

Scheda di rilevazione degli indicatori di rischio per l'accoglienza e la presa in carico di donne in gravidanza (per l'invio utilizzare esclusivamente la Posta Elettronica Certificata - PEC)

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Paese di origine _____

Titolo di soggiorno _____

Indicatori di rischio di donne in gravidanza (evidenziare la /le condizioni rilevate)

- Condizione di dipendenza attiva da sostanze stupefacenti e/o alcol e/o disagio psichico **in entrambi i genitori**, associata a rilevata incapacità nel riconoscere le proprie aree problematiche;
- Presenza di una condizione di dipendenza attiva e/o disagio psichico **in un solo genitore e nell'altro genitore una manifesta difficoltà** o disagio nella conduzione del ruolo genitoriale (in particolare relativamente alla presenza di altri minori nel nucleo seguiti dai Servizi Sociali);
- Presenza di altre patologie croniche invalidanti e/o disagio psichico/disabilità cognitiva;
- Madre priva di risorse familiari e sociali e in stato di vita precario (per esempio: povertà cronica, basso livello di istruzione, giovane età della madre, carenza di relazioni interpersonali, carenza di reti e d'integrazione sociale, famiglia monoparentale, gravidanza e maternità non desiderata, relazioni difficili con la propria famiglia di origine e/o con quella del partner, conflitti di coppia e violenza domestica, familiarità per dipendenze e/o disagio psichico);
- Madre come unico genitore che presenti uno o più degli indicatori precedenti
- Altre motivazioni (specificare): _____

*Tali fattori di rischio possono essere sondati e approfonditi sia durante i colloqui di accoglienza che durante la fase di presa in carico della donna da parte dell'operatore sanitario nell'ambito del proprio servizio. Se è presente **almeno UN indicatore riportato in elenco è necessario attivare la rete** dei servizi coinvolta a seconda delle problematiche della paziente (UVM) e nominare un referente del caso per i passaggi di consegna al punto nascita e per la compilazione della scheda online.*

Hanno figli in Italia? sì no

Attuale collocamento _____

Data presunta del parto _____

In quale Ospedale? _____

Dopo la nascita il bambino dove risiederà _____

Problematiche particolari socio/sanitarie _____

SST, è coinvolto? Quali riferimenti? _____

Sono coinvolti altri servizi? Quali riferimenti? _____

Nome: _____

Ruolo: _____

Servizio: _____