

## SCHEDE OBIETTIVI

<b>Obiettivo 1</b>	<b>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</b>
<b>Documento di riferimento</b>	Continuità delle cure. Dimissione della mamma e del bambino dal punto nascita
<b>Premessa</b>	Il periodo dopo il parto è caratterizzato da condizioni nuove che richiedono buone capacità di adattamento. La struttura sanitaria deve assumere stili organizzativi e modalità di intervento adeguate ad aspettative di sicurezza e di salute. La tutela della relazione madre-bambino e dell'allattamento, l'attenzione alle fragilità familiari insieme alla sicurezza e al rispetto della fisiologia rappresentano gli obiettivi di riferimento da garantire nella pianificazione della dimissione di madre/neonato avendo nella continuità assistenziale, partecipazione dei genitori e organizzazione dei percorsi i principali punti di forza per il raggiungimento di questi obiettivi.
<b>Obiettivi specifici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permettere all'ostetrica di valutare in modo autonomo la dimissibilità della puerpera nella fisiologia;</li> <li>- fornire le informazioni/consigli appropriati e non contraddittori sulla cura della persona e del neonato utili per il rientro a domicilio;</li> <li>- 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;</li> <li>- garantire la presa in carico della puerpera da parte dei servizi territoriali entro 1-2 settimane dalla dimissione;</li> <li>- garantire un supporto e sostegno all'allattamento già dalle prime ore dalla dimissione.</li> </ul>
<b>Modalità operative</b>	<p>Nelle Aziende sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- definire la rete locale di sostegno all'allattamento e le modalità di contatto con i vari punti della stessa anche in urgenza.</li> </ul> <p>A livello regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuare le informazioni e consigli appropriati per il primo periodo del puerperio, utili per il rientro a domicilio.</li> </ul>

<b>Risultati attesi</b>	Entro il <b>30 giugno 2020</b> : - le Aziende dovranno elaborare ed implementare proprie procedure condivise con tutti i servizi/professionisti coinvolti nel percorso per garantire la presa in carico di mamma e bambino dopo la dimissione dal punto nascita; - A livello regionale dovrà essere prodotta una cartella del neonato che contenga le informazioni utili che riguardino il puerperio da consegnare ai neogenitori al momento della dimissione.
<b>Indicatori per la valutazione</b>	- N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso il consultorio familiare/totale donne che hanno partorito nell'anno; - N. neonati per cui è stato scelto il pediatra di famiglia entro 3 giorni dalla nascita/tot. neonati nell'anno; - Tassi di allattamento completo a 3 mesi.

<b>Obiettivo 2</b>	<b>GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE DONNE SOTTOPOSTE A TAGLIO CESAREO E DEL LORO NEONATO</b>
<b>Documento di riferimento</b>	Buone pratiche clinico-organizzative per il taglio cesareo;
<b>Premessa</b>	<p>Il taglio cesareo rispetto al parto naturale comporta maggior rischi per la donna e per il bambino, e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche. Uno studio effettuato dall'Istituto Superiore di Sanità sulle cause di mortalità e morbosità materna, ha evidenziato che il taglio cesareo è associato ad un rischio di morte materna superiore a quello associato al parto spontaneo, e che la morbosità materna è significativamente superiore nelle donne precesarizzate ed in quelle che hanno avuto un parto con taglio cesareo.</p> <p>Inoltre, il taglio cesareo rappresenta l'intervento chirurgico più frequente e presenta gradi variabili di complessità e quindi di potenziali rischi ed esiti avversi in funzione delle indicazioni e caratteristiche cliniche della madre e del feto;</p>
<b>Obiettivi specifici</b>	Fornire indicazioni di buona pratica clinica per pianificare in modo appropriato il percorso clinico-assistenziale in caso di taglio cesareo
<b>Modalità operative</b>	<p>Nelle Aziende sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diffusione delle indicazioni e degli standard di sicurezza presso tutti i professionisti interessati;</li> <li>- verifica dell'applicazione delle buone pratiche clinico organizzative anche attraverso l'utilizzo della check list regionale per il taglio cesareo, strumento validato e riproducibile;</li> <li>- registrazione delle eventuali deviazioni dagli standard di sicurezza previsti dalla check list;</li> <li>- identificazione delle aree critiche del processo e delle conseguenti azioni di miglioramento.</li> </ul>
<b>Risultati attesi</b>	Entro il <b>30 aprile 2020</b> le Aziende devono produrre o aggiornare le procedure aziendali in materia di taglio cesareo;
<b>Indicatori per la valutazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- produzione (o aggiornamento) della procedura aziendale</li> <li>- adesione al flusso informativo sulla specifica check list di sala operatoria-taglio cesareo</li> </ul>