; CIÒ FAVORISCE LA GESTIONE COMUNE DELLE RISORSE UMANE, DEGLI SPAZI, DELLE RISORSE TECNICO-STRUMENTALI ED ECONOMICHE ASSEGNATE;
- **FUNZIONALE**, AGGREGA UNITÀ OPERATIVE NON OMOGENEE, INTERDISCIPLINARI SEMPLICI E/O COMPLESSE, APPARTENENTI CONTEMPORANEAMENTE ANCHE A DIPARTIMENTI DIVERSI, AL FINE DI REALIZZARE OBIETTIVI INTERDIPARTIMENTALI E/O PROGRAMMI DI RILEVANZA STRATEGICA (CRITERIO CENTRATO SU OBIETTIVI COMUNI DA REALIZZARE);

Caratteristiche del dipartimento

I nodi della rete



I grandi amano le cifre. Quando voi gli parlate di un nuovo amico, mai si interessano alle cose essenziali. Non si domandano mai: «Qual è il tono della sua voce? Quali sono i suoi giochi preferiti? Fa collezione di farfalle?» Ma vi domandano: «Che età ha? Quanti fratelli? Quanto pesa? Quanto guadagna suo padre?» Allora soltanto credono di conoscerlo.

La risposta ad un bisogno è sempre mediata da un rapporto relazionale. Non esiste una prestazione tecnica procedurale neutra quando l'interlocutore è un essere umano. ***Ecco allora come la relazione rappresenti quell'elemento costitutivo e imprescindibile nella pratica infermieristica,*** codice di lettura significativa, modalità espressiva di sentimenti ed emozioni spesso celati dietro parole non dette.

Caratteristiche del dipartimento

“ECCO IL MIO SEGRETO. È MOLTO SEMPLICE:
NON SI VEDE BENE CHE COL CUORE.
L'ESSENZIALE È INVISIBILE AGLI OCCHI.”



Caratteristiche del dipartimento

PREPAREDNESS

(DA IL SENSO DELL'INSIEME- IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE)

SORVEGLIANZA ATTIVA, CAPACITÀ DI REAZIONE RAPIDA,
PROGRAMMAZIONE EFFICACE DELLE RISORSE MEDICHE E DI
LABORATORIO, PRESENZA DI UNA CATENA DI COMANDO CORTA E
RAPIDA, **DI UN PIANO PANDEMICO.**

Caratteristiche del dipartimento

IL BAMBINO NON È UN PICCOLO ADULTO

le età e il grado di sviluppo cognitivo ed emotivo differenti influenzano la comunicazione e l'approccio al bambino

La consapevolezza della malattia in rapporto alle età;

Vi sono esigenze di gioco, scuola, educazione, occupazione;

L'approccio è a più soggetti/oggetto delle cure "la triade

CODICE DEL DIRITTO DEL MINORE ALLA SALUTE E AI SERVIZI ART. 18 AMBIENTE OSPEDALIERO

Reparti pediatrici aggregati per fasce d'età

- Presenza dei genitori

Godere di tempi e modalità di gioco, riposo, divertimento, ricreazione e lettura in ambienti appositamente dedicati

- Dotati di personale specificamente preparato a rispondere alle sue esigenze



**NOI PER
LORO**



NELLE RELAZIONI D'AIUTO CHE CARATTERIZZANO L'ATTIVITÀ DI CURA SONO COSTANTEMENTE IN GIOCO LE EMOZIONI, I SENTIMENTI, GLI ATTEGGIAMENTI INTERPERSONALI



CONSAPEVOLMENTE,
PIÙ SPESSO
INCONSAPEVOLMENTE

VENGONO ESTERIORIZZATI E
INFLUENZANO IN MODO
SIGNIFICATIVO IL RAPPORTO CON I
NOSTRI INTERLOCUTORI.



COMPETENZA
COMUNICATIVA

CONSIDERATA FRUTTO DI DOTI
SPONTANEE



NON
INFLUENZABILE??

INTERVENTI DI FORMAZIONE

Consolidare la missione, la visione e i valori definiti dall'azienda in cui si opera quando si pianificano le cure e i servizi



È IL TEMPO CHE HAI PERDUTO PER LA TUA ROSA CHE HA RESO LA TUA ROSA COSÌ IMPORTANTE.

