



**PERCORSO DI PRESA IN CARICO  
DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ IN AREA MATERNO INFANTILE:  
DALLA INTERCETTAZIONE PRECOCE ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

A cura di:

**Dr.ssa Paola Giossi, Dr. Massimo Tarantola; Dr.ssa Lorella Rossi, Dr. Ciro Sportelli**

INDICE	
PREMESSA	2
IL CONTESTO TERRITORIALE	2
LA RETE RIMI	3
IL MODELLO DI GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI	4
LE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI	4
COME NASCE IL PROGETTO DELLA PRESA IN CARICO DELLA FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI	6
L' INTERVENTO PRECOCE NELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ	10
LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA PRESA IN CARICO DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ	10
PARTICOLARI SITUAZIONI CHE COINVOLGONO TRASVERSALMENTE PIÙ SERVIZI NEL PROGETTO	10
OBIETTIVI DEL PROGETTO	12

**RESPONSABILE PROGETTO: Paola Giossi**



## PREMESSA

L'“Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo” (L.R. n.23/2015) ha radicalmente modificato il precedente modello di cure introdotto dalla L.R. 31/97, assegnando alle ASST la Mission di soddisfare i bisogni di salute dei suoi abitanti, in ottemperanza ai LEA definiti dal Ministero della Salute, recentemente aggiornati con DPCM 18 gennaio 2017, e in accordo con le direttive regionali.

In quest'ottica l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario intende rispondere al bisogno di integrazione e continuità delle cure, sviluppando un modello organizzativo che possa garantire la continuità della filiera erogativa attraverso i propri poli ospedalieri e i servizi della rete territoriale.

Ciò rappresenta, pertanto, la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito di erogazione integrato, per rispondere ai bisogni delle persone e delle loro famiglie.

Il fulcro di questo modello organizzativo è una modalità di lavoro per processi orizzontali che integra e completa la classica articolazione organizzativa basata su discipline, competenze e attività, assicurando la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, affiancando le persone fragili e le loro famiglie.

A fronte di tali premesse, risulta indispensabile integrare il modello organizzativo con l'attivazione di nuove modalità di presa in carico delle situazioni di fragilità attraverso la costruzione di reti e modelli integrati tra ospedale e territorio per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi.

In questo contesto si colloca la **Rete RIMI** (Rete Integrata Materno Infantile) che, attraverso la gestione di processi orizzontali, pone l'accento sulla multidisciplinarietà e multidimensionalità dei bisogni, consentendo il superamento dei tradizionali confini ospedalieri e la separazione tra ambiti sanitari, sociosanitari e sociali.

## IL CONTESTO TERRITORIALE

La L.R. 23/2015 ha determinato la costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, della Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario, mediante la fusione per incorporazione dell'intera Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna (A.O.V.V.), del presidio Ospedaliero Erba-Rinaldi di Menaggio e dei suoi poliambulatori, precedentemente appartenenti all'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como, delle strutture territoriali distrettuali prima afferenti alla ASL di Sondrio e del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como.

L'ASST della Valtellina e Alto Lario, insieme con l'ASST Vallecamonica, fanno parte della ATS della Montagna.

La ASST della Valtellina e Alto Lario assiste una popolazione di 237.379 abitanti dislocati su un territorio di 3.795 kmq. con una lunghezza complessiva che va da Argegno a Livigno e da Madesimo a Livigno pari a un totale di 373 km e con la seguente articolazione dei propri servizi:



- 5 Presidi Ospedalieri (Menaggio, Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Sondalo) con numero complessivo di posti letto ordinari pari a 1.409;
- 3 Punti nascita;
- 7 Ambulatori per la NPIA (compreso un polo ospedaliero);
- 8 Presidi Socio Sanitari territoriali (PreSST): Menaggio, Dongo, Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Tirano, Bormio, Livigno;
- 6 Consultori familiari;
- 6 Servizi ambulatoriali per le dipendenze;
- 7 Ambulatori per la NPIA (compreso un polo ospedaliero);
- 10 Strutture residenziali della psichiatria;
- 6 Servizi ambulatoriali psichiatrici;

In tale contesto, offrire risposte ai molteplici e complessi bisogni di salute della popolazione comporta l'adozione di strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni, servizi ed interventi anche nei luoghi a maggiore difficoltà di accesso.

