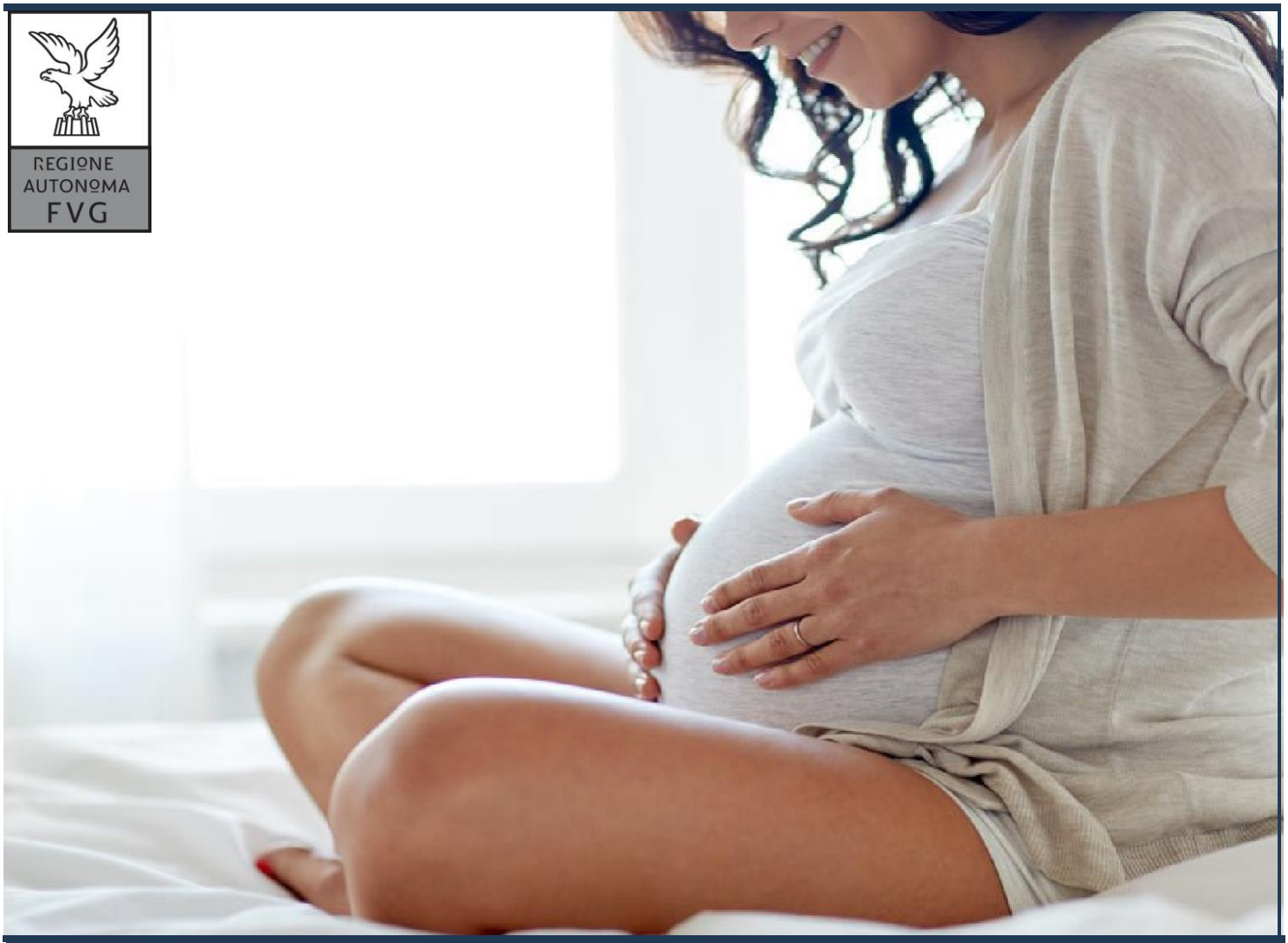
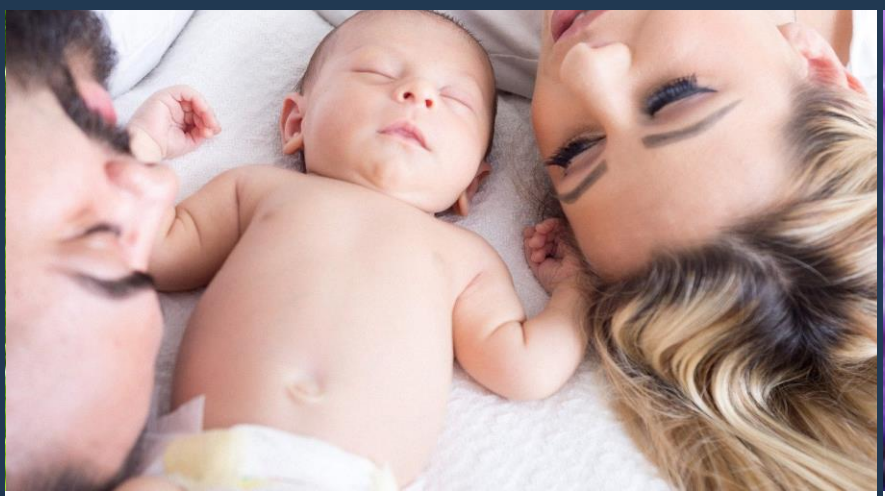
REGIONE AUTONOMA FVG



Carta dei Servizi

per il percorso nascita isontino



Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Aggiornata al 8/10/2026

Introduzione

Con molto piacere Vi presentiamo la nostra Carta dei Servizi del "Percorso nascita Isontino" frutto di un lavoro delle ostetriche, dei ginecologi, pediatri, anestesisti, psicologi ed di altri specialisti che ha come unico scopo rendere l'evento nascita unico e speciale.

La nascita è un atto d'amore, non una procedura strumentale.

Offrire un supporto, rispettare ed accompagnare le donne/coppie in questo percorso affinché compiano delle scelte consapevoli, diventa il nostro obiettivo principale.

Questa Carta dei Servizi del Percorso Nascita vuole essere un concreto strumento messo a disposizione per la tutela della salute della madre e del bambino e la promozione della genitorialità.

Con queste finalità vengono quindi fornite tutte le informazioni utili sull'offerta di servizi sia ospedalieri che territoriali.

"Non esiste dolore più intenso di quello del parto, né sentimento tanto profondo quanto quello della madre appena vede il suo bambino".

(Michel Odent)

Responsabile Piattaforma OSTETRICA e del Percorso Nascita
dr.ssa Roberta Giornelli

Consultori Familiari Gorizia -Monfalcone
S.C. Salute della donna dell'Età Evolutiva e Famiglia
Direttore f.f.: dr. Jana Pecar

Ospedale Gorizia- Monfalcone
Dipartimento Materno Infantile
direttore: dr. Pierino Boschian-Bailo

Premessa 1

Informazioni 2

L'offerta [8]

Presenza e modalità di trasferimenti urgenti STEN e STAM [9] I Numeri [10]

Disponibilità attività intramoenia dei professionisti [13]

Presenza di strutture di riferimento per la "gravidanza medicalmente assistita" [13]
Presenza di strutture di riferimento per diagnosi e trattamento di patologie rare e ad alta complessità del neonato [13]

Punto Nascita 3

Percorso Nascita [14]

Professionisti coinvolti [16]

Desiderio di maternità - periodo preconcezionale [16]

Gravidanza A

Il mio test di gravidanza è positivo - Accertamento della Gravidanza [18]
Aspetto un bambino ho una gravidanza a basso rischio [20]

Aspetto un bambino ho una gravidanza a medio-alto rischio [22]
Oltre alle visite ostetriche - la diagnosi prenatale [24]

Incontri informativi con gli specialisti [25]
Corso di accompagnamento alla nascita [26]
Corso di acquaticità in gravidanza [28]

Ambulatorio gravidanza a termine a gestione ostetrica [30]

Parto

B

Accoglienza in reparto [32]
Il ricovero [32]

La degenza [32]

La scelta del luogo del parto [35]
Sostegno in travaglio e parto [37]
Il dolore [38]

Le posizioni libere [39]

Parto in acqua… i vantaggi dell'acqua [42]

Uso di metodiche farmacologiche per il controllo del dolore [45]

Protossido di Azoto [45]
Partoanalgesia [46]

Taglio cesareo [47]

La donazione del cordone ombelicale [49]

Dopo parto

C

Post parto [52]

Rooming-In [53]
Allattamento al Seno [55]

I primi giorni del bambino in ospedale [56]
Dimissione di mamma e neonato [56]

Supporto psico-sociale in gravidanza e nel puerperio [57]

Forme e modalità di sostegno per le donne di diversa etnia, con problemi linguistici, con disabilità o fragilità [58]

Una volta a casa… [62]

Servizi offerti nel Percorso nascita dopo la nascita
Visite domiciliari [64]

Ambulatorio di continuità assistenziale mamma-bambino a gestione ostetrica [66]
Punto ascolto mamma [68]

Massaggio del bambino [70]
Visita ostetrica in puerperio [72]

Tutela del cittadino

4

Indicazioni sulle modalità per effettuare reclami ed encomi e segnalare eventi avversi [74]

Feedback e indicazioni da parte degli utenti e degli operatori per il miglioramento della qualità [74]

Individuazione di siti web istituzionali che aiutino alla divulgazione di una corretta informazione [75]

1. Premessa

La gravidanza è un processo fisiologico e come tale ogni intervento offerto dovrebbe avere benefici riconosciuti ed essere accettabile per la donna (Linee Guida Gravidanza Fisiologica- SNLG- ISS 2011).

Negli ultimi decenni in Italia si è assistito ad una progressiva medicalizzazione del percorso gravidanza/travaglio/parto con un aumento del numero di controlli, un utilizzo più allargato di tecnologie diagnostiche/terapeutiche, anche invasive, e un maggior ricorso al taglio cesareo. Fermo restando l'esigenza di garantire la massima sicurezza possibile e di ridurre quei fattori prevenibili di rischio, ambientali, personali e sanitari, che incidono sulla mortalità e morbilità materna e neonatale, è opportuno offrire un'assistenza appropriata, nel rispetto della natura fisiologica degli eventi legati al percorso nascita. Su questa linea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenzia che l'obiettivo dell'assistenza perinatale è quello di garantire "una mamma e un bambino in perfetta salute con il livello di cure più basso possibile, compatibilmente con la sicurezza" (OMS 1996). Le evidenze scientifiche disponibili supportano la scelta di un modello assistenziale integrato, basato sulla presa in carico della donna con gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica o di un team di ostetriche, operante nell'ambito di una rete multiprofessionale e multidisciplinare di professionisti da consultare quando opportuno, poiché ad esso si associano maggiori benefici per la salute materna e neonatale (Linee Guida Gravidanza Fisiologica- SNLG-ISS 2011).