- PRESENTARSI ALL 'ASSISTITO E AI SUOI FAMILIARI
- CHIAMARLO CON IL NOME CHE PREFERISCE
- UTILIZZARE IL CONTATTO FISICO SECONDO I SUOI DESIDERI
- SIEDITI ALMENO 5 MINUTI AL SUO LETTO

DIGMAN(1999)

**LE PATOLOGIE
CRONICHE: UNA
RELAZIONE LUNGA
UNA VITA**

ENGAGEMENT



TRA I FATTORI
MULTILIVELLO: IL
PROFESSIONISTA
E IL TEAM
ASSISTENZIALE

Favorire nei bambini con patologia cronica ad assumere un ruolo attivo verso la propria salute

Significa:

qualità della relazione col bambino e la famiglia

Supporto emotivo

Cultura organizzativa

MODELLARE UN PERCORSO



La relazione
terapeutica

I sistemi che
supportano le
relazioni
terapeutiche

Pratiche
innovative

Miglioramento
dei processi

Architettura

Relazione di cura

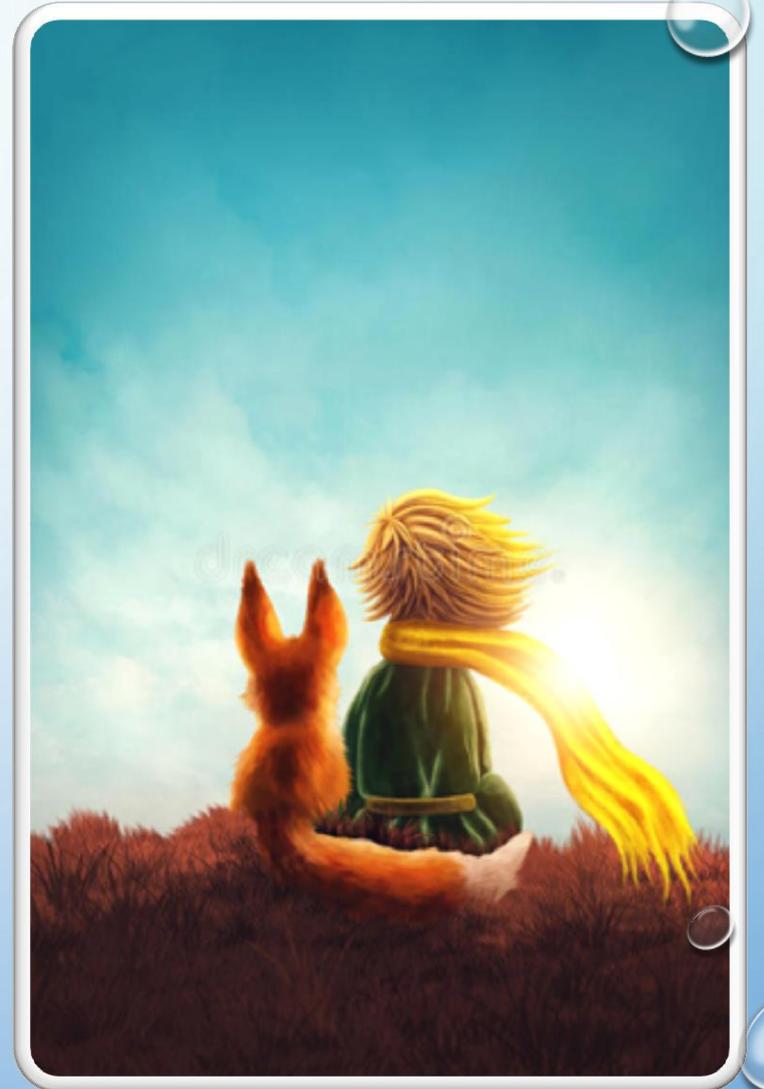
Essere in sintonia

Quello che è normale per noi può non esserlo per chi necessita di cure

Chiedere necessità di genuino interesse e di curiosità per ciò che potrebbe esserci oltre le parole di una persona o oltre il linguaggio del corpo

Seguire implica lo sforzo attivo di ascoltare perché migliora l'assistenza attraverso la comprensione di ciò risulta importante per la persona

Proteggere creare un luogo sicuro



Art. 6 assistenza globale e continuativa -percorsi assistenziali condivisi-continuità
assistenziale

LAVORARE IN SQUADRA

*STATISTICAMENTE IL LAVORO DI TEAM È IL
PIÙ SIGNIFICATIVO INDICATORE DELLA
QUALITÀ PERCEPITA DA ASSISTITI, FAMILIARI,
COLLABORATORI E MEDICI*