## LA RETE RIMI

La Rete Integrata Materno Infantile, (RIMI), è l'insieme di soggetti, servizi e unità operative appartenenti a diversi ambiti specialistici, sia afferenti al Polo Ospedaliero che al Polo Territoriale della ASST per la tutela della salute delle madri e dei bambini. Svolge la propria attività al fine di garantire la risposta ai bisogni assistenziali degli utenti che afferiscono all'area materno-infantile, mediante una presa in carico integrata e continuativa da parte dei diversi ambiti specialistici che ad essa afferiscono.

La RIMI realizza percorsi assistenziali rivolti sia alla fascia d'età dell'infanzia e dell'adolescenza, sia a quelli propri delle donne e delle madri, nell'ottica della continuità assistenziale e dell'appropriatezza erogativa delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Con la sua azione di accompagnamento mira alla ricomposizione, fra ospedale e territorio, della risposta data dai singoli servizi della ASST, spesso frammentata.

La rete RIMI é stata costituita nel nuovo modello organizzativo aziendale, al fine di individuare nuovi processi e percorsi in grado di sostenere lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, in un'ottica di presa in carico della persona. Risulta pertanto importante realizzare nuovi strumenti, connessi fra loro, che sappiano coniugare i processi interni all'organizzazione, con la capacità di rispondere in modo appropriato ai bisogni sempre più diversificati delle persone e delle famiglie.

Obiettivi prioritari della Rete, per lo sviluppo di una più efficace ed efficiente presa in carico delle domande di assistenza da parte dei cittadini, sono:

- la promozione della cultura della presa in carico per processi;
- l'integrazione tra le due dimensioni Aziendali: territoriale e ospedaliera;



- la predisposizione dei PDTA più appropriati alle specifiche tematiche;
- l'implementazione, nelle diverse strutture Aziendali interessate, di sistemi informativi ed informatici che consentano un più diffuso e sincrono accesso delle informazioni riferite alle persone assistite.

Nel corso del 2017 i nati presso i Punti Nascita della ASST sono stati n. 1017, pari al 57,7% (n. 1762) dei nati nel territorio della ASST.

Nello stesso anno sono state seguite presso i Consultori n. 822 donne in gravidanza, corrispondente all'81% dei nati presso i nostri Punti Nascita, di cui n. 384 hanno frequentato i Corsi di Accompagnamento alla Nascita.

I servizi offerti nel Post Nascita presso i Consultori Familiari hanno riguardato n. 940 puerpere, pari al 92,4% dei nati presso i nostri Punti Nascita.

## **IL MODELLO DI GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI**

Il presente progetto intende porre l'attenzione alle situazioni di fragilità intercettate all'interno della rete RIMI, e avviare un percorso, sperimentale, di presa in carico centrata sul principio della garanzia della continuità assistenziale: dalla fase dell'intercettazione alla continuità di cura e assistenza fra ospedale e territorio.

Il sistema dei servizi, nel suo insieme, pur garantendo una plurispecificità nella risposta – sanitaria e socio-sanitaria, tende a gestire il bisogno e la domanda in modo settoriale: non è inusuale che, uno o più componenti della famiglia, specie se in presenza di condizioni di fragilità, siano in carico a più servizi.

La presenza di molteplici interlocutori con alto livello di specializzazione e limitata capacità di integrazione comporta il rischio, da una parte, di avere una sovrapposizione dei piani di intervento fra servizi, dall'altra, in assenza di adeguata intercomunicazione fra servizi, di aumentare la difficoltà da parte della famiglia di aderire ai programmi di cura proposti. Questa condizione, se non adeguatamente gestita, può dar luogo, nel tempo, a una riduzione del grado di soddisfazione dell'utenza.

Attraverso un processo di sviluppo e maggior qualificazione delle risorse territoriali già presenti, si intendono sviluppare le condizioni favorevoli alla creazione di una risposta, integrata, più appropriata ai bisogni delle famiglie.

