



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI  
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA  
SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE  
E PEDIATRICHE**

---

# **La continuità assistenziale in area Materno Infantile**

**Dr. Caldararo Cosimo**

*L'ostetricia è una branca della medicina che si occupa dell'assistenza alla donna durante la gravidanza, il parto ed il puerperio.*

*Essa studia le normali modificazioni che avvengono all'interno del corpo femminile durante i nove mesi della gravidanza, durante il travaglio di parto e il parto, e durante il puerperio. Si occupa inoltre di tutte le condizioni patologiche che possono insorgere sia a carico della madre, sia a carico del sistema feto-placentare.*

## La ginecologia

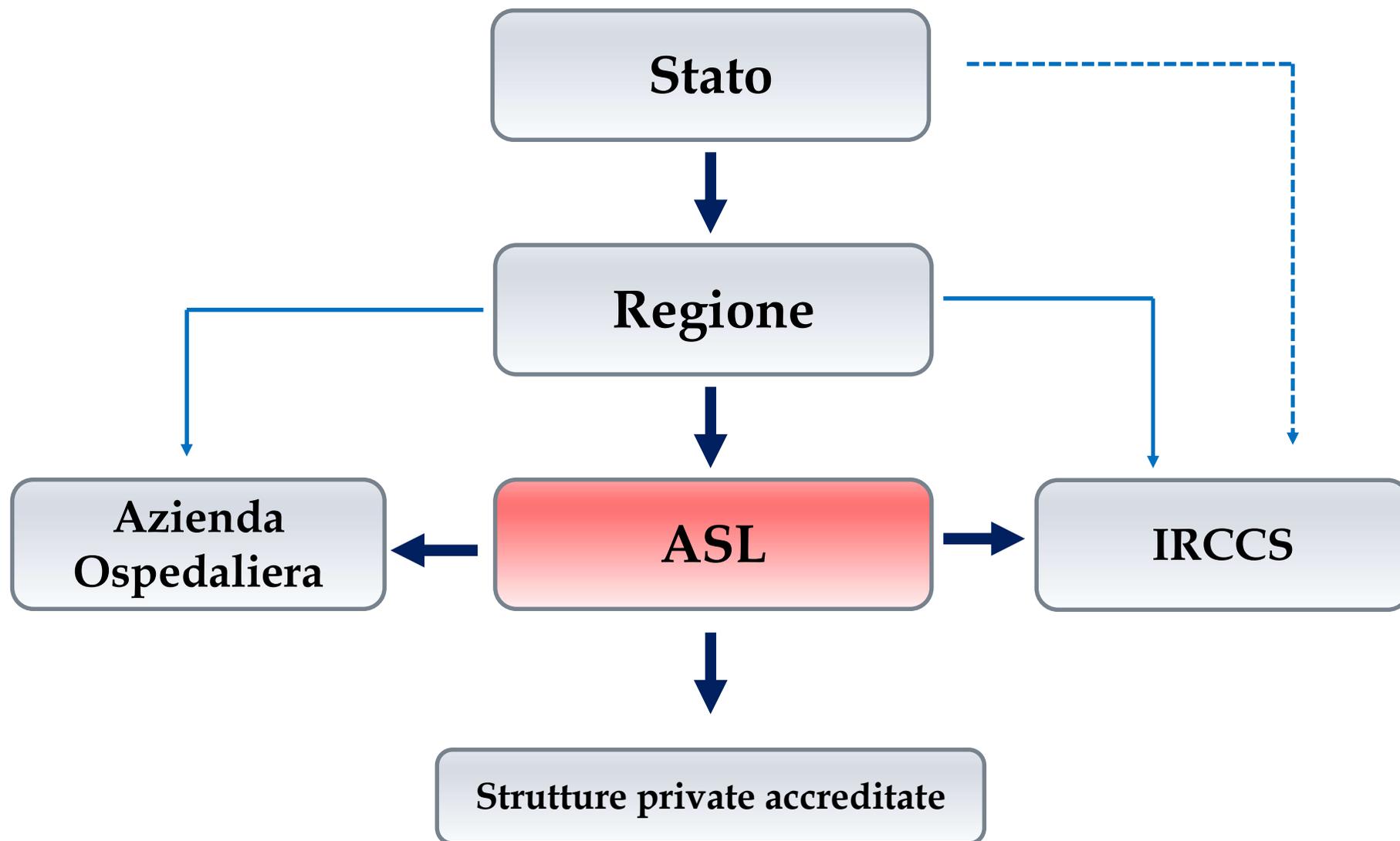
*La ginecologia è una branca della medicina che si occupa della fisiologia e della patologia inerenti l'apparato genitale femminile.*