E.C. MURPHY

*Serve un intero
villaggio per
contribuire
all'esperienza di
cura*

Un modello
di pratica
richiede
l'impegno
collettivo

Il sistema
delle
relazioni
necessita
di
attenzioni

attraverso
un sistema
definito di
erogazione
delle cure

Piano
terapeutico
Lavoro
collegiale



Primary Nursing

Cure basate sulla relazione

PROGETTO AZIENDALE

PEDIATRIA OB ONCOEMATOLOGIA GINECOLOGIA E
GRAVIDANZA PATOLOGICA

D.M. 14-09-1994, N. 740
REGOLAMENTO CONCERNENTE
L'INDIVIDUAZIONE DELLA
FIGURA E DEL RELATIVO
PROFILO PROFESSIONALE
DELL'OSTETRICA/O. (G.U. 09-
01-1995, N. 6, SERIE GENERALE)

NEONATO

ART. 1 1. L'OSTETRICA/O È L'OPERATORE SANITARIO CHE, IN POSSESSO DEL DIPLOMA UNIVERSITARIO ABILITANTE E DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE, ASSISTE E CONSIGLIA LA DONNA NEL PERIODO DELLA GRAVIDANZA, DURANTE IL PARTO E NEL PUERPERIO, CONDUCE E PORTA A TERMINE PARTI EUTOCICI CON PROPRIA RESPONSABILITÀ E **PRESTA ASSISTENZA AL NEONATO.**

ART 2. L'OSTETRICA/O, PER QUANTO DI SUA COMPETENZA, PARTECIPA:

- a) AD INTERVENTI DI EDUCAZIONE SANITARIA E SESSUALE SIA NELL'AMBITO DELLA FAMIGLIA CHE NELLA COMUNITÀ;
- b) ALLA PREPARAZIONE PSICOPROFILATTICA AL PARTO;
- c) ALLA PREPARAZIONE E ALL'ASSISTENZA AD INTERVENTI GINECOLOGICI;
- d) D) ALLA PREVENZIONE E ALL'ACCERTAMENTO DEI TUMORI DELLA SFERA GENITALE FEMMINILE;
- e) PARTECIPA **AI PROGRAMMI DI ASSISTENZA MATERNA E NEONATALE.**

ACCOGLIENZA NEONATALE E IL ROOMING IN

ROOMING IN

Organizzazione ospedaliera per cui il neonato, subito dopo il parto, viene tenuto nella stessa camera della madre anziché in una stanza in comune con gli altri neonati.



DIMISSIONE APPROPRIATA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitarie Locali di Parma

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

PROGETTO DIMISSIONE APPROPRIATA

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa _____

Pediatra di Libera Scelta, convenzionato presso il Distretto _____

dichiara

la propria disponibilità ad assistere il/la bimbo/a _____

ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale n. 272/00 e dell'Accordo Locale 2002-2003.

Il Pediatra

Per eventuali comunicazioni da parte del Neonatologo:



Telefono _____



Cellulare _____



e-mail _____



Fax _____

Parma, _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Dipartimento Materno-Infantile
Unità Operativa Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Cari genitori,

Vi informiamo che per favorire il ritorno a casa dopo il parto, è stato predisposto un programma di controlli domiciliari per chi è residente in provincia di Parma.

Il giorno della dimissione dall'ospedale il vostro nominativo ed indirizzo verrà comunicato ai servizi territoriali e successivamente l'ostetrica incaricata vi telefonerà per concordare una visita domiciliare che verrà effettuata entro le 48 ore dalla dimissione.

Durante questo controllo verranno valutate le condizioni della madre e del neonato; l'ostetrica provvederà ad eseguire lo screening neonatale se non è già stato eseguito in Nursery durante la degenza.

Ricordatevi inoltre di avvisare il vostro pediatra dell'avvenuto parto, al fine di poter usufruire della prevista visita specialistica entro 72 ore dalla dimissione.

Se preferite non usufruire di questo servizio, è sufficiente che avviate l'Infermiera o il medico della Nursery di non comunicare il vostro nominativo ai servizi territoriali.