La realizzazione, in presenza di condizioni di fragilità e rischi di disagio, richiede, da parte del sistema dei servizi, nel suo insieme, la capacità di mettere in atto una risposta flessibile, integrata e qualificata, in grado di operare una presa in carico precoce e con intensità assistenziale differenziata, della donna, del bambino ed eventualmente anche degli altri componenti della



famiglia; che veda lo sviluppo della capacità, da parte dei singoli attori del sistema dei servizi, di partecipare alla realizzazione di un modello di risposta basato, sia sulla corresponsabilizzazione, da parte dei servizi cui compete la presa in carico, sia sull'ottimizzazione dell'organizzazione e la promozione delle risorse esistenti.

Ciò si concretizza a livello progettuale nella realizzazione e sviluppo di modelli di accordo operativo fra soggetti cointeressati a gestire in modo integrato la risposta al bisogno, che presuppongano la corresponsabilità nella gestione della risposta. Si tratta di definire indirizzi comuni su come articolare la progettazione del percorso della donna e del suo bambino in presenza di condizioni di fragilità; definendo compiti e impegni dei vari soggetti, avendo cura di presidiare che i tempi delle azioni di risposta siano sincroni e i contenuti sintonici.

È infatti fondamentale che, in un percorso di presa in carico, che coinvolge più servizi, sia data priorità alla continuità individuale del piano di cura e assistenza e, affinché ciò si realizzi è altrettanto necessario garantire una continuità di sistema tra i vari soggetti della rete dei servizi a qualsiasi stadio del processo di presa in carico essi intervengano.

Il miglioramento del sistema di risposta, così strutturato, richiede la messa in campo di forze, non solo di tipo diagnostico terapeutico, ma anche organizzative e integrative tra i diversi servizi di carattere sanitario e sociosanitario.

È pertanto fondamentale operare per sviluppare all'interno di ciascun servizio, a fianco della funzione specialistica esistente, una "funzione d'integrazione", tale da favorire la capacità dei servizi di operare interventi in modo sincrono, sintonico e sinergico.

L'introduzione nel sistema di risposta di un soggetto "facilitatore", che condensi in sé competenze cliniche, gestionali e che svolga la funzione di snodo e volano nell'ottimizzazione dei processi di integrazione dei servizi esistenti, avendo come riferimento guida il percorso individualizzato della persona, rappresenta l'anello di congiunzione necessario a dare una risposta più appropriata, anche in termini di continuità della cura in presenza di situazioni di fragilità.

La gestione, secondo un approccio integrato, del percorso di presa in carico della donna in condizioni di fragilità e del suo bambino, porterebbe alla piena corrispondenza fra i bisogni espressi dalla donna e l'unitarietà della risposta nei suoi diversi ambiti di attuazione: preventivo, ospedaliero, ambulatoriale, di ambito. Ciò significa che, quando il sistema territoriale od ospedaliero dei servizi, in ogni suo punto, rileva un bisogno, il primo compito è quello di rispondervi in una prospettiva che è quella del percorso, senza aprioristici legami a un modello predefinito di intervento e a degli attori che lo realizzino in esclusiva.



## **LE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI**

Viene definita “fragile” una persona o un nucleo familiare «le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche ma anche da altri determinanti quali: status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure».

La definizione di fragilità è generalmente difficile ma utile per identificare i soggetti più bisognosi di assistenza e per orientare in modo efficace le strategie d’intervento assistenziale; contribuisce inoltre a spostare l’ottica delle cure da un approccio centrato sulla malattia a un approccio integrato, centrato sulla presa in carico e sulla salute in senso più ampio.

Con situazione di fragilità intendiamo quindi una condizione caratterizzata dalla compresenza di diversi fattori fisici, biologici o sociali, che possono compromettere il benessere dell’individuo e del suo nucleo familiare che necessita di una precisa identificazione del bisogno sul quale impostare un peculiare piano di assistenza che tenga conto delle caratteristiche bio-psico-sociali dei soggetti interessati.

Il progetto che si propone andrà a intercettare le situazioni di fragilità presenti nella rete RIMI quali:

- mamme e bambini in situazione familiare critica e/o che vivono in contesti isolati o senza supporto della rete parentale;
- problematiche legate all’allattamento e gestione del bimbo dei primi giorni di vita;
- donne in gravidanza con problemi di tossicodipendenza o psichiatrici seguite presso SERT o CPS;
- depressione post partum;
- nati con disabilità grave.