*Si avvale della figura professionale del medico specializzato in ginecologia e ostetricia, che si occupa della donna in tutte le fasce d'età, dalla pubertà, nel periodo fertile, in menopausa e nel post menopausa. La ginecologia si occupa anche delle problematiche legate alla sfera riproduttiva ed alle tecniche di fecondazione assistita.*

# Organizzazione del SSN



# Organizzazione del SSN



# Organizzazione del SSN: riferimenti normativi

Art. 32  
Costituzione

- "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"

Legge  
833/78

- Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale come «insieme di funzioni, servizi e attività, che garantisce la tutela della salute»

D. Lgs.  
502/92

- Aziendalizzazione: governo da politico a tecnocratico
- Regionalizzazione della sanità: USL non più strumenti operativi dei Comuni
- Nuovo sistema di finanziamento: DRG e tariffe

D.Lgs  
229/1999

- **Governo clinico**: appropriatezza, accreditamento
- Sviluppo del ruolo del **Distretto**

DPCM  
29 nov 2001

- Vengono definiti i **Livelli Essenziali di Assistenza**, assicurati dalle Regioni attraverso le Aziende USL, le Ospedaliere, le Az. Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e le strutture private

DM  
70/2015

- Regolamento recante definizione degli **standard** qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'**assistenza ospedaliera**

## Organizzazione del SSN: livelli di competenza

• <b>Il SSN</b>	<b>Tutela la salute</b>
• <b>Le regioni</b>	Assicurano i LEA
• <b>Le Aziende</b>	Erogano le prestazioni

### Legge Costituzionale 18 ottobre 2001: Modifiche del Titolo V della Costituzione

- Legislazione concorrente tra Stato e Regioni
- Regioni: potestà legislativa in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali

## I Lea

Le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire

a tutti i cittadini,

gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket),

con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale

Presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, **evidenze scientifiche di un significativo beneficio** in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate

**Assistenza Sanitaria  
Collettiva in Ambienti di  
Vita e Lavoro**

**Assistenza Distrettuale**

**Assistenza Ospedaliera**

## Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica

- 4 nuovi vaccini (Varicella, Pneumococco, Meningococco, Vaccino anti HPV)

### ➤ **Specialistica ambulatoriale e protesica**

- Aggiornamento nomenclatori in funzione dell'evoluzione tecnologica (es. nuove prestazioni: Adroterapia, PMA, enteroscopia con microcamera ingeribile, ecc.)
- Introduzione di prime indicazioni o condizioni di erogabilità (appropriatezza prescrittiva: diagnostica per immagini, prestazioni reflex, odontoiatria)
- Aggiornamento elenchi delle malattie rare, malattie croniche e relative prestazioni esenti da ticket

### ➤ **Assistenza e servizi nell'area socio-sanitaria**

- articolazione assistenza domiciliare in 4 livelli di intensità assistenziale in relazione al bisogno (da 1 a 6 accessi settimanali)
- articolazione assistenza residenziale in 3 livelli di intensità (intensiva, estensiva e lungoassistenza) per malati cronici, disabili, pazienti psichiatrici, dipendenti patologici