I dati della letteratura suggeriscono che le donne che ricevono assistenza continuativa in gravidanza da parte delle ostetriche hanno minori probabilità di richiedere interventi durante il parto (episiotomia, amnioressi, analgesia intrapartum, ecc.) e manifestano maggiore soddisfazione rispetto ad altri modelli assistenziali. L'associazione della presa in carico da parte dell'ostetrica con il minor rischio di partorire un neonato pretermine e con la minor mortalità fetale, necessita di ulteriori approfondimenti (Cochrane 2016), ma si tratta comunque di un dato rilevante, sebbene il meccanismo di tale riduzione non sia noto (OMS 2016).

Il percorso di valorizzazione della nascita fisiologica in Friuli Venezia Giulia poggia su un solido quadro normativo regionale e nazionale. Con la Delibera n. 1083 del 15 giugno 2012, la Regione ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 2010 per il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza nel percorso nascita, promuovendo la riduzione del taglio cesareo. Questo provvedimento ha formalizzato il ruolo centrale dell'ostetrica nella gestione territoriale della gravidanza fisiologica, principio poi strutturato dalla Delibera n. 723 del 21 marzo 2018 "*Il percorso nascita in Friuli Venezia Giulia - Percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica*".

Un ulteriore e fondamentale passo avanti è stato compiuto nel 2020, quando il Comitato Percorso Nascita Regionale ha redatto le linee di indirizzo per garantire la continuità assistenziale anche durante il travaglio, il parto e l'assistenza al neonato a basso rischio. Questo lavoro è confluito nella Delibera n. 1486 del 30 settembre 2021, che disciplina il "*Percorso per il Parto a basso rischio ostetrico (BRO) a gestione autonoma ostetrica", sia nelle aree funzionali dedicate (alongside) sia all'interno delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia*" applicato nella nostra Sc. Ostetricia e Ginecologia attraverso un PDTA già da Gennaio 2022.

In questa cornice istituzionale si inserisce la "Casa della Salute della Donna, dell'Infanzia e dell'Adolescenza" frutto di un progetto transfrontaliero supportato dal programma Interreg Italia-Slovenia (GECT GO) con l'obiettivo di portare innovazione nel nostro territorio.

La struttura adotta un modello organizzativo innovativo di continuità assistenziale basato sulla rotazione dei professionisti tra servizi territoriali e ospedalieri (il cosiddetto "Midwifery-led continuity of care"). All'interno di questo spazio unico, le attività dedicate al percorso nascita, alla salute della donna (ginecologia, menopausa) e alla salute del bambino e degli adolescenti si sviluppano integrando l'intera rete dei servizi offerti da ASUGI. Si tratta di un progetto strategico che abbatte i tradizionali confini tra le strutture — superando la separazione tra consultorio e reparto ospedaliero — per mettere realmente al centro la donna, la coppia, il bambino e la salute delle nuove generazioni.

2. Informazioni

1

Informazioni sui servizi e loro operatività

L'offerta

Il **Percorso Nascita Isontino** garantisce l'assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio in continuità assistenziale con i servizi ospedalieri e territoriali.

Entrambi i servizi territoriali ed ospedalieri sono in collaborazione-integrazione tra loro e con i medici ed ostetriche libero professionisti del territorio, con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

Le sedi di erogazione delle prestazioni nell'ambito del percorso nascita sono:

- Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza sede di Gorizia
- Consultorio familiare sede di Gorizia- Monfalcone (Sc Salute della Donna dell'Età Evolutiva e Famiglia)
- Ospedale di Gorizia-Monfalcone (SC Ostetricia e Ginecologia e SC Pediatria)

Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza

E' una realtà innovativa di comunità, nata da un progetto che mira a portare sul territorio modelli virtuosi di eccellenza applicati ai temi della Salute della donna in tutto l'arco di vita, al benessere riproduttivo, alle cure perinatali e dell'infanzia, comprese le giovani generazioni. La Struttura diventa un nodo della più ampia rete di offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso è parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale

La Casa della Salute della Donna, dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Gorizia è un centro sociosanitario integrato dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) che unisce prevenzione, assistenza clinica e benessere psicosociale.

La struttura adotta il modello organizzativo della Midwifery-led continuity of care, ponendo l'ostetrica al centro del percorso come figura di riferimento e case manager.

Che cosa si fa nella struttura?

Le attività coprono l'intero ciclo di vita femminile, la genitorialità e l'età evolutiva in uno spazio polifunzionale di oltre 900 metri quadrati:

- **Primi mille giorni di vita.** Le attività accompagnano la donna e la coppia dal concepimento fino al secondo anno di età del bambino, includendo bilanci di salute, corsi pre-parto e sostegno all'allattamento.
- **Benessere fisico.** Gli spazi comprendono una piscina per l'acquaticità in gravidanza e nella prima infanzia sino ai 2 anni di vita, una palestra, una sala massaggi e un percorso benessere per il recupero post-parto e la riabilitazione del pavimento pelvico.
- **Salute femminile e prevenzione**. Gli ambulatori erogano visite ostetrico-ginecologiche, screening oncologici, consulenze per la contraccezione e percorsi di accompagnamento alla menopausa.
- **Supporto all'adolescenza e alla famiglia**. La sede integra servizi consultoriali e psicologici per l'educazione all'affettività nei giovani, la tutela dei minori e il sostegno alla genitorialità.

I modelli organizzativi adottati?

L'organizzazione supera la frammentazione tra ospedale e territorio attraverso tre pilastri operativi:

- **Midwifery-led continuity of care.** Questo modello assicura continuità assistenziale grazie alla rotazione delle ostetriche tra i servizi territoriali e i reparti ospedalieri. La donna incontra così lo stesso team di riferimento sia durante la gravidanza sul territorio sia al momento del parto in ospedale. Questo modello è stato adottato anche per i ginecologi.
- **Integrazione multidisciplinare.** L'équipe lavora in stretta sinergia con ginecologi, pediatri ospedalieri e di libera scelta, medici di medicina generale, psicologi e assistenti sociali. Questo approccio garantisce una presa in carico globale dei bisogni clinici, emotivi e sociali.
- **Sanità di prossimità**. La struttura funge da nodo territoriale per la prevenzione primaria e l'educazione alla salute. L'obiettivo è intercettare precocemente i bisogni della popolazione evitando ricoveri o accessi ospedalieri impropri.

SC Salute della donna Età Evolutiva e Famiglia

Comprende **i Consultori Familiari**, i quali svolgono funzioni di tutela della salute fisica, psichica e sociale della donna, della coppia, della famiglia, dei minori e degli adolescenti garantendo la multidisciplinarietà del gruppo di lavoro.
La SC Salute della Donna, dell'Età evolutiva e della famiglia si occupa della presa in carico della persona maggiorenne e della sua famiglia al fine di contrastare gli esiti dei deficit per raggiungere i livelli possibili delle autonomie attraverso la promozione del benessere e della qualità della vita.
Il modello istituzionale ed organizzativo della SC promuove l'incentivazione di azioni di pari opportunità e buone prassi condivise tra istituzioni, associazionismo e privato sociale nell'ottica della rete dei servizi

SC Pediatria

La struttura di Pediatria/Neonatologia di 1° livello è articolata nelle due sedi ospedaliere:

- **Monfalcone** garantisce il pronto soccorso le degenze e l'attività ambulatoriale diagnostico clinica Pediatrica;
- **Gorizia** garantisce l'attività ambulatoriale diagnostica clinica Pediatrica.

SC Ostetricia e Ginecologia

La struttura di Ostetricia e Ginecologia di primo livello è articolata nelle due sedi ospedaliere:

- **Monfalcone** è dotata di Punto Nascita con degenze ostetriche, blocco parto e ambulatori diagnostici e clinici, ostetrico-ginecologici; Il Punto Nascita di Monfalcone (definito centro "spoke", cioè ospedale periferico di primo livello), fa riferimento funzionale costante all' IRCCS Burlo Garofalo (definito centro"hub"), dove esistono le strutture di secondo livello di ostetricia e di pediatria/ neonatologia e terapia intensiva neonatale
- **Gorizia** garantisce le attività ambulatoriali diagnostico-cliniche ostetrico-ginecologiche.

Presenza e modalità di trasferimenti urgenti STEN e STAM

Il Punto Nascita di Monfalcone viene definito centro "SPOKE" (ospedale periferico di primo livello), e fa riferimento funzionale costante all'IRCC Burlo Garofalo centro "HUB" (ospedale specialistico di secondo livello), dove esistono le strutture di secondo livello di Ostetricia e di Pediatria/Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale. Qualora ci sia la necessità di centralizzazione (cioè un eventuale ricovero/consulenza della gravida o del neonato presso il centro HUB del Burlo di Trieste, con partenza dal centro Spoke Monfalcone) è garantita la modalità di trasporto protetto, come previsto dalle Linee Guida regionali, secondo il protocollo

STAM (servizio di trasporto assistito materno) e **STEN** (servizio di trasporto emergente neonatale) che è riconosciuto come la modalità più efficace e sicura per garantire alla gestante ed al neonato un' assistenza appropriata.

Lo STAM, servizio di trasporto assistito materno o trasporto in utero, è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio che necessita, in alcune situazioni di patologia materna e/o fetale e in relazione all'epoca gestazionale, di cure a maggior livello di complessità presso un centro Hub (IRCCS Burlo Garofalo) non erogabili nella struttura di ricovero (punto nascita di Monfalcone). Ne usufruiscono la gestante ed il feto che, stabilizzati, necessitano di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure. Il trasporto materno deve essere programmato e prevedere il collegamento continuo tra struttura inviante e ricevente con feed-back bidirezionali. Il trasporto assistito materno è affidato ai mezzi operativi del 112 secondo le linee guida per il sistema di emergenza/urgenza. La valutazione dei rischi e benefici materni e neonatali, il piano diagnostico terapeutico e assistenziale e la tempistica del trasferimento vengono discussi tra l'équipe inviante e quella ricevente, coinvolgendo anche il Neonatologo qualora necessario. Durante il trasporto verrà assicurata la presenza di personale specialistico (ostetrica, ginecologo, anestesista) che dovranno accompagnare la paziente.

