

# FIOCCHI IN OSPEDALE



## Incontro del Comitato scientifico di Fiocchi in Ospedale – 15 marzo 2018

### Presenti:

Peppe Cirillo (ACP), Enrico Vizza (SIGO), Sabrina Antolini (FNCO, Ospedale San Giovanni), Simonetta Cavalli (CNOAS), Rita Gentile (FNCO, Ospedale Grassi Ostia), Annamaria Falasconi (ACP), Flaminia Trapani (Pianoterra). Fiocchi in Ospedale di Milano Niguarda, Milano Sacco, Roma San Giovanni, Roma Vannini, Roma San Camillo, Napoli Cardarelli, Bari Policlinico, Sassari Cliniche San Pietro, Pescara Ospedale Santo Spirito.

Save the Children: Elisabetta Leonardi, Arianna Saulini, Erica Bertero, Francesca Romana Marta

Presentazione di Fiocchi in Ospedale da parte di Francesca Marta: **I numeri, le prospettive, la famiglia allargata, l'autovalutazione dei Fiocchi pilota e le acquisizioni consolidate, il lavoro futuro, gli appuntamenti**

### Temi sollevati nella discussione

- **Aree di disegualianza:** il progetto deve far convergere le sue energie sulle aree di disegualianza sociale (aree in senso fisico e anche in senso sociologico) per un intervento che privilegi i *"most deprived"* e per un approccio di *advocacy* più puntuale  
Alcune aree di disegualianza possono essere identificate in zone periferiche delle grandi città, come Castelvoturno, dove si trova una grande concentrazione di immigrati che arrivano dagli sbarchi e un'area materno infantile in grande difficoltà. Si dovrebbe poter agire sul territorio prima che arrivino direttamente nell'ospedale?
- **Mappare il territorio:** avviare una mappatura del territorio per individuare queste aree di disegualianza non urbane e più piccole. La rete che fa capo alla CRC può essere valorizzata per individuare queste aree di sofferenza e contestualmente si potrebbe identificare quali sono gli ospedali nei quali partorire in sicurezza nelle aree identificate, non privilegiando solo l'aspetto della prossimità territoriale, ma insistendo anche sulla qualità e integrazione socio-sanitaria dell'assistenza (si pensi al problema dei cesarei in Campania che supera ancora ampiamente il 30% nonostante le recenti riduzioni)
- **Ruolo di screening territoriale da parte dei partner:** I partner associativi territoriali possono svolgere un'azione di analisi e di fattibilità di interventi tesi a ridurre le disegualianze sociali utilizzando come riferimento proprio l'accesso ai servizi di salute psico-sociale perinatale. I partner dei progetti piloti, in particolare, possono essere le associazioni del territorio che orientano anche le scelte di Save the Children in tal senso. Pianoterra, nel caso di CastelVoturno, possono fare questo lavoro di identificazione sul territorio delle aree di sofferenza sociale e dei soggetti che possono essere mobilitati per intervenire.

- **Aree di sofferenza sociale extraterritoriali:** esistono anche aree di sofferenza in senso lato, che non coincidono con territori specifici, ma, ad esempio, con gruppi sociali svantaggiati quali, ad esempio, i rom. Il problema della continuità di contatto con i rom e l'impermeabilità prevalente di questa comunità alla presa in carico integrata risultano elementi problematici da gestire. Pensando alla comunità rom torna di attualità un progetto sistematico di collaborazione con i consultori che sono i servizi dove maggiormente questi ultimi si rivolgono, a parte il pronto soccorso.
- **Collaborazioni professionali:** la SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) potrebbe collaborare avendo una struttura articolata e distribuita sui territori con realtà regionali e locali. Individuando degli indicatori di sofferenza sociale, i ginecologi sul territorio possono essere un osservatorio privilegiato, così come i pediatri, le ostetriche e gli assistenti sociali.
- **Ampliare le aree di riferimento nel mondo sanitario.** Fiocchi in Ospedale dovrebbe diventare, non solo il riferimento per le maternità e la fase perinatale ma anche per i primi 6 mesi di vita dei bambini creando e/o rafforzando un rapporto con le pediatrie Al di là dei casi isolati dove questo già avviene (come ad esempio al Sacco) si deve dare vita a una prassi diffusa.
- **Domiciliazione dell'assistenza perinatale:** i LEA prevedono l'assistenza domiciliare post-partum. Fiocchi vuole sostenere la creazione di una rete di prossimità partendo proprio dalla necessità di una presenza fisica riscontrata in alcuni casi per supportare a casa le mamme. Oltre all'advocacy sul pediatra prima delle dimissioni post parto, lavoriamo sull'home visiting perché diventi una prassi dovuta nei consultori, visto il fatto che i LEA la prevedono. Il problema è che se i finanziamenti dalla Regione ai consultori non sono motivati cioè vincolati a questo scopo, le ASL li dirottano in altri contesti. La SIGO si candida ad essere partner di un'azione di advocacy di questo tipo, lo stesso possono fare i colleghi delle ostetriche. Questo servizio inoltre, servirebbe ad alleggerire il pronto soccorso che sono gli unici punti di riferimento della mamma con bambino appena nato. Anche gli psicologi potrebbero trovare una collocazione in un'azione di questo tipo (home visiting integrata di più figure professionali)
- **Obiettivi di advocacy:** oltre a quelli già identificati (anticipazione scelta del pediatra, rete regionale dei ps pediatrici e accessibilità capillare delle CAN) si può lavorare a una richiesta che parte dalla rete Fiocchi, nel momento della ridefinizione di ruoli e competenze dei consultori, proponendo la creazione di figure di sostegno in base alle età e momenti della crescita (quindi anche equipe di home visiting). Vanno tenuti in considerazione anche i Centri Famiglia che vanno ad integrare le funzioni che i consultori hanno perso (dice il CNOAS). Su questi obiettivi si potrà anche costruire il seminario nazionale di giugno.
- **Incontro con gli stakeholders:** a partire dai progetti pilota, formalizzare con gli stakeholders ospedalieri (direttori generali e sanitari, primari, caposala, ecc.) e territoriali (consultori, servizi sociali ecc.) a cadenza annuale un incontro Fiocchi day sui bisogni riscontrati, soluzioni attuate, soluzioni di medio periodo, soluzioni immediate e permanenti. Dobbiamo cominciare a stabilizzare i cambiamenti che abbiamo prodotto.

BOZZA