## **COME NASCE IL PROGETTO DELLA PRESA IN CARICO DELLA FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI**

Nel corso del 2017 è stata reingegnerizzata la filiera erogativa del Percorso Nascita creando un percorso di continuità assistenziale della gravidanza fra ospedale e territorio che ha consentito un corretto passaggio di informazioni tra le varie fasi del processo: gravidanza, travaglio, parto, nascita e post-nascita, con l’individuazione di percorsi specifici della presa in carico della donna, della coppia genitoriale e della diade madre/figlio, nelle diverse fasi del percorso.

Il percorso nascita è infatti rappresentato come un itinerario immaginario che, senza soluzione di continuità, accompagna la donna in tutte le tappe della sua gravidanza attraverso i servizi offerti dalla nostra azienda, sia territoriali che ospedalieri, dalla prima visita in gravidanza, al parto, ai servizi del post-nascita fino al pediatra di famiglia. In particolare è stato costruito un percorso di presa in carico delle gravidanze fisiologiche che vede molti punti di interconnessione fra ospedale e territorio in cui il Consultorio funge da collante fra i Servizi di Ostetricia e Pediatria; infatti sin dalle prime fasi della gravidanza il consultorio con i corsi di preparazione al parto e la gestione della gravidanza fisiologica e non fisiologica intraprende un percorso strutturato di presa in carico



dell'utente. Ciò permette di rilevare tempestivamente eventuali elementi di fragilità nella donna o nel nucleo familiare consentendo un passaggio accompagnato verso i Punti nascita aziendali.

Anche nel Post nascita sono state sviluppate modalità di interconnessione fra Ostetricia, Pediatria e Consultorio attraverso:

- la prima visita ginecologica post-nascita prevista presso i Consultori familiari;
- la segnalazione dei nuovi nati tra Punti Nascita aziendali e Consultori permettendo di garantire la continuità assistenziale attraverso specifica consulenza ostetrica ed infermieristica per l'allattamento e supporto alle puerpere sin dai primi giorni di vita del bambino. Nel Consultorio è attivo il servizio di Spazio mamma in cui vengono offerti sia specifica consulenza su appuntamento che il libero accesso in orari dedicati, dove le mamme e le famiglie trovano un supporto professionale (infermiera/ostetrica) rispetto ai bisogni inerenti la cura, la crescita e la relazione con il bambino da 0 a 24 mesi. Tale modalità operativa ha consentito di prendere in carico presso i consultori più dell'80% dei nuovi nati in ASST nell'anno 2017.

Durante le giornate formative organizzate per gli operatori della rete RIMI (piano formativo 2017), è emersa l'esigenza, da parte degli operatori dei servizi coinvolti nella rete, di sviluppare ulteriormente percorsi di presa in carico comuni per le pazienti "fragili".

In particolare, in continuità alla filiera erogativa già definita nel percorso nascita, è stata evidenziata la necessità di:

- sopperire alla frammentazione dei servizi a cui si trovano di fronte la persona in situazione di fragilità e la sua famiglia nella realizzazione dei percorsi di cura;
- integrare la filiera erogativa fra ospedale e territorio individuando azioni specifiche per la presa in carico delle situazioni di fragilità;
- coinvolgere tutte le figure professionali che hanno già attivato un percorso di cura in una situazione di fragilità, nella costruzione di un progetto di presa in carico integrato che tenga conto delle criticità individuate;
- sviluppare la collaborazione fra i pediatri - che effettuano il primo Bilancio di Salute a tutti i nati in ASST - e gli operatori Consultoriali che gestiscono il Servizio di Spazio Mamma;
- garantire la presa in carico dei neonati negli spazi mamma Consultoriali entro le 72 ore dalla dimissione.