Lo STEN, servizio di trasporto emergente neonatale, viene attivato in caso di patologie o situazioni relative all'epoca gestazionale della nascita, che richiedono una maggiore intensità di cure, sono definite e condivise procedure e modalità di collaborazione con il centro di secondo livello IRCCS Burlo Garofalo -Terapia Intensiva Neonatale Ospedale di Trieste. Il Punto Nascita dell'Ospedale di Monfalcone è inserito nella rete regionale dell'urgenza/emergenza sanitaria che garantisce h 24 l'intervento del Servizio di trasporto in emergenza neonatale (STEN) con chiamata da parte dei pediatri della sede spoke (pediatria di Monfalcone) alla sede HUB (neonatologia Burlo di Trieste). L'intervento di emergenza neonatologica con l'attivazione di una équipe specialistica (neonatologo e infermiere) proveniente dalla Neonatologia del Burlo di Trieste giunge alla sede di Monfalcone con un'ambulanza dotata di tutte le attrezzature necessarie per il monitoraggio, la rianimazione e il supporto del neonato per il trasferimento alla Terapia Intensiva Neonatale del Burlo di Trieste

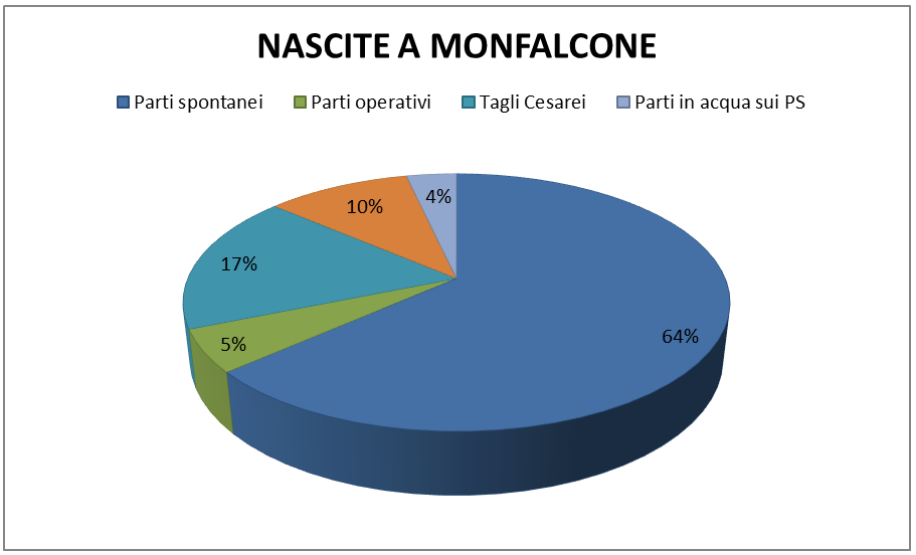
2

I Numeri

a. Tabella numero dei parti per tipologia

Indicatore	2023	2024	2025
Totale parti	829	774	780
Totale nati	832	780	783
Taglio cesareo (totale)	162 (19,54%)	163 (21,06%)	158 (20,26%)
Taglio cesareo primari	7,12%	13,44%	11,79%
Ventosa ostetrica	55 (6,63%)	53 (6,85%)	48 (6,15%)
BRO (Basso Rischio Ostetrico)	211 (25,45%)	178 (23,00%)	194 (24,87%)
Episiotomie (solo su PS, nullipare a termine)	25 (9,09%)	29 (12,56%)	18 (8,11%)
Parto analgesie	112 (13,51%)	133 (17,18%)	136 (17,44%)
Parti in acqua	56 (9,15%)	21 (3,76%)	32 (5,57%)
VBAC (parto vaginale dopo cesareo)	37 (33,94%)	41 (41,00%)	43 (37,72%)

b. Grafico parti anno 2025:



Composizione Team

Composizione del TEAM degenza sala parto del punto nascita Monfalcone			
Medico di guardia h 24	1 Ginecologo	1 pediatra	1 anestestista
Medico in pronta disponibilità	1 Ginecologo		1 anestesista
Ostetriche disponibilità h 24	3 mattina 3 pomeriggio 3 notte		
Ostetriche in pronta disponibilità	Dal lunedi al venerdì:1 ostetrica dalle ore19:30 alle ore 7:30 Sabato, domenica e festivi: 1 ostetrica dalle ore 7:30 alle 19:30 e dalle ore19:30 alle 7:30		
Infermiere di pediatria e nido h 24	3 mattina 3 pomeriggio 3 notte		
OSS Ostetricia	1 mattina 1 pomeriggio 1 notte		
OSS Pediatria Nido	1 mattina 1 pomeriggio 1. notte		

Informazioni

c. Dati di attività della Strutture Complessa di Ostetricia e Ginecologia Gorizia- Monfalcone anno 2025:

STRUTTURA	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Totale
Ospedale di Monfalcone	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	471
	CARDIOTOCOGRAFIA	1225
	ECOGRAFIA OSTETRICA	1477
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	558
	ECOGRAFIA OSTETRICA PER LO STUDIO DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	513
	CONTROLLO OSTETRICO /VISITA OSTETRICA /GINECOLOGICA	7844
	VALUTAZIONE OSTETRICA	727
	ALTRE PRESTAZIONI	4383
Ospedale di Monfalcone Totale		**17198**
Ospedale di Gorizia	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	276
	ECOGRAFIA OSTETRICA	393
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	193
	ECOGRAFIA OSTETRICA PER LO STUDIO DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	245
	CONTROLLO OSTETRICO/ VISITA OSTETRICA /GINECOLOGICA	1876
	COLPOSCOPIA	842
	ALTRE PRESTAZIONI	2307
Ospedale di Gorizia Totale		**6132**
Totale Complessivo		**23330**

d. Dati attività Consultoriale PERCORSO NASCITA anno 2025

ATTIVITA’	UTENTI	ACCESSI
Corsi di accompagnamento alla nascita	515	4120
Corsi movimento in gravidanza	409	1650
Corsi post partum	252	252
Massaggio del bambino	247	988
Corsi di acquaticità in gravidanza / baby 0-24 mesi	2027	8132
Prima visita in gravidanza	1040	1040
Visite ostetriche	592	3962
Gravidanza Bro		
Visite ostetriche	709	709
Preconcezionali/post partum		
Visite domiciliari/controlli mamma-bambino	1187	7326
TOTALI		28179

Disponibilità attività intramoenia dei professionisti

L'elenco degli specialisti è disponibile sul sito aziendale www.asugi.sanita.fvg.it Le prenotazioni sono possibili telefonicamente dalle ore 15.30 alle ore 17:30 al numero 0481 48 72 43 dal lunedì al venerdì, oppure attraverso la prenotazione agli sportelli CUP aziendali o Call Center Regionale 0434 22 35 22.

Presenza di strutture di riferimento per la "gravidanza medicalmente assistita"

In caso di difficoltà nella ricerca della gravidanza, è consigliabile una visita ginecologica che permetta una valutazione complessiva della salute della donna e della coppia e della loro capacità riproduttiva. Potranno essere prescritti esami pre-concezionali, se la paziente non ha già eseguito una visita pre concezionale, o, se necessario, indagini particolari o invio presso uno dei centri di Procreazione Medicalmente Assistita della Regione. Vengono eseguite visite ginecologiche ed ecografie ginecologiche transaddominali e transvaginali 2D e 3D, nonché indagini specifiche quale la isterosalpingografia per la valutazione della pervietà tubarica. Vengono inoltre garantite procedure chirurgiche mininvasive isteroscopiche e laparoscopiche per la valutazione del fattore uterino e tubarico di infertilità. Viene inoltre eseguito il monitoraggio ecografico dell'ovulazione e della crescita follicolare. La prenotazione può essere eseguita mediante impegnativa del medico di medicina generale o di altro specialistica presso la segreteria degli ambulatori di ostetricia e ginecologia.

Riferimenti centri Procreazione Medicalmente Assistita centro hub

Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione Medicalmente Assistita

IRCSS Burlo Garofolo, Trieste via dell'Istria 65/1, Trieste

Telefono segreteria: 040 378 55 66 (dal lunedì al venerdì dalle ore 11:00 alle

ore 13:00)

Presenza di strutture di riferimento per diagnosi e trattamento di patologie rare e ad alta complessità del neonato

Il centro di riferimento per la diagnosi ed il trattamento di patologie rare e ad alta complessità del neonato.

"Centri di Riferimento per patologie rare o a elevata complessità neonatale: Neonatologia e Centro Malattie Rare Ospedale Burlo Garofolo di Trieste.

3. Percorso nascita

Gravidanza

A

B

Parto

Dopo parto

C

Il 2 luglio del 2012 ha preso il via il Percorso Nascita dell'Alto e Basso Isontino, di seguito illustrato, in modo trasversale tra i due Consultori Familiari Alto e Basso Isontino e la SC di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero Gorizia-Monfalcone. La caratteristica peculiare del nostro percorso è di aver attuato un modello organizzativo che prevede la presenza delle ostetriche in tutte le attività sia esse erogate in consultorio familiare che in ospedale.

Il modello è supportato da evidenze scientifiche (Midwifery led contuinity model Cochrane Library 2013) e permette alla donna di sentirsi accompagnata sempre dalla stessa ostetrica o gruppo di ostetriche durante l'assistenza alla gravidanza, nei corsi preparto, nei corsi di acquaticità, nel parto, nel ritorno a casa anche con la visita a domicilio. Questo modello organizzativo della continuità assistenziale ostetrica ci ha fatto sperimentare la possibilità di poter abbattere i rigidi muri dei setting territoriali ed ospedalieri e di seguire costantemente le nostre donne, conoscendo i loro vissuti le loro storie il loro percorso le loro scelte. Le donne che hanno scelto il nostro percorso hanno manifestato (così come provato dalla evidenze scientifiche) soddisfazione rispetto ad altri modelli e outcome favorevoli dimostrando minori probabilità di richiedere interventi durante il parto (episiotomia, amnioressi, analgesia intrapartum, ecc.). Nel percorso nascita affluiscono diverse attività non solo assistenziali ma di preparazione all'evento nascita e al post partum rivolte alla donna alla coppia e ai loro bambini:

- Counseling e visita preconcezionale
- Accertamento della gravidanza
- Assistenza alla gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica
- Assistenza alla gravidanza a rischio
- Diagnosi prenatale
- Incontri in formativi con altri specialisti (psicologo, pediatra, anestesista)
- Corsi di preparazione alla nascita
- Corsi di acquaticità in gravidanza
- Ambulatorio gravidanza a termine
- Visite domiciliari dell'ostetrica alla dimissione
- Ambulatorio di continuità assistenziale mamma-bambino a gestione ostetrica
- Visite in puerperio
- Corso di massaggio al neonato
- Spazio aperto MAMME (incontri tra pari)
- Corsi di Acquaticità da 3 a 24 mesi
- Incontri informativi nel post parto sull'Alimentazione complementare
- Incontri nel post parto con le Psicologhe su varie tematiche

Professionisti coinvolti:

Le attività sono organizzate secondo il lavoro di équipe, composta da un gruppo di professionisti specializzati in vari settori che collaborano al fine di aiutare la donna/coppia/ famiglia a far fronte ai loro bisogni ed a garantire la tutela della salute. Le diverse figure professionali presenti nel Percorso Nascita sono:

- Ostetrica
- Ginecologo
- Pediatra
- Psicologo
- Assistente sociale
- Anestesista
- Educatore

Desiderio di maternità - periodo preconcezionale

Presso le nostre sedi territoriali ed ospedaliere di Gorizia e Monfalcone, si effettuano visite specifiche per la donna/ coppia che si appresta a concepire un figlio.