### ➤ **Aggiornamento del protocollo per la tutela della gravidanza**

### ➤ **Assistenza ospedaliera**

- Introduzione analgesia epidurale; screening neonatale per la sordità; raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla PMA eterologa

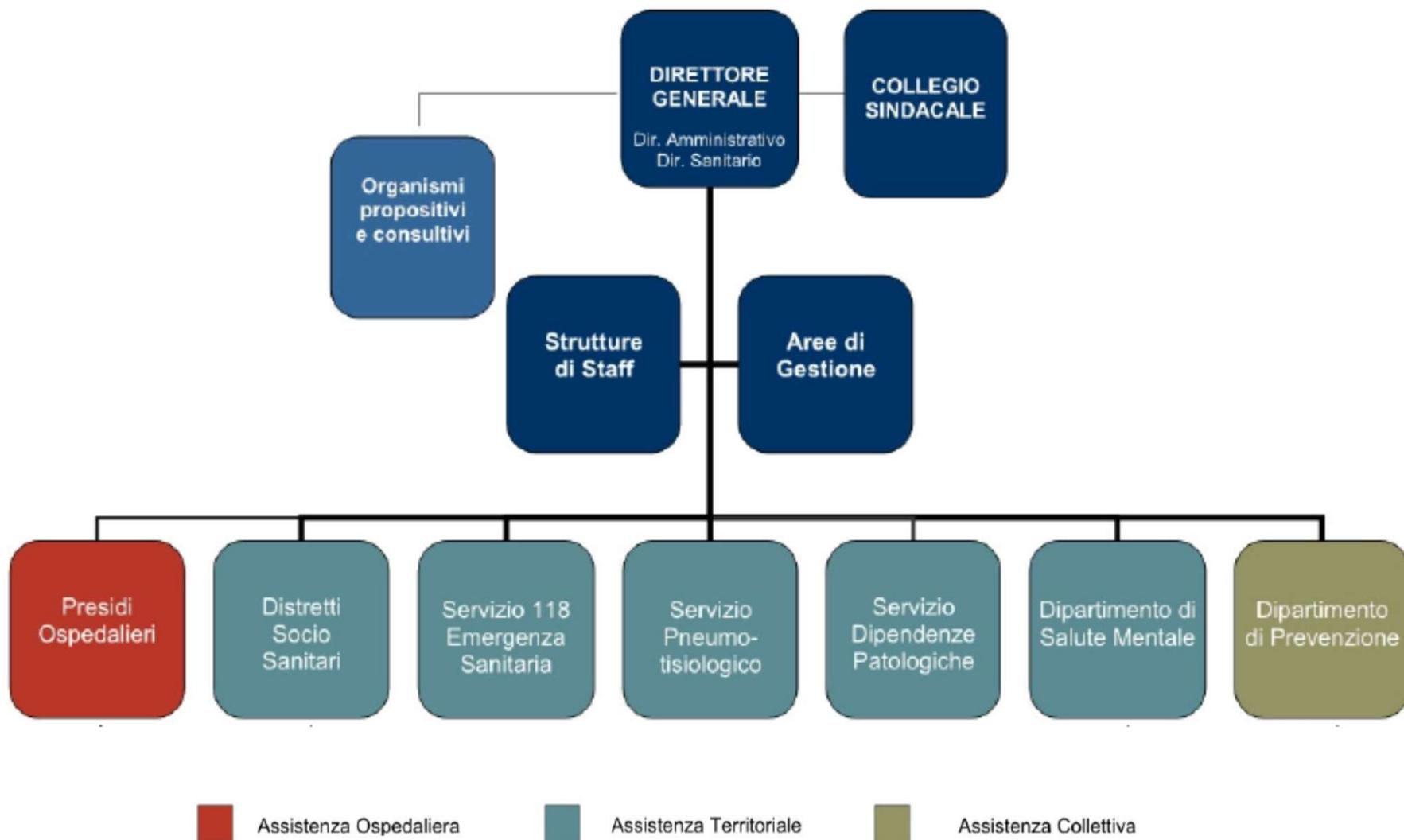
## La Regione

- Ha “potestà concorrente” con lo Stato in materia sanitaria.
- È considerata la “holding” del Servizio Sanitario poiché esercita il ruolo di soggetto proprietario delle Aziende sanitarie pubbliche sul suo territorio: le finanzia, le coordina e le controlla.
- Tali funzioni sono espletate per il mezzo dei propri organi istituzionali (Giunta, Consiglio regionali), del proprio Assessore alla Sanità e dell’Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale
- Definisce il Piano Sanitario Regionale e annualmente delibera il programma e gli obiettivi da assegnare alle Aziende Sanitarie.

## La ASL

- Deve tutelare la salute della popolazione residente sul suo territorio. In questo senso ne ha la responsabilità dell'assistenza
- È il perno su cui ruota il sistema sanitario della sua area geografica (una o più province).
- Può produrre, ma anche acquistare prestazioni: per questo instaura accordi di fornitura con Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture Private Accreditate. In tal caso viene detta «committente»
- È costituita in Azienda dal 1992 con il D. Lgs. 502/92. Le Aziende sanitarie sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale alla stregua di un'azienda privata.
- Viene finanziata a **quota capitaria pesata** (età, genere, mortalità, densità abitativa)

# Organigramma ASL



## I Distretti

L'Azienda Sanitaria Locale Lecce è articolata in **10 Distretti Sanitari**. Ad essi è demandato il compito di rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della popolazione residente nei Comuni ricompresi nei rispettivi ambiti territoriali ed è loro assegnata la responsabilità di assicurare, secondo criteri di equità, accessibilità ed appropriatezza, la disponibilità di servizi sanitari e sociosanitari ad alta integrazione sanitaria.