Il presente progetto, elaborato dalla Direzione Sociosanitaria dell'ASST, mira a sviluppare percorsi di collaborazione strutturata fra servizi per la promozione della presa in carico per processi e l'integrazione ospedale e territorio, in particolare a creare interconnessioni fra i nodi strategici della rete RIMI aziendale:

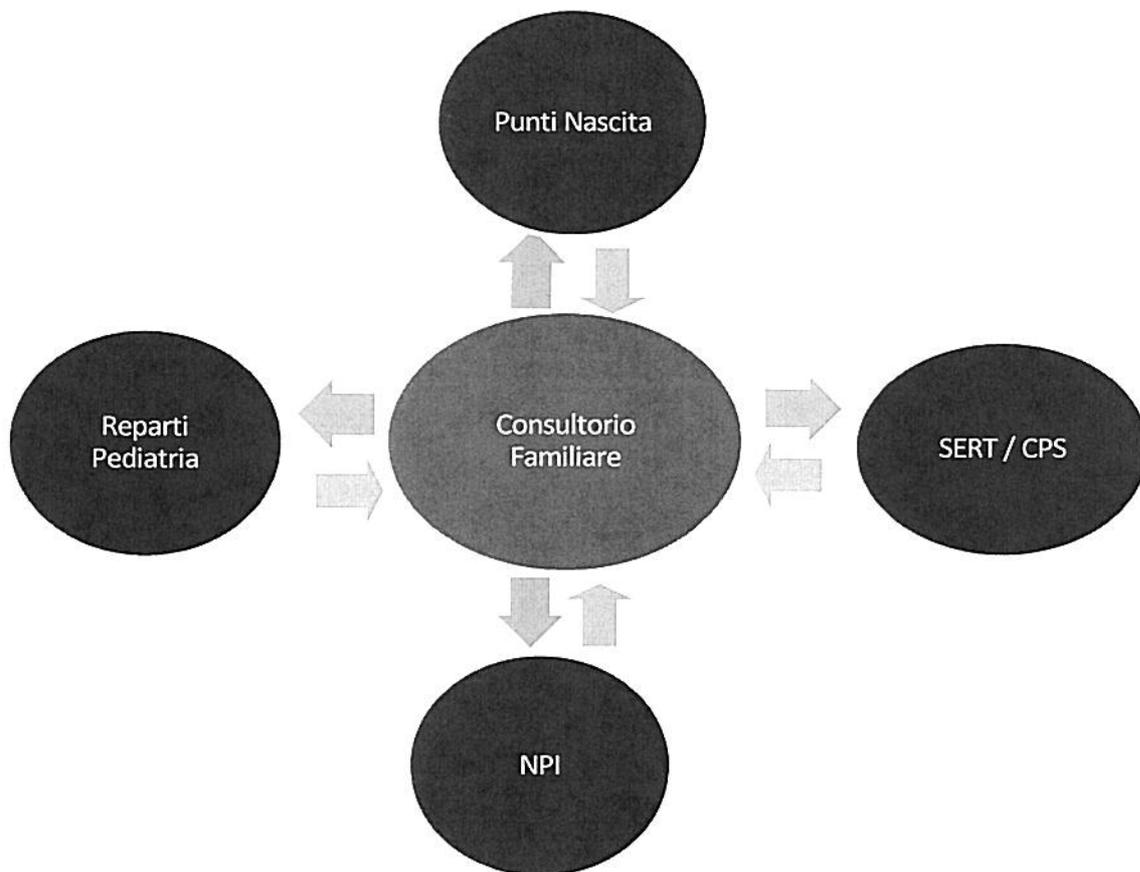
- Consultori familiari
- Punti nascita



- Reparti di pediatria
- SERT
- CPS
- Neuropsichiatria infantile

La messa in atto di specifiche azioni di presa in carico, da declinare con particolare attenzione agli aspetti dell'intercettazione precoce, della presa in carico e della continuità assistenziale, rappresentano il focus del progetto che vede coinvolte le UU.OO.CC Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Territorio e Dipendenze, Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile e le UU.OO.SS Famiglia e Innovazione e Promozione della Salute.

Nell'ambito della Rete RIMI il Consultorio Familiare rappresenta lo "snodo" e il "volano" per la presa in carico delle situazioni di Fragilità.