Documenti richiesti: tessera sanitaria e codice fiscale.

Assistenza preconcezionale

Obiettivi di salute	• Diffondere la conoscenza tra le donne in età fertile dell'utilità della visita pre-concezionale • Offrire in modo proattivo la visita pre-concezionale e favorire l'accesso ai servizi preposti • Promuovere la salute e stili di vita sani Verificare lo stato di salute della donna/coppia
Quando	• In ogni occasione utile • Prima di pianificare la gravidanza
Dove	Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza Consultori Familiari Alto e Basso Isontino Ambulatori ospedalieri ostetrico ginecologici Gorizia Monfalcone
Chi	ginecologo e ostetrica
Cosa	• Informare le donne in età fertile • Orientare la donna/coppia ai servizi preposti • Anamnesi riproduttiva della donna/coppia • Counselling pre-concezionale • Esami pre-concezionali gratuiti • Invio allo specialista se condizione patologica o rischio genetico • Informazione su stili di vita sani Prescrizione acido folico
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria:Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 Segreteria Ostetricia e Ginecologia - tel. 0481 48 72 43 **Il servizio è gratuito**

A Gravidanza

Il mio test di gravidanza è positivo - Accertamento della Gravidanza

Il primo controllo per l'accertamento della gravidanza (indipendentemente dall'epoca gestazionale) viene effettuato dall'ostetrica e dal ginecologo del Servizi territoriali che decideranno il percorso assistenziale appropriato.

Sin dal periodo iniziale della gravidanza si dovrà procedere all'identificazione e alla valutazione del rischio ostetrico prevedendo delle sedi di percorso diverso alle quali fare riferimento:

1. Consultorio familiare/Casa della Salute della donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza (gravidanza a basso rischio)

2. Ambulatori specialistici di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Monfalcone e Gorizia (gravidanza a rischio)

Accertamento di gravidanza e avvio percorso

Obiettivi di salute

- Accertare la gravidanza
- Informare su esenzioni e sulla rete dei servizi
- Fornire alla donna/coppia tutti gli elementi utili, basati su prove di efficacia aggiornate, per compiere scelte informate e consapevoli sull'assistenza durante il percorso
- Orientare al percorso più appropriato in base al livello di rischio individuato secondo criteri codificati
- Facilitare l'accesso, concordato con donna/coppia, al percorso appropriato

Quando

- Alla positività del test di gravidanza
- Effettuare la prima visita preferibilmente entro la decima settimana di EG (o comunque all'accertamento di gravidanza

Dove

Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Consultori Familiari

Chi

ginecologo e ostetrica

Cosa

- Prescrizione test gravidanza su sangue/urine
- Accertamento della gravidanza
- Rilascio Certificato di gravidanza (medico)
- Invio allo sportello amministrativo distrettuale
- Prescrizione esami primo trimestre (preferibilmente in questa occasione)
- Orientamento alla rete dei servizi
- Accoglienza, colloquio e ascolto
- Informazioni su: servizi disponibili, benefici di legge, corsi di accompagnamento alla nascita, abitudini alimentari (ivi compresa la supplementazione di acido folico) e stili di vita sani, come gestire i sintomi più comuni, screening e diagnosi prenatale
- Raccolta anamnesi familiare, personale ed ostetrica e compilazione check list per la valutazione del rischio
- Visita ostetrica
- Prescrizione esami primo trimestre, se non già eseguiti e valutazione dei risultati
- Attribuzione del grado di rischio (basso verso medio/alto) dopo valutazione elementi anamnestici, clinici e laboratoristici
- Individuazione del percorso più appropriato in base al grado di rischio individuale:
- Basso rischio >> avvio del percorso gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica
- Presenza di fattore/i di rischio >> avvio del percorso gravidanza a medio/alto rischio.

  Il ginecologo e l'ostetrica dell'Ambulatorio orientano la donna verso il setting più appropriato
- Individuazione donne con bisogni specifici
- Condivisione percorso con la donna/coppia e avvio percorso
- Consegna di eventuale materiale informativo
  Consegna della Agenda della gravidanza

Modalità di accesso

L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento:

Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700

Il servizio è gratuito

Aspetto un bambino ho una gravidanza a basso rischio

Alle donne con gravidanza a basso rischio viene offerto un percorso basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica, articolato in una serie di incontri programmati durante i quali la donna riferisce sul suo stato di salute fisico e psichico e l'ostetrica rileva le sue condizioni cliniche e quelle del feto in uno scambio di informazioni che creano una relazione di cura che durerà l'intero arco della gravidanza e del puerperio.

Il bilancio di salute è inteso come l'insieme di tutti gli elementi relativi allo stato di salute psicofisica, raccolti durante l'incontro che permettono appunto al professionista di fare un "bilancio sulla salute" della futura mamma e del nascituro, per poter meglio pianificare e personalizzare l'assistenza durante l'intero percorso: rilevazioni anamnestiche, cliniche, indagini ed esami predefiniti per età gestazionale, secondo evidenza.

La valutazione del rischio, sulla base degli elementi raccolti durante il bilancio di salute, non si limita alla prima visita, ma va ripetuto dalle ostetriche ad ogni controllo, in quanto in ogni momento della gravidanza può insorgere una complicanza.

Nel caso, venga individuata una condizione che si discosta dalla fisiologia, l'ostetrica segnala la situazione al medico ginecologo dell'equipe che, vista la donna, individuerà i bisogni e, nel caso, la indirizzerà verso strutture specialistiche ospedaliere con cui sono già in atto da anni collegamenti interdisciplinari di consulenza. Considerato che il concetto di rischio va inteso in senso dinamico, qualora i fattori che hanno determinato la necessità di un'assistenza addizionale specialistica si risolvano, la donna, previo accertamento del medico specialista, potrà rientrare nel percorso della gravidanza a basso rischio.

Gravidanza a basso rischio (fisiologica)

	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre
Obiettivi di salute	1. Offrire alle donne con gravidanza a basso rischio un percorso basato sulla presa in carico da parte delle ostetriche che operano nell'ambito di una rete integrata multiprofessionale e multidisciplinare che vede l'interazione tra ostetriche, ginecologi, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, tra professionisti dei Consultori familiari e professionisti dei Punti nascita. 2. Individuare le donne che necessitano di assistenza più intensiva (medio-alto rischio) o di interventi mirati di sostegno e supporto anche psicosociale. 3. Offrire un percorso dinamico che, attraverso un attento monitoraggio, permetta un pronto adeguamento alle esigenze assistenziali di volta in volta determinate, con passaggio assistito tra i diversi setting di cura sia verso una maggior intensività che un ritorno al livello iniziale.		
Quando	entro 13+ 6 settimane o comunque al primo controllo (prima visita preferibilmente entro la decima settimana)	da 14+0 a 27+6 settimane	da 28+0 settimane
Dove	Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza Consultori Familiari		
Chi	ostetrica		
Cosa	1. Accoglienza, colloquio e ascolto 2. Informazioni 3. Bilancio di salute 4. Esami primo trimestre, se non eseguiti 5. Verifica dell'assenza di fattori di rischio secondo criteri standardizzati 6. Condivisione percorso assistenziale	1. Accoglienza, colloquio e ascolto 2. Informazioni sui corsi di accompagnamento alla nascita 3. Informazioni sulla possibilità di donazione del sangue cordonale 4. Informazioni su ecografia per identificazione anomalie fetali 5. Bilanci di salute 6. Esami 2° trimestre nelle 3 fasce d'età gestazionale previste : 7. da 14+0 a 18+6 8. da 19+0 a 23 +6 9. da 24+0 a 27 +6 10. Rivalutazione del livello rischio sulla base di tutti gli elementi raccolti durante i bilanci di salute, compresa la	1. Accoglienza, colloquio e ascolto 2. Informazioni su interventi non farmacologici e farmacologici per controllo/ gestione del dolore travaglio/ parto, su modalità di parto, allattamento, screening e profilassi neonatali, puerperio 3. Bilanci di salute 4. Effettuazione esami terzo trimestre nelle fasce d'età gestazionale previste : 5. da 28+0 a 32+6 6. da 33+0 a 37 +6 7. da 41+0 8. Rivalutazione del livello rischio sulla base di tutti gli elementi raccolti durante i bilanci di salute, compresa

		compilazione della check list 11. Consulto e invio allo specialista ginecologo del team in caso di scostamento dalla fisiologia 12. Definizione e condivisione con la donna del percorso assistenziale 13. Offerta vaccinazione antinfluenzale (se in stagione epidemica) e informazioni su prevenzione primaria	compilazione check list 9. Offerta vaccinazione DPTa preferibilmente a 28 sett. 10. Offerta vaccinazione antinfluenzale (se in stagione epidemica) e informazioni su prevenzione primaria 11. Invio al Punto nascita prescelto a 36 settimane per il prosieguo del monitoraggio dellagravidanza
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 **Il servizio è gratuito**		

Aspetto un bambino ho una gravidanza a medio-alto rischio

Se la valutazione della tua gravidanza ha rilevato dei fattori di medio alto rischio ti verrà indicato un percorso assistenziale più appropriato ovvero presso le sedi ospedaliere degli Ambulatori specialistici di Ostetricia di Monfalcone e Gorizia. In questi ambulatori sono seguite le donne con particolari patologie precedenti alla gravidanza o della gravidanza stessa che hanno bisogno di un controllo specialistico o più intensivo. Alcune donne, talvolta, necessitano di un'assistenza multidisciplinare, ad esempio, in collaborazione con il diabetologo, l'endocrinologo, il nefrologo o il reumatologo. Dove vi è necessità è attivata anche un'integrazione con il servizio sociale e con la psicologia clinica.

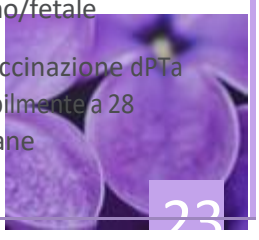
L'accesso all'ambulatorio è solitamente stabilito dal ginecologo dopo la prima visita o da visite successive in cui la valutazione del rischio ostetrico vira dal basso all'alto rischio o come proseguimento delle cure per le donne dimesse dal reparto di patologia ostetrica. Si tratta di un elenco non esaustivo e la valutazione del rischio dovrà comunque integrare gli elementi anamnestici, familiari e personali, con quelli clinici e con i risultati di esami ed indagini. Sarà il grado di severità della patologia a condizionare la definizione di alto oppure medio rischio e orientare verso il setting più appropriato

Una presa in carico precoce, con una gestione specialistica adeguata, dedicata a gravidanze con rischio aumentato, riduce eventi avversi e migliora l'outcome materno e fetale.