Il Distretto svolge quindi un ruolo chiave nell'analisi della domanda di salute, nel governo dell'offerta di servizi, nell'integrazione delle istanze dei diversi portatori d'interesse, sanitari e sociali, nella realizzazione di attività di promozione della salute, di prevenzione individuale delle malattie e delle disabilità, nello sviluppo della cultura e nella realizzazione dell'integrazione tra attività territoriali ed ospedaliere e tra servizi sociali e sociosanitari.

## Il Distretto

Distretto promuove attività di educazione alla salute e assicura:

- i servizi di Assistenza Primaria;
- l'assistenza sanitaria di base, medicina generale e pediatrica, in forma ambulatoriale e domiciliare;
- la Continuità Assistenziale;
- l'assistenza domiciliare;
- l'assistenza residenziale e semi-residenziale;
- **l'assistenza consultoriale per la tutela dell'infanzia, della maternità e della famiglia;**
- l'assistenza specialistica;
- L'informazione e l'assistenza amministrativa ai cittadini per le materie di competenza, ai fini dell'utilizzazione dei vari servizi sanitari e socio-sanitari;
- la prenotazione, tramite gli sportelli CUP, delle prestazioni specialistiche



## Organizzazione Dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è un modello organizzativo grazie al quale Unità Operative Ospedaliere (UOO) e/o Unità Operative Territoriali (UOT), mediante l'erogazione di specifiche prestazioni in base alle previsioni del programma annuale aziendale, concorrono al conseguimento degli obiettivi di salute secondo le indicazioni del PSN e dei Piani Regionali (Sanitari e Socioassistenziali).

Nel Dipartimento confluiscano, nel rispetto della programmazione regionale, sulla base dell'art. 2 del DLvo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, UOO e UOT interdipendenti, rispetto alle azioni di programma previste, che mantengono tuttavia la propria autonomia, secondo il piano dei centri di responsabilità individuato.

## Organizzazione Dipartimentale in area materno infantile

**Nell'area materno-infantile** il modello organizzativo è un Dipartimento **tecnico-funzionale** non equiparato quindi ad una struttura operativa dotata di proprio budget.