Firma Accetto _____

Non accetto _____

Dipartimento Materno-Infantile - Unità Operativa Neonatologia
e Terapia Intensiva Neonatale
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T. +39 0521 702238 - 702440
F. +39 0521 702754

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci, 54 - 43100 Parma
T. +39 0521 702111 - 703111
Parma Iva 01874240042

PREPAREDNESS

Turnover dei Pediatri nei prossimi 20 anni
(Forum su Assistenza e Formazione in Pediatria, Pisa, Giugno 2006)



2001 piano obiettivo materno infantile

documenti di programmazione

nazionale, a partire dal Piano

sanitario nazionale 2006-2008,

INDICANO IL TERRITORIO COME PRIMARIA SEDE DI ASSISTENZA
E DI GOVERNO DEI PERCORSI SANITARI E SOCIOSANITARI.

**“LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE E IL
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, DELLA SICUREZZA
E DELL'APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI
ASSISTENZIALI IN AREA PEDIATRICO –
ADOLESCENZIALE” LE 10 LINEE DI AZIONE**

21 DICEMBRE 2017

MISURE DI POLITICA SANITARIA PER L'INTEGRAZIONE DELL'ASSISTENZA PEDIATRICA

- **APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E CLINICA**
- **PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
- **L'OFFERTA INTEGRATA DEI SERVIZI** IN PARTICOLARE, IL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (**POMI**) INDIVIDUA IL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE COME L'ARTICOLAZIONE TECNICO FUNZIONALE, IN GRADO DI COORDINARE LE ATTIVITÀ DI OSPEDALE E TERRITORIO, DELL'AREA OSTETRICA CON L'AREA NEONATOLOGICA E QUESTA CON L'AREA PEDIATRICA.
- LA TRANSIZIONE DALLE CURE PEDIATRICHE ALLA MEDICINA DELL'ADULTO
- CRITERI E STANDARD PER L'ASSISTENZA PEDIATRICA
- PEDIATRIA DELLE CURE PRIMARIE : DISTRETTO, PLBS, CONSULTORIALI
- ASSISTENZA PEDIATRICA OSPEDALIERA
- SERVIZI DI EMERGENZA/URGENZA PEDIATRICA
- TUMORI

SERVIZI DI EMERGENZA/URGENZA PEDIATRICA

- NELL'AMBITO DELLA RETE OSPEDALIERA PER L'ASSISTENZA PEDIATRICA IN EMERGENZA-URGENZA, TRA LE VARIE FUNZIONI, DEVONO ESSERE PRESENTI: - TRAUMA CENTER PEDIATRICO; - TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (TIP); - TERAPIA SEMINTENSIVA PEDIATRICA; - OSSERVAZIONE INTENSIVA BREVE DEVONO ESSERE INOLTRE GARANTITE LA CORRETTA GESTIONE DELLE EMERGENZE-URGENZE PSICHIATRICHE IN ETÀ PEDIATRICA E LE EMERGENZE NEONATALI.
- CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE IN ETA' PEDIATRICA
- ASSISTENZA NEUROPSICHIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA
- ASSISTENZA AL BAMBINO MALATTIE RARE CON MALATTIE CRONICHE COMPLESSE E MALATTIE RARE
- RIABILITAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA

IL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (POMI) INDIVIDUA

Dipartimento materno infantile

COME L'ARTICOLAZIONE TECNICO FUNZIONALE,
IN GRADO DI COORDINARE LE ATTIVITÀ DI
OSPEDALE E TERRITORIO, DELL'AREA OSTETRICA
CON L'AREA NEONATOLOGICA E QUESTA CON
L'AREA PEDIATRICA

QUESTA STRUTTURA, NELLE DIVERSE REALTÀ LOCALI DOVE È STATA PIENAMENTE ATTUATA, PIANIFICA, COORDINA, GESTISCE E MONITORIZZA LE ATTIVITÀ DELL'AREA OSPEDALIERA E DELL'AREA DISTRETTUALE **MANTENENDO TRA LE DUE UNA STRETTA INTEGRAZIONE.**

NONOSTANTE LE DIFFERENTI MODALITÀ ORGANIZZATIVE ADOTTATE DALLE VARIE REGIONI, **L'INTEGRAZIONE E IL COORDINAMENTO TRA I VARI SERVIZI** CHE INTERVENGONO NELLA ASSISTENZA PEDIATRICA DEVE COSTITUIRE UN PUNTO FERMO DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA DI OGNI REGIONE. IN QUESTA PROSPETTIVA ANCHE L'OFFERTA DEI SERVIZI DEVE **PREVEDERE UN'ORGANIZZAZIONE IN RETE**, DAL LIVELLO TERRITORIALE A QUELLO DEI CENTRI SPECIALISTICI, COMPRESA L'EMERGENZA URGENZA, CHE EVITI LE DUPLICAZIONI E LE CARENZE ATTUALMENTE IN ESSERE E GLI ACCESSI IMPROPRI IN PS