Gravidanza

Gravidanza a medio/alto rischio

	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre
Obiettivi di salute	1. Garantire qualità e sicurezza in setting di cura appropriati per il livello di rischio della gravidanza 2. Assicurare alla donna l'accompagnamento al percorso "gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica" se e qualora la condizione di rischio rientra		
Quando	entro 13+ 6 settimane o comunque al primo controllo (prima visita preferibilmente entro la decima settimana)	da 14+0 a 27+6 settimane	da 28+0 settimane
Dove	Ambulatori gravidanza dei Punti nascita primo livello/Ambulatori gravidanza ad alto rischio dei Punti nascita di secondo livello Burlo di Trieste		
Chi	Equipe multiprofessionale (ginecologo, ostetrica e specialisti secondo necessità)		
Cosa	1. Accoglienza, colloquio e ascolto - Informazioni 2. Bilancio di salute 3. Prescrizione esami primo trimestre, se non eseguiti e gli eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico 4. Verifica del grado di rischio e del setting di cura più appropriato 5. Definizione piano assistenziale 6. Consulenze specialistiche di secondo livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica	1. Accoglienza, colloquio e ascolto 2. Informazione sui corsi di accompagnamento alla nascita 3. Informazioni sulla possibilità di donazione del sangue cordonale (se presenti i requisiti clinici) 4. Informazioni su ecografia per identificazione anomalie fetali 5. Bilanci di salute 6. Prescrizione esami secondo trimestre e gli eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico 7. Ridefinizione del grado di rischio ad ogni controllo 8. Definizione piano assistenziale 9. Consulenze specialistiche di secondo livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica 10. Offerta vaccinazione antiinfluenzale (se	1. Accoglienza, colloquio e ascolto - Informazioni su interventi farmacologici e non per controllo e gestione dolore travaglio/parto, sulle modalità di parto, allattamento, screening e profilassi neonatali e puerperio 2. Bilanci di salute 3. Effettuazione esami terzo trimestre ed eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico 4. Ridefinizione del grado di rischio ad ogni controllo 5. Definizione piano assistenziale 6. Consulenze specialistiche di secondo livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica 7. Programmazione sede di parto più idonea a situazione materno/fetale 8. Offerta vaccinazione dPTa preferibilmente a 28 settimane



		in stagione epidemica) e informazione su prevenzione primaria	9. Offerta vaccinazione antinfluenzale (se in stagione epidemica) e informazioni su prevenzione primaria
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: in segreteria - telefono 0481 48 72 43; Ospedale di Monfalcone: Ambulatorio gravidanza a rischio, in segreteria - telefono 0481 59 20 73; Ospedale di Gorizia : Ambulatorio gravidanza a rischio - telefono 0481 48 72 43 **Il servizio è gratuito**		

Presso le sedi ospedaliere di Monfalcone e Gorizia vengono offerte le indagini per la diagnosi prenatale.

Offerte le 3 ecografie ostetriche previste dal Ministero:

1. **primo trimestre (11-14 settimane)** dove è previsto lo screening per le anomalie cromosomiche, che consiste nella valutazione combinata ("duo-test), del dosaggio sul sangue del BHCG e del PAPP-a e della translucenza nucale;
2. **secondo trimestre (19-21 settimane)**, definita "morfologica" dove si esegue lo studio dell'anatomia fetale, in particolare del cuore fetale;
3. **terzo trimestre (32-34 settimane)**, dove si effettua una biometria fetale. Eventuali ulteriori ecografie vengono richieste per specifiche condizioni materno-fetali.

Sulla base di determinati fattori di rischio emersi durante la prima ecografia o in seguito al risultato del duo-test o rischi correlati alla storia familiare o anamnestica della donna quale ad esempio, l'età, sarà discussa e/o consigliato un esame invasivo come la villocentesi, che consiste in un prelievo di cellule fetali dal trofoblasto (11-12 settimane) oppure l'amniocentesi, dove si preleva del liquido amniotico su cui si effettua lo studio delle cellule fetali in esso contenute (16-17 settimane). In caso di positività di qualsiasi risultato la signora viene immediatamente contattata per un counselling ed inviata presso i centri di riferimento dove verranno pianificati i successivi percorsi. Sono eseguiti i controlli ecografici di secondo livello in gravidanze con patologie materne e/o fetali, programmati secondo un calendario personalizzato.

24

Gravidanza

Negli anni è cambiato il modo di vivere la gravidanza ed il parto. In passato la donna, vivendo nell'ambito familiare, poteva confrontarsi con le altre figure femminili e conoscere, fin da piccola, seppure indirettamente, l'esperienza della gravidanza e della nascita. Col tempo è andata perduta la trasmissione di questo sapere femminile e oggi, la donna gravida si ritrova sprovvista di una guida. Per questi motivi sono nati i corsi di accompagnamento alla nascita che diventano occasioni e luoghi di incontro in cui le donne mettono a confronto la propria esperienza e il proprio vissuto. Avere la possibilità di esprimere liberamente apprensioni e aspettative consente di sviluppare maggiore fiducia in sé stesse e di ridurre notevolmente lo stress. È basato sulla metodologia del parto attivo ed ha l'obiettivo di promuovere le risorse personali affinché la coppia possa vivere il momento della nascita in modo armonioso e responsabile.

Il corso di preparazione al parto si rivolge alle future mamme e papà intorno alla trentesima-trentaduesima settimana di gravidanza e viene svolto dalle ostetriche in collaborazione con altri specialisti coinvolti nel percorso nascita (Psicologi, Pediatri e Anestesisti).

26 Gravidanza

	Corso di preparazione alla nascita
Obiettivi di salute	1. acquisire conoscenze adeguate sulla gravidanza, sul parto e sul post-partum; 2. permettere una maggiore conoscenza della propria corporeità e delle proprie risorse personali; 3. promuovere una comunicazione efficace all'interno del gruppo dei partecipanti; 4. favorire un rapporto di fiducia con gli operatori sanitari e con la struttura di accoglienza; 5. permettere di vivere serenamente l'esperienza del travaglio e del parto; 6. predisporre ad affrontare consapevolmente il ruolo di genitore.
Quando	A cadenza mensile dalla trentesima-trentaduesima settimana
Dove	Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza Consultori Familiari
Chi	Condotto dalle ostetriche Con la partecipazione di Psicologi pediatri ed anestesisti
Cosa	primo incontro: PRESENTAZIONE DEL CORSO secondo incontro: IL DOLORE NEL TRAVAGLIO E PARTO terzo incontro: TRAVAGLIO E PARTO quarto incontro: INCONTRO CON L'ANESTESISTA quinto incontro: POSIZIONI E RESPIRAZIONE IN TRAVAGLIO E PARTO sesto incontro: INCONTRO CON IL PEDIATRA settimo incontro: IL PUERPERIO, L'ALLATTAMENTO ED IL RITORNO A CASA
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria del punto nascita - telefono 0481 48 72 43 con impegnativa indicando "training prenatale" **Il servizio è gratuito**

I corsi si tengono nella piscina presso la Casa della Salute della donna dell'infanzia e dell'Adolescenza di Gorizia in un ambiente tranquillo, con acqua riscaldata. I corsi sono condotti da ostetriche che, grazie alle loro competenze specifiche, rappresentano una guida e un sostegno fondamentale per rispondere a ogni domanda, ascoltare e fornire informazioni. Questo percorso in acqua mira a stimolare la fiducia in se stesse e a promuovere la consapevolezza delle risorse interiori necessarie per affrontare la gravidanza, il travaglio e il parto. È possibile accedere al corso dal secondo trimestre e frequentarlo per tutta la durata della gestazione."

.

28

Gravidanza

	Corso di Acquaticità in gravidanza
Obiettivi di salute	1. permettere una maggiore conoscenza della propria corporeità e delle proprie risorse personali 2. migliorare l'auto controllo della respirazione ed il rilassamento 3. migliorare l'elasticità e la mobilità del tratto lombare e del bacino 4. tonificare la muscolatura ed aumentare la resistenza

Quando	mattina e pomeriggio dal lunedi al venerdi in base alla programmazione
Dove	Piscina- Casa della Salute della Donna dell'infanzia e dell'Adolescenza
Chi	Condotto dalle Ostetriche
Cosa	1. Esercizi in acqua per favorire il movimento in assenza di gravità 2. Esercizi per il rilassamento propedeutici al travaglio e parto in acqua
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 O scrivendo una mail a: acquaticita@asugi.sanita.fvg.it **Il servizio è gratuito per tutte le donne che seguono il nostro percorso**

Corso movimento in gravidanza

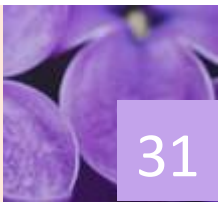
I corsi si tengono nella palestra presso la Casa della Salute della donna dell'infanzia e dell'Adolescenza di Gorizia. Il corso inizia nel secondo trimestre di gravidanza e prosegue per tutta la durata della gravidanza,è condotto dalle ostetriche.

	Corso di Movimento in gravidanza
Obiettivi di salute	3. permettere una maggiore conoscenza della propria corporeità e delle proprie risorse personali 4. migliorare l'auto controllo della respirazione ed il rilassamento 5. migliorare l'elasticità e la mobilità del tratto lombare e del bacino 6. tonificare la muscolatura ed aumentare la resistenza
Quando	1 volta a settimana
Dove	Palestra- Casa della Salute della Donna dell'infanzia e dell'Adolescenza
Chi	Condotto dalle Ostetriche
Cosa	Promuovere il benessere psicofisico della futura mamma, favorire la consapevolezza corporea e del pavimento pelvico, e preparare attivamente il corpo al travaglio e al parto attraverso esercizi sicuri, posture facilitanti e tecniche di respirazione
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 **Il servizio è gratuito per tutte le donne che seguono il nostro percorso**

Indipendentemente dal setting in cui la donna è stata seguita durante la gravidanza, a 36 settimane di età gestazionale è opportuno l'invio al Punto nascita prescelto per il parto per il prosieguo del monitoraggio della gravidanza. Questo controllo permetterà alla donna e agli operatori del Punto nascita una conoscenza reciproca soprattutto nei casi in cui la gravidanza sia stata seguita altrove, la valutazione dello stato di benessere materno-fetale e la pianificazione del percorso nelle ultime settimane prima del parto. Il controllo è l'occasione per la donna/coppia che non ne abbia già avuto l'opportunità in altri percorsi strutturati, di conoscere le modalità di accesso e l'organizzazione dell'accoglienza, di accertare se il Punto Nascita risponde alle aspettative e preferenze maturate durante la gravidanza e di familiarizzare con i luoghi sede di nascita del suo bambino.