Le UUOO territoriali e ospedaliere che lo compongono mantengono la loro collocazione all'interno delle strutture operative previste dal DLvo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni (Distretto, Ospedale a contabilità separata ovvero Azienda ospedaliera, Policlinico universitario, IRCCS) le quali, nella definizione dei rispettivi budget dovranno tener conto degli obiettivi dell'organizzazione dipartimentale.

## Organizzazione Dipartimentale in area materno infantile

Nel rispetto degli obiettivi dei PSN e PSR e in attuazione della programmazione aziendale e distrettuale, delle relative priorità individuate sulla base dei dati epidemiologici, compito dell'organizzazione dipartimentale è di attivare azioni mirate al soddisfacimento dei bisogni della popolazione dell'area materno-infantile del territorio di appartenenza proponendo altresì la distribuzione delle risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi prefissati.

## Organizzazione Dipartimentale in area materno infantile

Compiti dell'organizzazione dipartimento sono quindi:

- Nel rispetto delle linee-guida, elaborare protocolli attuativi, coordinare le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a livello territoriale ed ospedaliero, ottimizzare le risorse e per garantire prioritariamente la:
  - tutela della salute della donna in tutte le fasi ed ambienti di vita;
  - tutela della procreazione e tutela sociale della maternità e paternità responsabile;
  - tutela dell'unità madre-neonato all'interno del percorso nascita;
  - tutela della salute dei minori fino al raggiungimento dell'età adulta;
  - tutela del minore disabile e dei soggetti socialmente deboli;
  - prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali anche in riferimento agli abusi e maltrattamenti;
  - offerta attiva di interventi preventivi;
  - integrazione socio sanitaria;
  - umanizzazione dell'assistenza, con particolare riferimento al momento della nascita.

## Organizzazione Dipartimentale in area materno infantile

- Garantire i livelli assistenziali attraverso l'individuazione ed il coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie nell'ambito di un approccio globale alla persona, per mezzo delle seguenti funzioni:
  - prevenzione;
  - attività ambulatoriale;
  - preospedalizzazione;
  - day-hospital e day-surgery;
  - emergenza ed urgenza continua nelle 24 ore;
  - ricovero ordinario;
  - organizzazione e responsabilità dei trasferimenti interni e del follow-up;
  - dimissione protetta e assistenza domiciliare integrata;
  - riabilitazione.

## Organizzazione Dipartimentale in area materno infantile

- Raggiungere gli obiettivi prefissati attraverso le seguenti modalità:
  - didattica, formazione ed aggiornamento;
  - ricerca e sorveglianza epidemiologica;
  - informatizzazione, studio e applicazione di sistemi integrati di gestione;
  - coordinamento ed integrazione delle risorse disponibili dell'area materno-infantile;
  - adeguamento dei modelli operativi anche nel rispetto dei requisiti minimi funzionali ed organizzativi;
  - elaborazione ed applicazione di specifiche linee guida;
  - utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature;
  - organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito del Dipartimento;
  - valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita;
  - individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi;

## Consultorio

Il **consultorio** è un servizio socio-sanitario territoriale erogato dalla ASL, con competenze multidisciplinari: questo genere di presidio è stato istituito in Italia a seguito della **Legge numero 405** (istituzione dei consultori familiari) del 29 luglio 1975, allo scopo di intervenire in sostegno e a tutela della salute della famiglia o del singolo individuo.

## Consultorio

Il **consultorio familiare** rappresenta il servizio territoriale di primo ascolto dove i cittadini possono rivolgersi per ottenere assistenza a proposito di problematiche individuali, di coppia o familiari.

I **servizi offerti dal consultorio** si basano sui principi della **prevenzione primaria**, che quindi comprende tutti gli interventi destinati ad ostacolare e prevenire l'insorgenza delle malattie nella popolazione generale, contrastando le possibili cause e i fattori predisponenti.