Ambiti dell'integrazione neonatale

LA PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

- **ANTICIPARE L'ETÀ DI ACCESSO DEI NEONATI AGLI ELENCHI DEI PLS** E GARANTIRE AD OGNI BAMBINO ADOLESCENTE IL SUO PEDIATRA E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE;
- PRENDERE IN CARICO, DA PARTE DEI PLS, I NEONATI NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE DOPO LA NASCITA **POSSIBILMENTE AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE DAL NIDO;**
- PREVEDERE UNA VISITA DI CONTROLLO A 5-7 GIORNI DALLA NASCITA DA PARTE DEL PEDIATRA PER RICONOSCERE ED AFFRONTARE LE PATOLOGIE E I PROBLEMI DELL'EPOCA NEONATALE; NELLA STESSA OCCASIONE VA PREVISTA **LA VALUTAZIONE DEL PROSEGUIMENTO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO ;**

OFFERTA INTEGRATA DEI SERVIZI

- L'ASSISTENZA IN AMBITO MATERNO-INFANTILE, A LIVELLO TERRITORIALE, DEVE ESSERE ORGANIZZATO INTEGRANDO:
- LE CURE TERRITORIALI PEDIATRICHE
- **LE CURE TERRITORIALI ALLA DONNA E ALLA FAMIGLIA (CONSULTORI FAMILIARI);**
- SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALI E, OVE PRESENTI, OSPEDALIERI;
- L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.

Pediatria delle cure primarie

IL RUOLO DEL DISTRETTO

INTESO COME IL SISTEMA INTEGRATO DI UNITÀ ORGANIZZATIVE CHE INTERAGISCONO PER REALIZZARE LE FINALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA, ANCHE SECONDO QUANTO PREVISTO DAL CITATO DECRETO LEGGE 13 SETTEMBRE 2012 N. 158 CONVERTITO DALLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2012, N.189 .

LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA, IL CONSULTORIO FAMILIARE.

UNITÀ FUNZIONALI TERRITORIALI PEDIATRICHE (AFTP)

LE UNITÀ COMPLESSE DI CURE PRIMARIE (UCCP)

CONSULTORIO FAMILIARE

- POICHÉ SERVIZI AD ACCESSO DIRETTO CON CAPACITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE PROBLEMATICHE DEL BAMBINO E DELLA FAMIGLIA; GRAZIE AL FONDAMENTALE RACCORDO CON I SERVIZI SOCIALI, SANITARI E SOCIOSANITARI, E CON LA SCUOLA, PROMUOVONO E COLLABORANO ALL'ATTUAZIONE DI INTERVENTI A TUTELA DELLA SALUTE DELL'ETÀ EVOLUTIVA E RELATIVI ALLE PROBLEMATICHE FAMILIARI.

Consultorio familiare

costituisce l'ambito ove può essere offerta accoglienza e accompagnamento nei momenti più significativi della vita dei bambini e delle loro famiglie (percorso nascita,

educazione genitoriale, **home visiting**, spazio adolescenti), in particolare in presenza di disagio o di gruppi a rischio, operando in coordinamento con la pediatria di libera scelta e tutti gli altri servizi territoriali.

Corsi di accompagnamento alla nascita

La dimissione appropriata

Gruppi allattamento

Ostetrica e infermieri di comunità

situazioni socio-familiari e ambientali di disagio degli adolescenti, che possono favorire un atteggiamento di scarsa attenzione per la propria salute;

- **stili di vita;**

- **violenza-abuso;**

- dipendenze da consumo improprio di sostanze (alcol, fumo, vecchie e nuove droghe) e altre dipendenze (es. ludopatia, cyberdipendenza);

- comportamenti relativi alla **salute sessuale e riproduttiva**, compresi interventi di prevenzione per la tutela della fertilità maschile e femminile;

- prevenzione degli incidenti stradali e di altra natura;
- insuccesso scolastico e sue eventuali cause.

REGIONE EMILIA ROMAGNA - TRASMISSIONE DELIBERAZIONE DI GIUNTA N. 2050 DEL 18/11/2019 AD OGGETTO "PERCORSO NASCITA: INDICAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEL PARTO CON TAGLIO CESAREO E **LA CONTINUITA' DELLE CURE TRA OSPEDALE E TERRITORIO A MADRE E BAMBINO**".