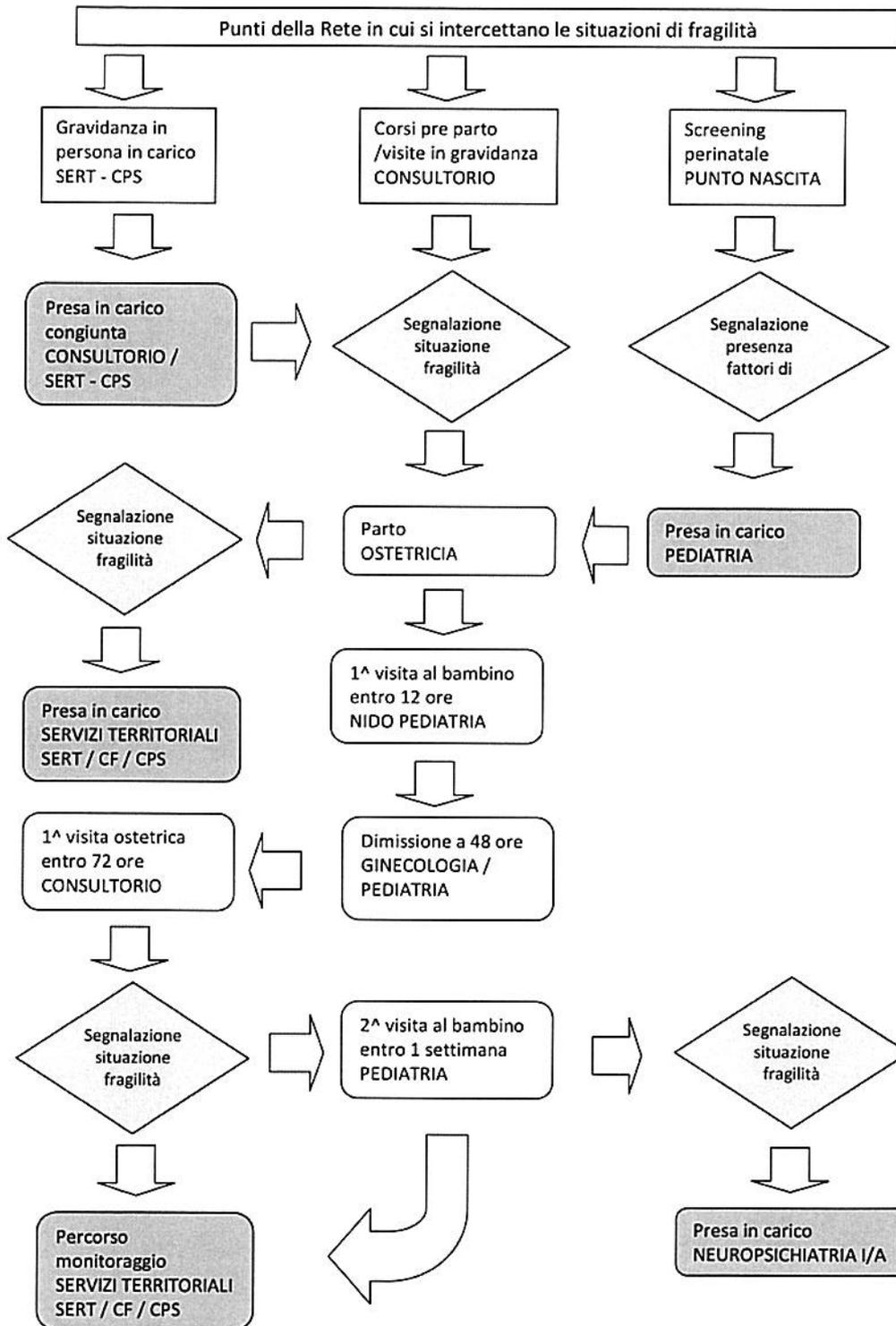


Nella flow chart che segue, in corrispondenza dei rombi, sono rappresentati i punti strategici della rete RIMI in cui vengono intercettate le situazioni di fragilità delle donne in gravidanza e/o puerperio in carico ai servizi territoriali o ai punti nascita aziendali, e da cui deve partire la segnalazione per la presa in carico congiunta.



**RETE INTEGRATA MATERNO INFANTILE**

Progettazione del percorso di presa in carico delle situazioni di fragilità in area materno infantile: dalla intercettazione precoce alla continuità assistenziale.