Lo scopo principale del consultorio familiare è quello di **promuovere la salute**, integrando i vari aspetti che di questa fanno parte, quindi gli aspetti sociali, sanitari, psicologici e relazionali.

## Consultorio

Il **consultorio** offre un servizio di **assistenza alla famiglia e alla maternità** a tutto tondo ed ha come scopi principali quelli di fornire:

- assistenza psicologica e sociale per la preparazione e il sostegno alla genitorialità;
- sostegno psicologico all'individuo, alla coppia o al nucleo familiare;
- servizi di tutela e sostegno della salute della donna;
- prevenzione dei fenomeni di maltrattamento e abuso a danno dei minori e delle donne;
- visite mediche ginecologiche e pediatriche;
- corsi di preparazione alla nascita;
- consulenza professionale e informazioni a proposito di procreazione responsabile, contraccezione e fertilità;
- consulenze sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG);
- spazio di ascolto psicologico rivolto specificatamente a giovani adulti e adolescenti.

la **Legge del 19 febbraio 2004**, n. 40 in materia di procreazione medicalmente assistita, ha aggiunto come scopi:

- l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
- l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare.

Inoltre i **consultori familiari** possono avere ulteriori scopi, individuati sulla base dei bisogni sanitari e sociosanitari specifici del territorio in questo agisce, per realizzare i quali possono collaborare con enti pubblici o organizzazioni private ma anche con associazioni di volontariato o organizzazioni no profit.

## Consultorio: normativa di riferimento

- **Legge 29 luglio 1975, n. 405 Istituzione dei consultori familiari** (Gazz. Uff. 27 agosto 1975, n. 227.)
- **Legge 31 gennaio 1996, n.34** (G.U. 31-1-1996, n.25) **Conversione In Legge, Con Modificazioni, Del Decreto Legge 10 Dicembre 1995, N.509, Recante Disposizioni Urgenti In Materia Di Strutture E Di Spese Del Servizio Sanitario Nazionale**
- **Intesa Tra Governo, Regioni Ed Enti Locali Per La Riorganizzazione Dei Consultori Familiari, Finalizzata A Potenziarne gli Interventi Sociali A Favore Delle Famiglie, A Norma Dell'articolo 1, Comma 1251, Lett. B), Della Legge 27 Dicembre 2006, N. 296. (Politiche Famiglia) ---- Punto 5 A -- -- Rep. Atto N.51/Cu Del 20 Settembre 2007**

## Quando andare al Consultorio

I motivi per recarsi presso un consultorio familiare possono essere molteplici, così come molteplici sono i servizi che i consultori distribuiti sul territorio nazionale offrono.

È opportuno recarsi presso un consultorio familiare nelle seguenti situazioni:

- per avere informazioni circa i metodi di contraccezione;
- per effettuare una visita ginecologica;
- per parlare con uno psicologo;
- se si aspetta un bambino e si vuole essere seguite per tutto il corso della gravidanza;
- se si ha una gravidanza a rischio;
- se si vogliono seguire i corsi di preparazione e accompagnamento alla nascita;
- se si ha bisogno di consulenze legali o legate all'area sociale.

## Come accedere al Consultorio

Per accedere ai servizi di un consultorio familiare non è richiesta la prescrizione medica, potete recarvi direttamente al servizio nei giorni e negli orari di apertura al pubblico oppure telefonare per fissare appuntamento con una delle figure professionali presenti nel consultorio (ginecologo, ostetrica, psicologo o assistente sociale), che vi permetterà poi di ricevere l'assistenza più appropriata in base al vostro particolare bisogno.

Per quanto riguarda i costi, se non altrimenti comunicato al momento della prenotazione, le prestazioni erogate all'interno del consultorio familiare sono esenti dal pagamento del ticket, quindi gratuite.