CONSIDERATO CHE I LAVORI CONDOTTI DALLA COMMISSIONE "PERCORSO NASCITA" NEL PERIODO 2017-2019 ATTRAVERSO L'ANALISI DEGLI INDICATORI, APPOSITE RILEVAZIONI E SOTTOGRUPPI DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE CON ESPERTI DELLE AZIENDE SANITARIE, HANNO PERMESSO DI INDIVIDUARE I SEGUENTI OBIETTIVI PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE:

- 1) GARANTIRE LA CONTINUITÀ DELLE CURE TRA OSPEDALE E TERRITORIO E, IN PARTICOLARE, UN APPROPRIATO PASSAGGIO IN CURA DELLA DIADE MADRE E BAMBINO AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE DAL PUNTO NASCITA;
- 2) 2) GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE DONNE SOTTOPOSTE A TAGLIO CESAREO E DEL LORO NEONATO;

GARANTIRE LA CONTINUITÀ DELLE CURE TRA OSPEDALE E TERRITORIO E, IN PARTICOLARE, UN APPROPRIATO PASSAGGIO IN CURA DELLA DIADE MADRE E BAMBINO AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE DAL PUNTO NASCITA

OBIETTIVI SPECIFICI

- **permettere all'ostetrica di valutare** IN MODO AUTONOMO LA DIMISSIBILITÀ DELLA PUERPERA NELLA FISIOLOGIA; - FORNIRE LE INFORMAZIONI/CONSIGLI APPROPRIATI E NON CONTRADITTORI SULLA CURA DELLA PERSONA E DEL NEONATO UTILI PER IL RIENTRO A DOMICILIO; - **garantire, in assenza di fattori di rischio, la presa in carico del neonato da parte del pediatra di famiglia entro 4 giorni** DALLA DIMISSIONE E COMUNQUE NON OLTRE LA PRIMA SETTIMANA DI VITA DEL BAMBINO; -
- **garantire la presa in carico della puerpera da parte dei servizi territoriali** ENTRO 1-2 SETTIMANE DALLA DIMISSIONE; -
- GARANTIRE **un supporto e sostegno all'allattamento già dalle prime ore dalla dimissione.**

MODALITÀ OPERATIVE

- INDIVIDUARE STRUMENTI E MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER LA DIMISSIONE IN MODO AUTONOMO DELLA PUERPERA DA PARTE DELL'OSTETRICA, FERMO RESTANDO CHE LA CHIUSURA DEL RICOVERO RIMANE IN CARICO AL MEDICO;
- **individuare modalità organizzative che permettano la scelta del pediatra di famiglia prima della dimissione;** LA LETTERA DI DIMISSIONE DEVE CONTENERE LA DATA DELLA PRIMA VISITA DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA; -
- **offrire a tutte le puerpere un incontro con l'ostetrica presso l'ambulatorio del consultorio di riferimento,** PREVEDENDO NELLA LETTERA DI DIMISSIONE L'INDICAZIONE DEL GIORNO E ORA DELL'APPUNTAMENTO CON LE INDICAZIONI PER L'EVENTUALE MODIFICA DELLO STESSO; -
- **definire la rete locale di sostegno all'allattamento e le modalità di contatto con i vari punti della** STESSA ANCHE IN URGENZA. A LIVELLO REGIONALE: -
- INDIVIDUARE LE INFORMAZIONI E CONSIGLI APPROPRIATI PER IL PRIMO PERIODO DEL PUERPERIO, UTILI PER IL RIENTRO A DOMICILIO.

ALTRI DOCUMENTI

Le cure palliative
pediatriche

Manuale cure
psichiatriche
pediatriche

Piano di
miglioramento del
sistema di emergenza
urgenza

Stam e sten

CNB- accanimento
clinico o ostinazione
irragionevole dei
trattamenti sui
bambini

Piccoli con limitate
aspettative di vita



“NON TI CHIEDO MIRACOLI O VISIONI, MA LA FORZA DI AFFRONTARE IL QUOTIDIANO. PRESERVAMI DAL TIMORE DI POTER PERDERE QUALCOSA DELLA VITA. NON DARMICI CIÒ CHE DESIDERO MA CIÒ DI CUI HO BISOGNO.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE