



L'ATTIVITÀ di PREVENZIONE

- I Messaggi

- Gli Attori

- I Destinatari

Dott.ssa S. Malaspina

Coordinatrice regionale della Sorveglianza morti improvvise 0-2 anni

Alessandria, 11-12 Maggio 2023

Teatro Parvum

ORIGINI E RAZIONALE

✓ **La DGR 122-39038** del 10/10/1994 della regione Piemonte

Che ha strutturato la **sorveglianza epidemiologica** di un evento drammatico quale è «*la morte improvvisa durante il primo anno di vita*» ne ha definito

- Il razionale
 - I criteri dell'indagine epidemiologica
 - L'assistenza tecnico informativa rivolta agli operatori coinvolti nell'evento (operatori di primo soccorso/118, medici di PS/DEA/medici legali/anatomo patologi/PLS/polizia giudiziaria/procure della repubblica)
 - Il supporto alle famiglie colpite dall'evento
 - ***L'attività di prevenzione del fenomeno, attraverso l'assistenza ai soggetti a rischio***
 - La formazione degli operatori sanitari
- ✓ **Il Protocollo della Sorveglianza**, che ha identificato le azioni
- La prevenzione diretta
 - Attività rivolta alla popolazione generale
 - Interventi specifici sulla popolazione a rischio

(cfr il protocollo pag 33-35)



punti Strategici di informazione

Centri di corsi preparto – Neonatologie – Ostetriche - Ginecologie
Centri del massaggio al neonato
Consultori Familiari e Pediatria di Comunità
Centri vaccinali
Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale
Centri Antifumo



A CHI SI RIVOLGE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

PREMESSA

L'attività di prevenzione dell'evento «morte improvvisa nel primo anno» di vita deve essere rivolta a **tutta la popolazione infantile** residente in Piemonte, attraverso la promozione di quei gesti che consentono ad un nuovo nato un contesto di vita il più possibile sicuro. Essa deve essere promossa da parte di tutti gli operatori sanitari **«prima della nascita, al momento del parto, dopo il parto»** attraverso un'informazione **chiara, uniforme, comprensibile e costante.**

FOCUS

Tuttavia, **una frazione della popolazione infantile regionale**, manifesta difficoltà e criticità che la **espongono maggiormente al rischio di sperimentare l'evento “morte improvvisa”**. Di seguito, si sintetizzano i passi salienti per una gestione strutturata dell'offerta di prevenzione

La mamma affronta un nuova gravidanza

Il Referente SIDS locale, in collaborazione con il Coordinatore regionale e il Centro SIDS, mantiene il contatto con i genitori:

1. Informa sui comportamenti corretti da adottare in presenza del nuovo nato
2. Mantiene il contatto con il Punto Nascita (*per iniziare tempestivamente la monitorizzazione cardio-respiratoria*)
3. Pianifica il sistema di monitorizzazione a domicilio del nuovo nato
4. Visita al domicilio e presso il Centro SIDS del nuovo nato (*corso di PBLS ai genitori – controllo e rimozione di eventuali fattori di rischio ambientali e comportamentali – informazione e risoluzione di eventuali dubbi durante tutto il periodo più a rischio*)

LA POPOLAZIONE PIU' FRAGILE

- Fratelli di neonati deceduti per SIDS
- Neonati pretermine/neonati a termine con patologie respiratoria
- Neonati di mamme giovani e/o con patologie respiratorie
- Neonati di famiglie che vivono in condizioni di casa-famiglia
- Neonati di famiglie con condizioni di vita difficili per

Dalla sorveglianza epidemiologica è emerso un più ampio criterio di fragilità fondato su una lettura sociale dei fattori di rischio la «povertà in primis»

PREVENIRE E IDENTIFICARE

- Neonati che vivono in famiglie con condizioni di vita particolarmente difficili per:
 - assenza di lavoro, lavoro precario, lavoro in nero
 - abitudine a gravidanza straniera e/o recente immigrazione
 - abitazione in convivenza o in condizioni igienico sanitarie scadenti
 - assenza di rete sociale
 - Condizioni di violenza o maltrattamento in famiglia