## **L'INTERVENTO PRECOCE NELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ**

Con intervento precoce nelle situazioni di fragilità si intende l'individuazione precoce di criticità dalle quali potrebbero svilupparsi situazioni problematiche che compromettono il benessere della persona e del suo nucleo familiare. L'intervento precoce può essere messo in atto su segnalazione dei diversi servizi aziendali e per diverse problematiche sociali e/o sanitarie (tossicodipendenza, presenza di psicopatologie, problematiche di tipo sociale, ecc..).

L'intervento precoce nell'ambito delle situazioni di fragilità si prefigge di contrastare la comparsa o il consolidamento delle situazioni problematiche individuate. La sfida per gli attori della rete è quella di attivarsi immediatamente per valutare il livello di fragilità della persona e/o il suo nucleo familiare e per mettere in atto adeguate misure operative con il coinvolgimento degli altri servizi interessati.

Ciò dovrebbe avvenire attraverso la tempestiva segnalazione da parte dei Servizi coinvolti (Sert, Psichiatria, Consultori Familiari, Ginecologia-Ostetricia, Pediatria-Neonatologia) che nel momento in cui riscontrassero una situazione di fragilità si attivino immediatamente per costruire un progetto comune e condiviso di presa in carico. La figura preposta per il raccordo in ogni servizio coinvolto è il Case manager, figura che garantisce la presa in carico dell'utente e della sua famiglia. Al Case Manager è assegnato il compito di collegare e fare interagire le diverse figure che intervengono nella cura del paziente.

## **LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA PRESA IN CARICO DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ**

La presa in carico di un paziente fragile e della sua famiglia è finalizzata a dar vita a un continuum di interventi clinici e sociosanitari che mirino ad offrire un adeguato sostegno alla persona e al suo nucleo di appartenenza anche attraverso l'assistenza domiciliare.

La situazione di fragilità individuata dovrà essere inserita in un programma di assistenza personalizzata, che si declina in una sequenza di prestazioni determinate dalla gravità della problematica e dalle necessità socio-assistenziali.

Il progetto di presa in carico dovrà definire gli obiettivi e i risultati attesi nei termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute della persona e del suo nucleo familiare in relazione al livello di complessità. Dovrà stabilire la durata dell'intervento, le prestazioni sociosanitarie che dovranno essere erogate, le modalità e le tempistiche di monitoraggio nonché gli operatori che seguiranno il paziente.

## **PARTICOLARI SITUAZIONI CHE COINVOLGONO TRASVERSALMENTE PIÙ SERVIZI**

Le seguenti situazioni di fragilità, che vedono il coinvolgimento di diversi servizi, sono quelle più frequentemente incontrate all'interno del Percorso Nascita aziendale. Su queste il progetto intende sviluppare una proposta di modello presa in carico che veda la stretta collaborazione, all'interno di percorsi strutturati, dei servizi coinvolti.



### **Diagnosi e intervento precoce della depressione in gravidanza e nel post partum**

Questa situazione di fragilità può essere intercettata attraverso due distinti percorsi:

- Donne che accedono ai Consultori Familiari della ASST. L'individuazione di situazioni a rischio depressivo può avvenire durante le visite in gravidanza o durante la frequenza ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita. In questi casi dovrà essere garantita la presa in carico attivando una interconnessione fra i Servizi consultoriali e la UOC Ginecologia e Ostetricia. Qualora l'individuazione avvenisse nel post nascita (Spazio Mamma) dovrà essere attivata un'interconnessione fra i Servizi Consultoriali e la Psichiatria.
- Donne che partoriscono presso i punti nascita della ASST con sospetto di depressione post-partum, la presa in carico dovrà avvenire attivando la consulenza degli operatori della Psichiatria.

### **Diagnosi e intervento precoce rivolto alle donne con problemi di tossicodipendenza o psichiatrici**

All'interno delle attività istituzionali dei SerT e della Psichiatria, dovrà essere prestata particolare attenzione alle donne in gravidanza e puerperio e avviata una specifica collaborazione nei processi di presa in carico attraverso la definizione di un progetto di intervento personalizzato, integrato tra servizi.

### **Diagnosi e intervento precoce rivolto alle donne con situazione familiare critica o che vivono in contesti isolati**

La situazione di fragilità può essere intercettata attraverso due distinti percorsi:

- Donne con situazione familiare critica intercettate nell'ambito consultoriale durante le visite in gravidanza, o durante la frequenza ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, oppure nel puerperio o nei servizi del Post Nascita;
- Donne che partoriscono presso i punti nascita della ASST con problematiche familiari.