30 Gravidanza

	Ambulatorio gravidanza a termine
Quando	Alla trentaseiesima settimana di gestazione
Dove	Presso il Punto nascita di Monfalcone
Chi	Ostetrica e Ginecologo
Cosa	Durante i colloqui le ostetriche potranno fornire le seguenti prestazioni: 1. visita ostetrica e valutazione del rischio 2. peso, pressione arteriosa 3. controllo esami 4. compilazione della cartella clinica e la preparazione dei documenti relativi al parto 5. informazione sulla donazione del sangue del cordone ombelicale 6. informazioni/rinforzo sul riconoscimento dei segni di travaglio o dei motivi per ricorrere rapidamente in ospedale 7. informazioni sul percorso ospedaliero 8. informazioni sulle modalità e appuntamenti per le cardiotocografie a termine 9. informazioni sul percorso nascita nel post-partum (corsi di massaggio, visite domiciliari, incontri con gli specialisti)
Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria del punto nascita - telefono 0481 48 72 43 **Il servizio è gratuito**



Parto

B1 Accoglienza in reparto

Il ricovero

All'arrivo in reparto verranno eseguite le procedure di ricovero con analisi della documentazione della donna, valutazione clinica ostetrica, cardiotocografia, esami di routine, ulteriori accertamenti se necessari.

La degenza

Le struttura ospedaliera è dotata di camere a due letti con bagno dotato di doccia. Le condizioni ambientali delle stanze (climatizzazione ottimale, luminosità particolare, presenza del fasciatoio con il necessario per il bambino), sono realizzate affinché la nuova famiglia possa trovare un ambiente confortevole e pratico. Parenti e amici possono accedere al reparto rispettando gli orari di visita indicati. L'accesso al di fuori degli orari di visita è consentito solo al papà, o ad una persona cara indicata dalla paziente.

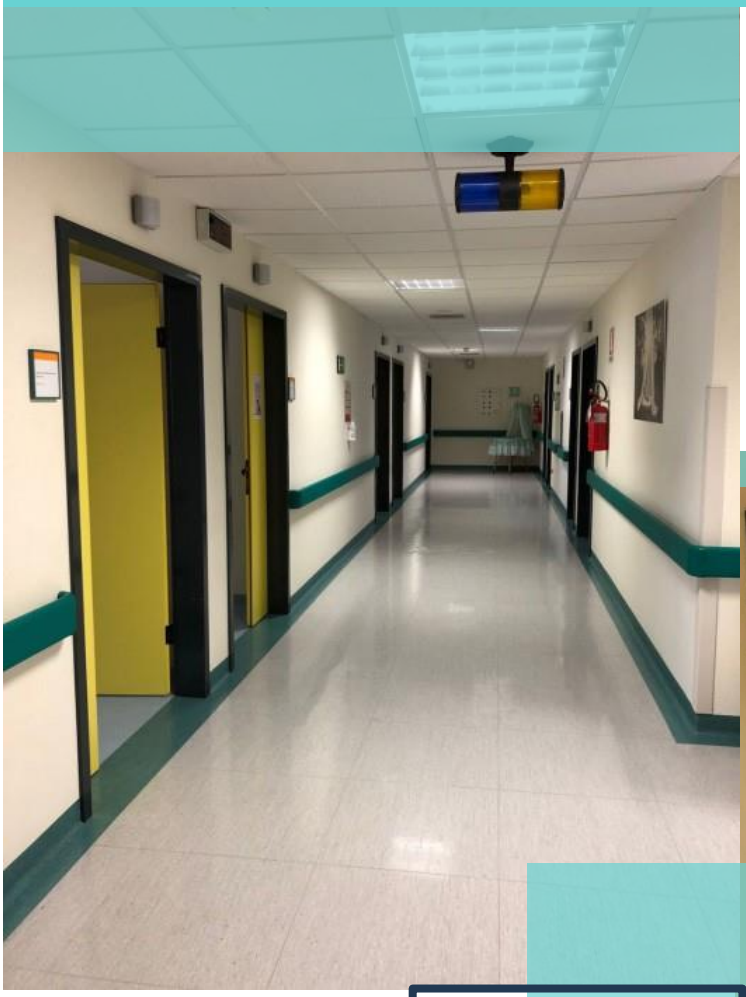
Orario di visita: tutti i giorni feriali dalle ore 15:00 alle ore 17:00 Il papà ha libero accesso dalle ore 09:00 alle ore

21:00

Si raccomanda di entrare in stanza degenza massimo due persone per volta per il rispetto della privacy e la tranquillità del neonato.

Sono limitate le visite extra orario per consentire alla mamma e al papà un ambiente sereno senza essere disturbati.

Punto nascita di Monfalcone



Anche le evidenze scientifiche raccomandano di dare molta importanza alle prime ore e giorni di vita del bambino e della nuova famiglia, sono da considerarsi dei momenti sacri da spendere essenzialmente a contatto stretto con il proprio bambino per favorire un buon adattamento alla vita extrauterina e per proteggere e sostenere l'allattamento al seno.

Eventuali permessi extra-orario dovranno essere motivati e concordati con la Coordinatrice Ostetrica o in sua assenza con il personale ostetrico di reparto.

Si raccomanda di mantenere un comportamento consono con una struttura di degenza, limitando la presenza a non più di due visitatori per paziente.

Sono a disposizione distributori automatici di bevande calde, fredde e snack nelle aree comuni.

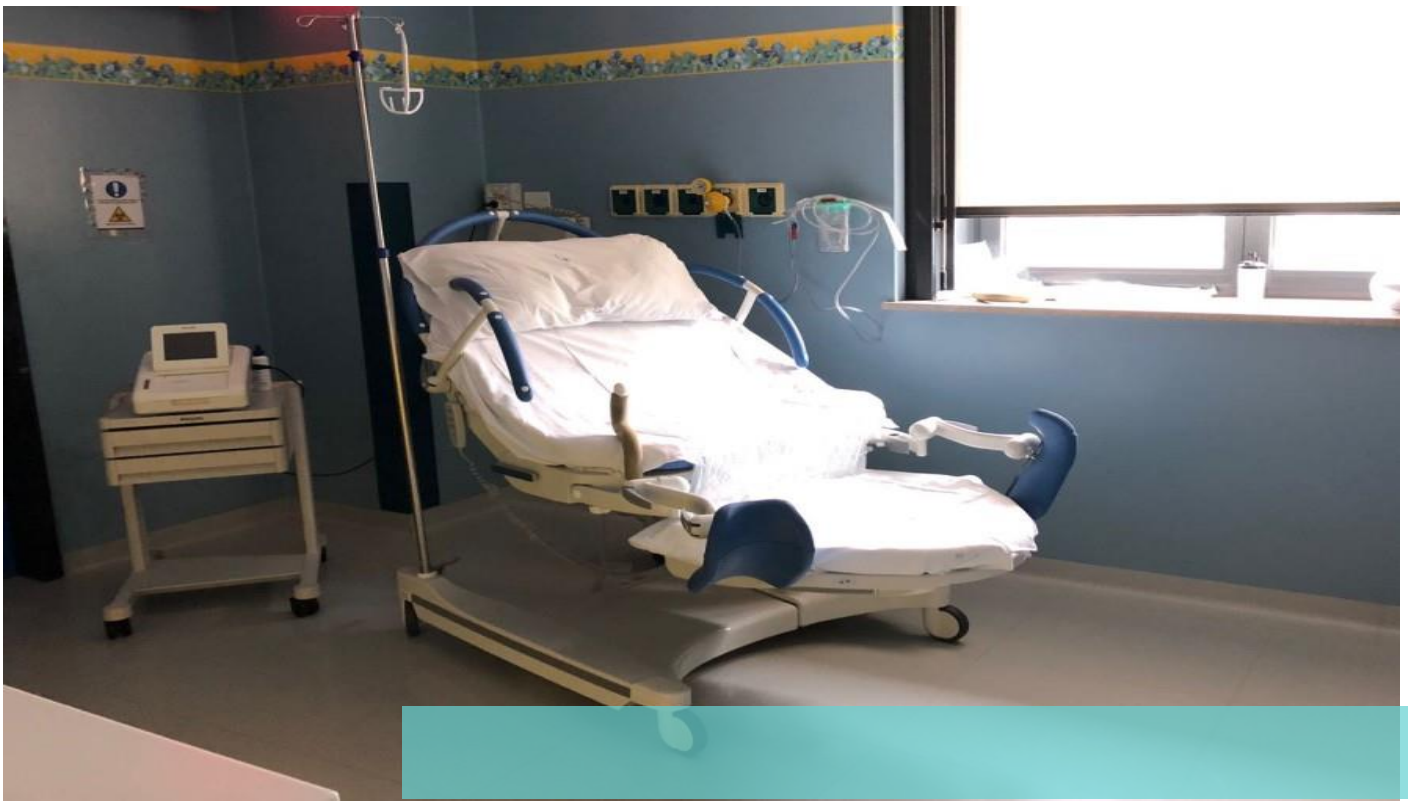
B2 La scelta del luogo del parto

L'esperienza del parto è positiva quando i valori personali e socioculturali della donna sono rispettati, così come le sue aspettative di partorire un bambino sano in un ambiente sicuro, con il supporto continuo e qualificato dei professionisti empatici e in presenza di un accompagnatore/trice di libera scelta (OMS).

Parole chiave: intimità, protezione, sicurezza

Conoscere le modalità di accesso e l'organizzazione dell'accoglienza, accertare se il Punto Nascita risponde alle aspettative e preferenze maturate durante la gravidanza, familiarizzare con i luoghi sede di nascita del bambino, risultano essere tra le scelte più importanti che una coppia deve intraprendere per affrontare il momento del parto.

Nel nostro Punto Nascita la donna è la protagonista, insieme al suo piccolo, del parto/nascita; gli operatori possono offrire la loro esperienza per accompagnarla durante il parto e nell'accoglienza al bambino. L'accoglienza che permette a mamma e bambino di stare insieme sin dalla nascita, condividendo le prime ore di vita e, successivamente, la camera di degenza (rooming-in) consente di mantenere l'intimità che ha caratterizzato i nove mesi precedenti, e facilita



la familiarità. Vivere la continuità della nascita, prendere appena possibile tra le braccia il proprio piccolo, metterlo al seno, accudirlo, permette tutti i cambiamenti ormonali che sono alla base del naturale instaurarsi del rapporto mamma-bambino e dell'avvio dell'allattamento.