# I PDTA

I PDTA sono una metodologia mirata alla condivisione dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza per un gruppo specifico di pazienti durante un periodo di tempo ben definito. Le caratteristiche fondanti dei PDTA includono:

1. Una chiara esplicitazione degli obiettivi e degli elementi chiave dell'assistenza basata su evidenze scientifiche, best practice e aspettative dei pazienti;
2. La facilitazione della comunicazione, del coordinamento dei ruoli, e dell'attuazione consequenziale delle attività dei team multidisciplinari di assistenza, dei pazienti e delle loro famiglie;
3. La documentazione, il monitoraggio e la valutazione delle varianze e degli outcome;
4. L'identificazione delle risorse appropriate.

Consensus meeting internazionale tenutosi in Slovenia (Dicembre 2005)

## I PDTA secondo l' E - P - A

Un PDTA è un intervento complesso mirato alla condivisione dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza per un gruppo specifico di pazienti durante un periodo di tempo ben definito.

Le caratteristiche fondanti i PDTA includono:

1. Una chiara esplicitazione degli obiettivi e degli elementi chiave dell'assistenza basata su evidenze scientifiche, best practice, aspettative dei pazienti e loro caratteristiche;
2. La facilitazione delle comunicazioni tra i membri del team e i pazienti e le loro famiglie;
3. Il coordinamento del processo di assistenza tramite il coordinamento dei ruoli, e l'attuazione consequenziale delle attività dei team multidisciplinari di assistenza, dei pazienti e delle loro famiglie;
4. La documentazione, il monitoraggio e la valutazione delle variazioni e degli outcome;
5. L'identificazione delle risorse appropriate.

*“Il Parto è evento rivelatore di ogni società”, il cui grado di civiltà può essere misurato proprio in base a come accoglie e si prende cura della nascita di una nuova persona.*

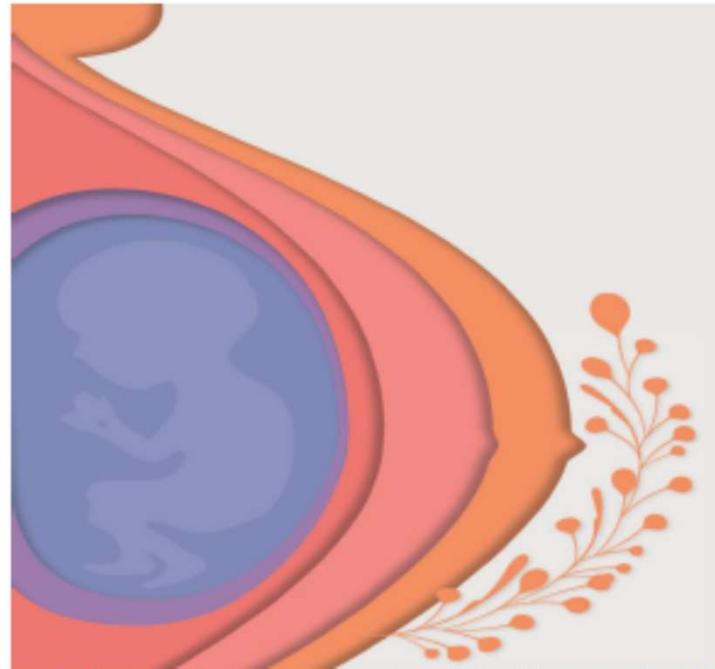
# PDTA accompagnamento evento nascita in Puglia

*PERCORSO DIAGNOSTICO – TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE DELLA REGIONE  
(PDTA) PUGLIA DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'EVENTO NASCITA*



*Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per  
tutti"- Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta"*

*Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR)*



Documento predisposto dalla Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" in collaborazione con il Comitato Percorso Nascita Regionale ed i Direttori delle Unità Operative di Rischio clinico delle Aul

**Scienze inf.che ostetrico-ginecologiche e pediatriche**

**dr Caldararo Cosimo**

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di accompagnamento all'evento Nascita risponde all'esigenza di garantire alla donna e alla coppia non solo l'assistenza sanitaria, ma anche il sostegno e l'ascolto di cui necessitano nelle diverse fasi della gravidanza, del parto e del puerperio.