Per le situazioni intercettate dovrà essere attivato il percorso della presa in carico sviluppando un'interconnessione fra i servizi Consultoriali e UUOC Ginecologia e Ostetricia e Pediatria.

### **Diagnosi e intervento precoce rivolto alle donne e ai bambini con situazioni di fragilità**

La situazione di fragilità può essere intercettata attraverso due distinti percorsi:

- Donne e bambini che accedono ai consultori Familiare della ASST per usufruire dei servizi del post nascita (spazio mamma e incontri dedicati ai neogenitori).
- Donne e bambini che accedono in Pediatria per il primo Bilancio di salute.

Il progetto di presa in carico dovrà essere predisposto attivando una interconnessione fra i servizi Consultoriali e Pediatria, in presenza di grave disabilità alla nascita, l'interconnessione dovrà svilupparsi fra Pediatria e Neuropsichiatria infantile:



L'offerta di assistenza sociosanitaria per le persone in situazioni di fragilità e i loro nuclei familiari contempla la possibilità di interventi integrati effettuati anche presso il domicilio della persona.

## OBIETTIVI DEL PROGETTO

Finalità del progetto è quella di realizzare un percorso omogeneo e continuo che permetta la presa in carico della donna in gravidanza e del neonato all'interno della rete dei servizi. Il raggiungimento di tale obiettivo richiede la revisione delle modalità operative finora utilizzate all'interno dei singoli servizi, in dettaglio:

- la realizzazione di modelli di presa in carico integrata fra servizi con la definizione di specifiche azioni di intervento dei servizi al fine di superare la frammentazione della risposta;
- la ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio e la definizione di percorsi specifici per la presa in carico della situazione di fragilità, attraverso la creazione di protocolli operativi condivisi tra i vari attori del sistema;
- l'individuazione di figure professionali per la presa in carico del paziente, che tenga conto all'insieme degli aspetti bio-psico-sociali che il caso presenta;
- l'attivazione di percorsi formativi rivolti agli operatori coinvolti della RETE RIMI per la presa in carico della persona e del suo nucleo familiare in situazioni di fragilità
- l'individuazione delle figure di Case Manager per la presa in carico delle situazioni di fragilità individuate.

## PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI E RISULTATI ATTESI

A fronte delle criticità emerse, si individuano, suddivise per fasi progettuali, le seguenti azioni da realizzare nel periodo maggio/dicembre 2018:

<b>PRESA IN CARICO DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ NELLA RETE RIMI</b>		
<b>AZIONI</b>	<b>RISULTATI ATTESI</b>	<b>TEMPI DI REALIZZAZIONE</b>
Costituzione del Tavolo di Lavoro per la definizione dei percorsi di presa in carico delle situazioni di fragilità nella rete RIMI.	Individuazione degli operatori, rappresentanti dei singoli servizi componenti la Rete, da coinvolgere nella conduzione e gestione del progetto	maggio 2018
Incontri fra gli operatori individuati per la progettazione / condivisione della modalità operativa di presa in carico delle situazioni di Fragilità individuate nella rete	Definizione dei percorsi integrati di presa in carico fra i servizi aziendali interessati dal progetto (consultori familiari, punti nascita, pediatria, SERT / CPS, neuropsichiatria infantile	maggio - ottobre 2018



RIMI	Definizione di: - nuovi di modelli di presa in carico integrata fra servizi - scheda di segnalazione fragilità - stesura istruzioni operative - definizione di indicatori per il monitoraggio del processo di presa in carico	ottobre - novembre 2018
Formazione degli operatori dei servizi coinvolti nel progetto	Realizzazione di giornate formative	settembre - novembre 2018
Attivazione sperimentale del progetto	Segnalazione da parte dei Servizi interessati delle situazioni di fragilità individuate e presa in carico con l'applicazione delle nuove istruzioni operative ed individuazione della figura del Case Manager	dicembre 2018
Valutazione	Ogni servizio, attraverso il proprio case manager, dovrà rendicontare semestralmente al gruppo di lavoro il numero di situazioni di fragilità segnalate e di quelle effettivamente prese in carico.	giugno 2019