Le nuove linee-guida promuovono un diverso modello di sicurezza, basato sia sulla possibilità d'intervento medico, limitata però ai casi di effettiva necessità, sia sul rispetto dei bisogni fisiologici e psicologici della partoriente, riconosciuto come un fattore protettivo rispetto alle complicazioni del parto.

La scelta del Punto nascita riveste una grande importanza in relazione agli esiti e alla soddisfazione del proprio parto. L'ostetrica e il ginecologo nel corso degli incontri in gravidanza (fisiologica e/o a rischio) devono riflettere insieme alla coppia valutando i loro bisogni e le loro aspettative legate alla gestione del travaglio/parto e alle cure del neonato, ragionando nel contempo sulla realtà e non sull'immaginario.

La scelta non può esimersi dalla valutazione del grado di rischio della gravidanza. La sicurezza di madre e bambino deve sempre essere messa in primo piano quando si valuta insieme alla coppia il luogo del parto. Ciò non significa che la coppia possa esprimere i propri desiderata all'interno di tale cornice di riferimento.

Le nuove raccomandazioni OMS evidenziano due principi fondamentali per quanto riguarda le gravidanze fisiologiche (basso rischio):

1. Evitare l'eccessiva medicalizzazione riservando gli interventi quale Taglio cesareo o uso dell'ossitocina ai casi in cui sia necessario;
2. Assicurare rispetto alla donna, rispettando i suoi tempi (durata del travaglio variabile da donna a donna) e le sue scelte (posizioni, tecniche di rilassamento, chi avere vicino).

Quindi, se le condizioni lo permettono, il parto deve essere naturale nel rispetto delle raccomandazioni OMS. La scelta della modalità del parto riguarda per lo più, la scelta di partorire in modo naturale dopo anche un taglio cesareo. Per noi operatori diventa prioritario fornire tutte le informazioni in merito per accompagnare la donna alla scelta definitiva, per questo consigliamo di fare domande, di affrontare perplessità in modo che tutti i dubbi possano essere chiariti affrontando con serenità questo momento così importante.

Sostegno in travaglio e parto

È dimostrato che avere un supporto continuo e un sostegno emotivo durante il travaglio in fase attiva, favorisce un'esperienza di parto-nascita positiva, meno dolorosa e promuove la salute di madre e neonato. Supporto in travaglio significa poter contare su aiuto, incoraggiamento, rassicurazione, conforto, comfort, presenza continua e continuativa di una persona di fiducia e di professionisti, per affrontare e vivere al meglio la fatica, la gioia, le paure e il dolore che accompagnano l'evento parto. La scelta di tale persona (partner, amica, madre, sorella, ecc.) va fatta accuratamente sulla base delle proprie esigenze e preferenze.

Conoscere prima del parto il Punto Nascita e l'équipe ostetrica può essere utile per contenere l'ansia aggiuntiva legata alla estraneità del luogo.

L'ostetrica che segue il travaglio aiuterà la donna a riconoscere l'evoluzione fisiologica di quanto sta succedendo, attenta nello stesso tempo a controllare gli eventuali elementi devianti per capire se essi implicano qualche rischio per la donna o per il nascituro.

Il dolore

Nel travaglio il dolore ha caratteristiche del tutto particolari in quanto non è sintomo di malattia, ma esprime e promuove il naturale svolgersi del parto-nascita. La percezione del dolore del travaglio è un'esperienza soggettiva influenzata, in ogni singola donna, dalle condizioni fisiche, dalle emozioni, dalle circostanze sociali, culturali e assistenziali. Se la donna sta bene e il feto si presenta nella posizione giusta, di dimensioni adeguate al canale da parto, generalmente il dolore viene ben tollerato. Le risorse individuali della donna e la normale produzione degli ormoni che sostengono le contrazioni dell'utero e la discesa del neonato nel canale da parto nonché l'avvio del legame mamma-bambino permettono la fisiologica evoluzione del travaglio e ne rendono sopportabile il dolore.

Le strategie per contenere il dolore in travaglio possono essere di diverso tipo (naturale o farmacologico).

Senza utilizzo di farmaci:

- continuità dell'assistenza durante la gravidanza e il parto;
- rapporto "one-to-one" (una donna-un'ostetrica) al momento del travaglio-parto;
- sostegno emotivo: comunicazione, informazione, ascolto, coinvolgimento nelle scelte;
- azioni di sollievo: potersi muovere durante il travaglio, poter scegliere la posizione per il parto, un ambiente-parto confortevole, luci adatte, musica se gradita, massaggi fatti dal partner o dall'ostetrica;
- immersione in acqua: bagno caldo in vasca o eventuale doccia calda;
- tecniche di rilassamento.

Queste strategie e tecniche, in generale, riducono il bisogno di farmaci per il sollievo dal dolore, la necessità di interventi medici per il parto (uso di ossitocina, episiotomia, taglio cesareo) e aumentano la soddisfazione della donna per l'esperienza vissuta.

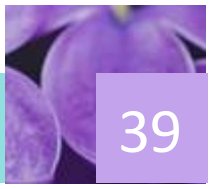
Le posizioni libere

Non esiste un'unica posizione raccomandata per il travaglio e il parto.

Nell'evento nascita, ciò che favorisce maggiormente la progressione attiva e fisiologica in termini di tempistiche e di benessere materno-fetale è la dinamicità della donna.

Si parla di "libero movimento" quando la donna è lasciata in piena libertà di movimento, in base al suo sentire ed ai suoi bisogni, senza alcuna restrizione o imposizione di posizioni da assumere.

Si utilizza il termine di "postura" quando alla donna è richiesto da parte di un operatore, di mettersi in precise posizioni o di muoversi in un determinato modo, sulla base di motivazioni cliniche (mal atteggiamento fetale, posizioni posteriori del dorso fetale, anomalie dell'attività contrattile, difficoltoso confronto fra i diametri fetali e bacino materno), al fine di favorire l'evoluzione fisiologica del travaglio.



L'utilizzo del libero movimento e delle posture sono procedure assistenziali fondamentali e tengono conto delle caratteristiche e dei bisogni della donna (cultura, etnia, condizioni fisiche, ecc.), come pure del momento preciso del travaglio al fine di favorire, migliorare e/o risolvere precise condizioni cliniche.

Nel libero movimento come nell'utilizzo di posture consigliate, le condizioni per cui la donna si sente libera di muoversi o di accettare senza difficoltà la proposta posturale sono:

- Assistenza personalizzata e continuativa;
- Rapporto di fiducia tra donna ed ostetrica;
- Stanza del travaglio e parto che garantisce privacy, intimità, protezione, rilassamento, ...

In generale, quindi, sono sconsigliate per il travaglio e il parto delle situazioni statiche, individuate nella posizione sdraiata o supina.

La possibilità di muoversi e la posizione eretta durante il periodo dilatante e quella accovacciata/carponi durante il periodo espulsivo, sembrano quelle in grado di ridurre la durata del travaglio e garantire un maggiore benessere in quanto possono facilitare la rotazione e la discesa del neonato e ridurre il dolore della mamma.

Il libero movimento, come le posture consigliate presentano inoltre altri vantaggi teorici, quali:

- favorisce il benessere fetale;
- promozione dell'autoconsapevolezza della donna;
- promozione della qualità emotiva dell'ambiente umano;
- miglior utilizzo della forza di gravità che favorisce la discesa del bambino;
- miglior posizionamento del bambino per il passaggio nel canale del parto;
- contrazioni uterine più efficaci per la dilatazione del collo uterino e riduzione della durata del periodo dilatante del travaglio;
- riduzione della durata del periodo espulsivo (anche se meno significativa rispetto alla riduzione del periodo dilatante);
- dolore più sostenibile;

- minori richieste di analgesia;
- minor rischio di compressione dei vasi sanguigni materni che portano il sangue alla placenta;
- promozione dell'armonica distensione del pavimento pelvico e quindi minor rischio di essere sottoposte a episiotomia (incisione chirurgica di vagina e perineo praticata per ampliare lo spazio vaginale durante il periodo espulsivo, al fine di accelerare il parto);
- maggior grado di soddisfazione nella donna;
- favorire la relazione empatica tra donna/coppia e ostetrica;
- maggior coinvolgimento nella persona che accompagna la donna nel parto.

All'interno della struttura sono presenti diversi ausili che possono essere utilizzati per sostenere la donna e aiutarla a mobilitare il bacino o a trovare un ottimale posizionamento durante il travaglio e il parto: lettino da parto regolabile in base alle posizioni assunte dalla donna, letto regolabile in altezza, palla da fitball, disco gonfiabile, sgabello, sedia olandese, materasso, pouf, liana, cuscini di varie dimensioni e misure, ecc.

La donna può richiedere l'utilizzo dei diversi ausili oppure l'ostetrica propone alla donna l'utilizzo di uno o l'altro di questi, anche in base al momento e alle necessità della madre e del nascituro, e allestisce gli ambienti del travaglio e parto in modo più adatto e sicuro per l'utilizzo degli stessi.

Tra le peculiarità del nostro Punto Nascita c'è quello di vantare un'esperienza ormai ventennale sull'utilizzo dell'acqua per il travaglio e sull'espletamento in casi selezionati del parto in acqua.

Molte sono le tecniche e le proposte naturali che possono offrire vantaggi e benefici alla donna e al suo bambino, per vivere al meglio l'evento del travaglio e della nascita, in modo tale da rafforzare anche il legame tra i due.

La scelta dell'acqua durante la nascita, spesso richiesta dalle donne stesse, oppure proposta dagli operatori sanitari, è una delle opzioni naturali presenti all'interno della nostra struttura.

All'interno di ogni stanza di degenza, come nelle stanze di accoglimento e del parto naturale, infatti, sono presenti servizi igienici privati, con la presenza di una spaziosa doccia.

Una doccia calda durante il periodo prodromico aiuta la donna a rilassarsi ed abbandonarsi, alleviando così la sensazione dolorifica delle contrazioni, rendendole più ritmiche e regolari, accorciando così le tempistiche dell'evento nascita. Durante la doccia le ostetriche possono proporre alla donna l'utilizzo di appositi ausilii per sedersi in sicurezza e per mobilitare il bacino, anche in questo ambiente.

All'interno della struttura c'è la possibilità di utilizzare borse dell'acqua calda, come ausilio per ridurre il dolore, soprattutto nella zona lombo-sacrale e sovra pubica.

Durante la doccia, è possibile monitorizzare ugualmente il benessere materno-fetale, utilizzando, da parte delle ostetriche, una cardiotocografia telemetrica (senza fili) appositamente predisposta per l'immersione in acqua.