L'ATTIVAZIONE DELLA RETE DI DIMISSIONE PROTETTA/ PRESA IN CARICO DEI NEONATI PIU' FRAGILI

INPUT

A) STRUTTURE SEGNALANTI

- reparti di Neonatologia del territorio regionale

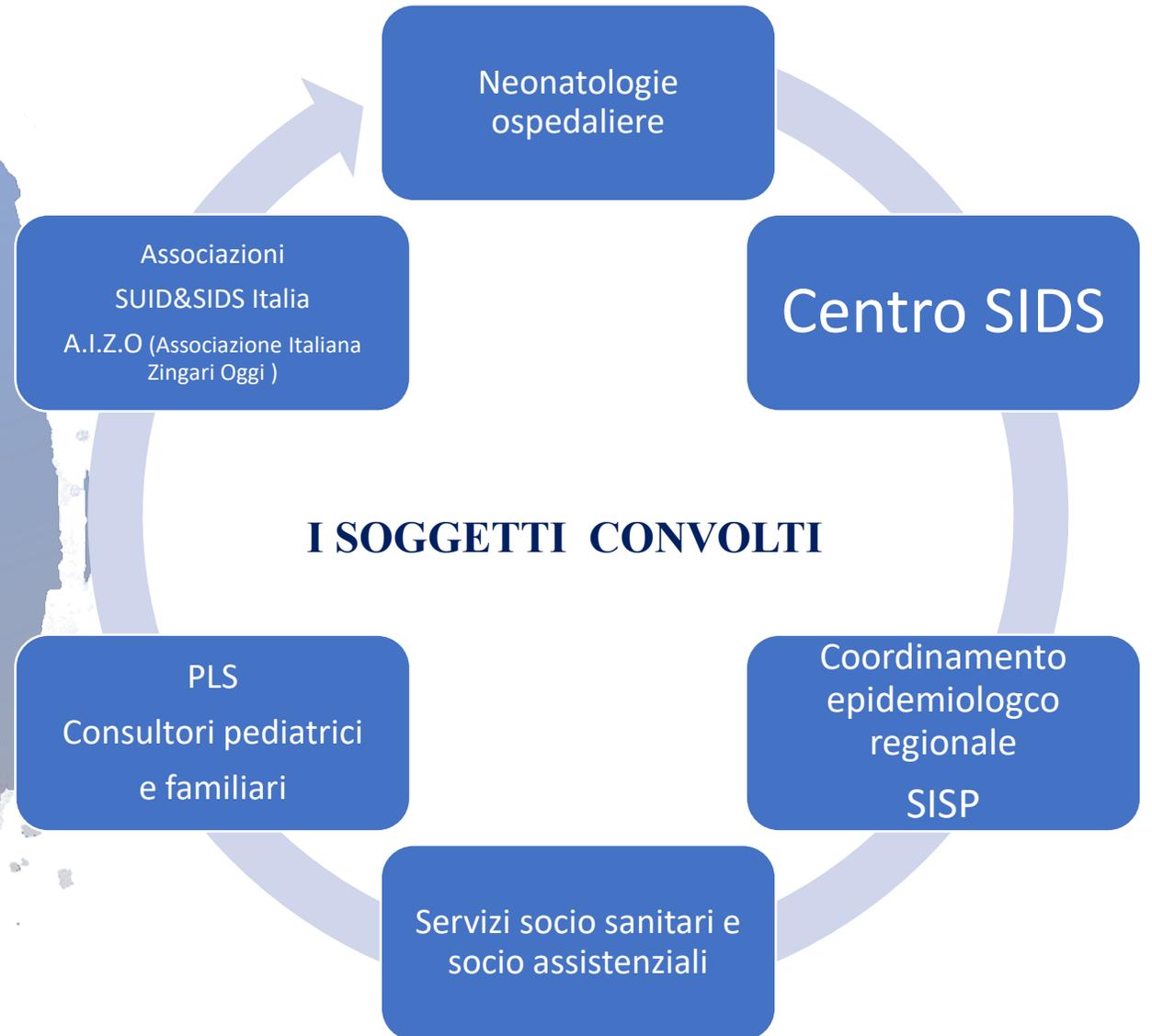
B) STRUTTURA COLLETRICE

- Centro SIDS (presso PO Regina Margherita): riceve e *approfondisce la segnalazione* e inoltra una relazione e richiesta di intervento

OUTPUT

STRUTTURE RICEVENTI

- A) Coordinamento epidemiologico regionale
- B) Rete SISP: REFERENTE LOCALE SUID/SIDS





METODOLOGIA DELL'INTERVENTO/1

LA VISITA DOMICILIARE «CRITERI»

Come

Previo appuntamento **concordato e motivato** con i genitori/le comunità di accoglienza

Dove

Presso il domicilio della famiglia

- privata abitazione
- collettività (casa famiglia/comunità di accoglienza)

Quando

Quanto prima possibile rispetto alla segnalazione

Perchè/ (obiettivo)

1. Osservare il contesto pensato/preparato dai genitori e/o gestori di comunità per accogliere il piccolo
2. Rilevare eventuali criticità
3. Apportare i correttivi del caso per rendere più sicura e serena la vita familiare

NB: La rilevazione di eventuali criticità, soprattutto se importanti, deve attivare interventi risolutivi nel breve periodo



METODOLOGIA DELL'INTERVENTO/2

LA VISITA DOMICILIARE «CARATTERISTICHE»

accogliente, attenta e puntuale....