Sebbene però la gravidanza non vada trattata come una patologia, bensì come una condizione fisiologica a basso rischio di complicanze in assenza di evidenze contrarie, l'approccio da parte degli Operatori Sanitari si caratterizza per l'estrema eterogeneità dovuta in larga parte all'assenza di un percorso comune ed uniforme per l'individuazione delle gravidanze a basso rischio.

La gravidanza ed il parto pur essendo eventi fisiologici possono complicarsi in modo non sempre prevedibile. Per questo motivo si è scelto di adottare il termine di “gravidanza a basso rischio” anziché quello di “gravidanza fisiologica”.

*“E bene sottolineare che non è mai possibile azzerare il profilo di rischio, ma è comunque necessario individuare e, ove possibile, intervenire sui fattori di rischio ritenuti più rilevanti, prevedibili e prevenibili. La stratificazione del rischio nasce da esigenze di indirizzo della donna nei setting assistenziali appropriati”.*

## PDTA accompagnamento evento nascita in Puglia

Il PDTA descrive una specifica sequenza spaziale e temporale di attività e comportamenti che individuano chiaramente **“chi fa cosa, come e quando”**, le modalità di collegamento funzionale dei diversi luoghi deputati all’assistenza, le regole affinché il paziente possa accedere a determinati servizi/prestazioni in maniera semplificata, chiara ed equa.

Il presente PDTA definisce dunque i percorsi assistenziali integrati che i Servizi Territoriali e Ospedalieri devono attivare nei tre trimestri della gravidanza, nel puerperio e nei primi sei mesi di vita del bambino.

## **PDTA accompagnamento evento nascita in Puglia**

La fase attuativa del PDTA coinvolge tutti gli attori del percorso nascita, dal **Consultorio Familiare (C.F.)** agli altri servizi territoriali, ai **reparti ospedalieri di ostetricia, neonatologia e pediatria**, al **volontariato sociale**, che devono operare in stretta collaborazione tra loro in un sistema di rete. A questa impostazione devono uniformarsi anche i Percorsi Nascita Aziendali che, nel rispetto degli orientamenti legislativi e delle indicazioni regionali, devono prevedere la partecipazione attiva di tutti i servizi interessati, primo fra tutti il Consultorio Familiare.

## PDTA accompagnamento evento nascita in Puglia

Al fine di garantire comportamenti omogenei anche tra operatori diversi è infatti opportuno che in tutte le strutture territoriali, pubbliche o private, siano implementate delle Linee Guida con Procedure Aziendali, riportate e validate **dall'ISS/SNLG** secondo quanto previsto dal regolamento del DM 2 agosto 2017, e dalla legge n° 24/2017, e che nelle strutture ospedaliere siano implementate e monitorate le **Raccomandazioni Ministeriali n. 63** (Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto) e **n. 164** (Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita).

## PDTA accompagnamento evento nascita in Puglia

Un primo strumento di grande utilità ed efficacia per consentire l'azione integrata delle diverse strutture coinvolte nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale è l'Agenda della Gravidanza, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 678 del 09/05/2017, finalizzata a:

- ricevere informazioni sugli stili di vita da seguire;
- avere a disposizione l'elenco di tutte le impegnative necessarie per un ottimale monitoraggio della gravidanza secondo quanto previsto dal decreto del Ministro della sanità del 10 settembre 1988
- avere informazioni relative al Percorso Nascita;
- raccogliere i dati clinici da monitorare durante la gravidanza;
- stimolare scelte consapevoli rispetto alle diverse opzioni assistenziali possibili;
- avere informazioni sui diritti legati alla maternità e alla paternità.

## Le tappe del Percorso nascita

- **Visita pre-concezionale**
- **Primo trimestre**
- **Secondo trimestre**
- **Terzo trimestre**