Lo schema, prima di tutto mentale e poi anche formale, è una guida a supporto degli operatori SISP, utilizzabile

- sia per la casa privata
- sia per i contesti collettivi

NB: è metodologicamente consigliato effettuare la visita con un collega operatore di altro servizio meglio se conosciuto dalla famiglia

1. In due si memorizza meglio l'osservazione: è respingente e controaccogliente prendere appunti su una cartelletta (non è una visita fiscale); se emergono criticità importanti, si condivide con i genitori la proposta di risoluzione e si trascrive su format
2. E' prassi nelle visite alle comunità: in questo contesto dovendo verificare anche la documentazione di autorizzazione, compilare uno schema è utile, oltre che opportuno



METODOLOGIA DELL'INTERVENTO/3

LA VISITA DOMICILIARE «PARAMETRI»

A COSA PRESTARE ATTENZIONE

Di seguito si elencano i principali parametri sui quali focalizzare l'attenzione durante la visita domiciliare, per identificare e ridurre il più possibili i fattori di rischio **MODIFICABILI** che (se presenti) potrebbero condurre all'evento morte del neonato

- l'appartamento/casa (**tecnicamente il macroambiente**)
- la zona che verrà dedicata alla cura del neonato (**tecnicamente il microambiente**)
- contestualmente, porre attenzione al contesto di vita della famiglia (**tecnicamente contesto sociale**)
 - ❖ criticità economiche
 - ❖ esistenza/assenza di una rete di supporto familiare-amicale
 - ❖ specificità culturali



MACRO AMBIENTE: lo spazio a disposizione del nucleo familiare

a) CASA PRIVATA

- condizioni generali dell'abitazione con particolare riguardo all'igiene e al mantenimento dell'ordine come indici di cura parentale/alla superficie aerolluminante/affollamento/presenza di animali
- presenza all'olfatto di fumo di sigaretta nell'ambiente
- la temperatura percepita come adatta o meno alla permanenza del neonato nei locali (può essere utile il rilievo con termometro)

b) ALTRI CONTESTI: CASA FAMIGLIA; COMUNITÀ PER STRANIERI; COMUNITA' MAMMA-BAMBINO etc

- descrizione del contesto abitativo (cfr verificare la documentazione prodotta in fase di autorizzazione e monitoraggio della struttura di accoglienza)
- valutazione del contesto/luogo dedicato alla cura del minore e della mamma
- descrizione dell'organizzazione/gestione della struttura
- particolare attenzione al personale dedicato: profilo professionale, mansione etc
- verifica delle procedure per la gestione di neonati/lattanti/mamme
- eventuali rilievi fotografici



MICRO AMBIENTE: la ristretta zona dedicata alla cura del minore

LUOGO/CONTESTO

Valutazione accurata del contesto in cui verrà gestito il bambino; dimensioni dell'ambiente, ventilazione, illuminazione, presenza di operatori:

LOCALE IN CUI DORME IL BAMBINO

camera del bambino; camera dei genitori

LETTO:

culla; navicella; lettino; letto; divano; letto del sofa; paracolpi e/o cuscini o giocattoli.
Condivisione del letto con i genitori

Attenzione

Attenzione particolare al materassino
Dimensioni sufficienti a coprire tutta la rete: non deve lasciare
spazi vuoti in cui il bambino possa incastrarsi

POSIZIONE NEL SONNO

ALLATTAMENTO

Illustrare la corretta gestione dell'allattamento utilizzando il pdf del video oppure il video stesso (questa modalità è molto utile nelle comunità).

LA SALUTE DEL BAMBINO: COSE DA SAPERE

- BILANCI DI SALUTE** dal PLS (ricordare che deve essere scelto quanto prima)
- VACCINAZIONI:** presso i centri vaccinali della ASL

L'osservazione del microambiente è il momento più importante della relazione con i genitori
ascolto/informazioni/correttivi/offerta di sostegno



METODOLOGIA DELL'INTERVENTO/4

LA VISITA DOMICILIARE «RISULTATI»

A conclusione della visita domiciliare

- Restituzione delle informazioni al centro segnalante (centroSIDS) mediante relazione
- Per interventi urgenti
 - Attivazione servizi sociali
 - Attivazione terzo settore (associazioni)
- Per un condivisione/supporto delle azioni di prevenzione
 - coinvolgimento del PLS della famiglia
 - e/o consultori pediatrici e familiari



In conclusione: proposte di riflessione per tutti gli operatori della rete

- **Dare** particolare attenzione alla **comunicazione** «chiara, uniforme e trasparente ... un po' meno tecnica e più vicina al linguaggio attuale»
- **Prestare** attenzione al **contesto sociale** delle famiglie dei nostri piccoli che abbiamo in cura/preso in carico: la povertà è un fattore di rischio severo, difficilmente eliminabile
- **Porre** costante riferimento
 - alla rete sanitaria ospedale/territorio/sociale
 - ai dati demografici

***Andamento della natalità in Piemonte 2004 – 2020
nel 2021...***

Anno	Maschi	Femmine	Totale
2021	13.729	13.029	26.758
2020	14031	13139	27170
2019	14.145	13.640	27.785
2018	14.418	14.075	28.493
2017	15.535	15.040	30.575
2016	16.138	15.384	31.522
2015	16.996	15.560	32.556
2014	17.457	16.753	34.210
2013	18.180	17.287	35.467
Media 35.000-36.000 nati anno			
2009	19.951	18.921	38.872
2008	20.122	18.916	39.038
2004	18.956	18.038	36.994