Nel Blocco Parto è presente una stanza, separata dalle altre stanze del parto, dove è situata una vasca attrezzata ed omologata per il travaglio e parto in acqua. Questa stanza viene utilizzata come un ambiente rilassante per la coppia che viene accompagnata nell'evento parto: è caratterizzato da luce soffusa e musica calma e rilassante che la coppia può portare da casa (CD o chiavetta USB).

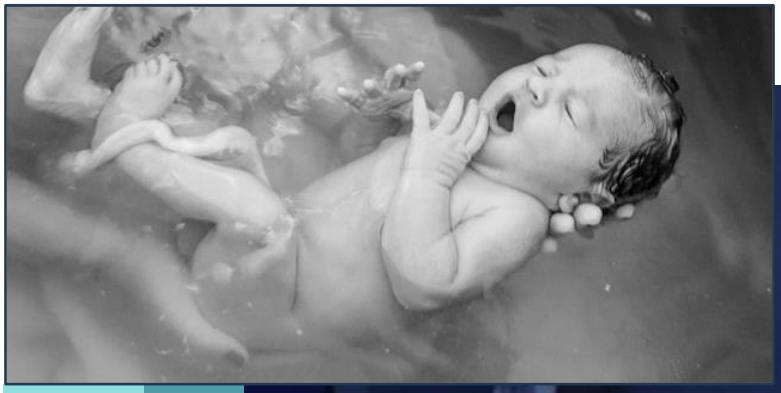
Lavasca ha una forma caratteristica chepermettelibertàdimovimentoedagevoli manovre di assistenza tipiche del parto in acqua. Dispone di luci colorate che la donna può scegliere (cromoterapia), di un dispositivo per il mantenimento della temperatura (che deve rimanere tra i 36 e i 38°C) e di un tubo per l'aspirazione dell'acqua sporca.

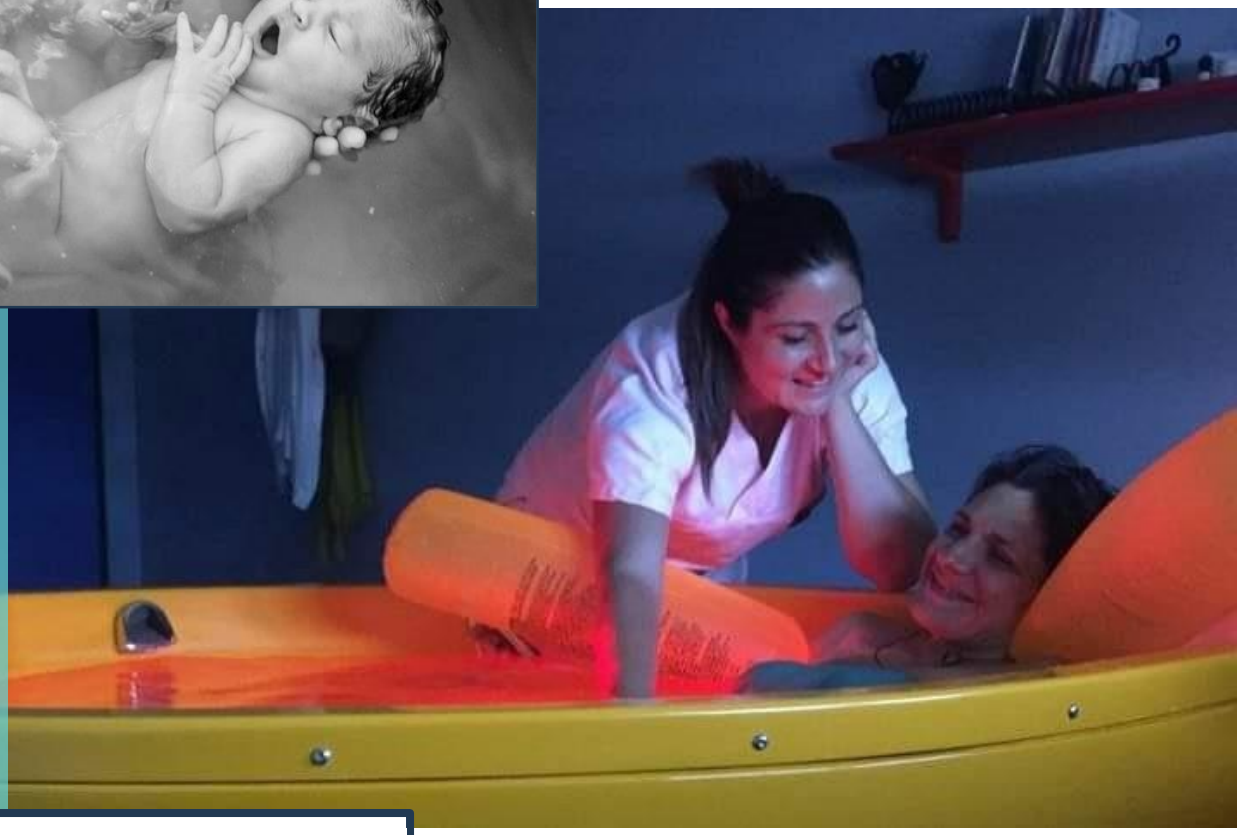
All'interno della stanza sono presenti un cardiotocografo con telemetria (senza fili), che permette il monitoraggio intermittente del benessere fetale, anche in acqua, ed un letto che può essere eventualmente utilizzato se la donna vuole uscire dall'acqua o se c'è la necessità di proseguire il travaglio o il parto fuori dall'acqua.

L'immersione in acqua in vasca è possibile, in base ai protocolli aziendali, per le gestanti con gravidanza e travaglio di parto a basso rischio ostetrico e può essere utilizzata solo per il momento del travaglio oppure sia per il travaglio che per l'evento nascita.

Per una futura mamma l'utilizzo dell'acqua permette un approccio più naturale e diretto con il proprio corpo:

- Ha effetto rilassante, facilitando il processo di dilatazione, abbreviando così le tempistiche del travaglio di parto;
- Aumenta la sensazione di intimità e favorisce l'abbandono alla componente istintiva della donna, all'energia del parto, in modo che i suoi ritmi naturali prendano il sopravvento (il contatto con l'acqua calda aiuta a lasciarsi andare);
- L'assenza di gravità permette di risparmiare forze ed energie, consentendone un utilizzo ottimale (movimenti calmi, respirazioni lente, riposo tra una contrazione e l'altra);
- Con l'aiuto della spinta idrostatica, la donna può muoversi più facilmente e cambiare posizione con meno fatica;
- La sensazione di calore e il contatto dell'acqua sulla pelle aiutano a modificare la percezione del dolore e a renderlo più sopportabile, aumentando così la secrezione di endorfine naturali (ormoni dall'effetto rilassante, analgesici naturali);
- Ha effetto di lubrificazione ed ammorbidimento dei tessuti;
- Riduce i rischi di intervento routinario, attraverso l'approccio "hands off".





Per il bambino i vantaggi sono:

- Ricevere gli effetti positivi della madre;
- Ricevere più ossigeno (ciò si traduce outcome neonatali migliori);
- L'ambiente acquatico consente al bambino un passaggio nel mondo esterno più agevolmente, favorendo così una nascita più dolce e meno traumatica. L'acqua è quindi da considerarsi come un elemento di transizione che permette al bambino di adattarsi gradualmente all'ambiente esterno;
- L'accoglienza del neonato in un ambiente più rilassante e disteso favorisce il primo legame e l'attaccamento con modi e tempi dettati solo dalla relazione madre-figlio-padre.

Il coinvolgimento del padre all'interno di questa scelta naturale alle volte può risultare molto gradevole ed utile all'interno del rapporto di coppia, nel legame padre-bambino, nell'identificazione del padre stesso in quanto tale e della famiglia come nuova entità.

IL travaglio e parto in acqua vengono gestiti in autonomia dalle ostetriche rientrando nella gestione del travaglio e parto a Basso rischio, ginecologo e pediatra vengono coinvolti solo se necessario.

B3 Uso di metodiche farmacologiche per il controllo del dolore

Protossido di Azoto

Presso il Punto Nascita del Presidio Ospedaliero di Monfalcone vengono quotidianamente messe in atto tutte le raccomandazioni dell'OMS per un'esperienza positiva della nascita. Alle donne viene data la possibilità di libertà nel movimento, assumere la posizione preferita durante il parto, supporto costante one to one da parte dell'ostetrica, possibilità di essere accompagnata da una persona di fiducia di sua scelta durante tutto il travaglio. È ormai prassi consolidata da diversi anni anche il travaglio e il parto in acqua, quando

le condizioni della madre e del feto lo permettano, e il ricorso all'analgesia epidurale. Allo scopo di ampliare l'offerta per ridurre il dolore del travaglio è stato introdotto anche l'utilizzo del protossido d'azoto (MEOPA- miscela equimolare di ossigeno e protossido d'azoto) per tutte le situazioni in cui non è possibile mettere in atto le altre procedure a disposizione presso le nostre Sale Parto. A differenza di altri metodi per la parto-analgesia l'uso del protossido d'azoto non richiede accertamenti e colloquio preliminari trattandosi di una pratica non invasiva ed è quindi facilmente applicabile.

Il protossido d'azoto può essere utilizzato durante la fase dilatante, la fase espulsiva e anche durante la riparazione di lacerazioni da parto previa infiltrazione della zona da suturare con anestetico locale. Il medico Ginecologo insieme all'Ostetrica decidono se e quando la donna può essere inclusa nella somministrazione del protossido.

La modalità di utilizzo prevede una auto somministrazione della donna attraverso un semplice dispositivo costituto da maschera facciale e una valvola a domanda che si apre quando si esercita pressione negativa (inspirio). L'effetto si manifesta in circa 50 secondi e l'impiego deve essere intermittente all'inizio della contrazione. La portata del flusso della miscela dipende dalla ventilazione spontanea della paziente tramite la maschera facciale e il flusso del gas è adattato a seconda della capacità ventilatoria della paziente. La maschera va applicata sul viso respirando normalmente. Alla fine della contrazione la maschera deve essere rimossa dal viso. La massima efficacia antalgica si ottiene dopo 3 minuti di inalazione, la durata dell'inalazione della miscela non deve superare i 60 minuti di inalazione continua.

Partoanalgesia

Tra quelle con utilizzo di farmaci la più utilizzata è l'analgesia peridurale che attraverso l'inserimento di un catetere (=tubicino) nella regione lombare della colonna vertebrale, permette di far giungere i farmaci analgesici nello spazio peridurale dove bloccheranno le fibre nervose che trasmettono la sensazione di dolore associato alle contrazioni dell'utero. L'analgesia peridurale è disponibile 24 ore su 24 nel nostro Punto Nascita e richiede una visita anestesiologica per la valutazione preliminare, alcuni esami specifici per l'anestesia e l'espressione del consenso informato da parte della donna.

A tutte le gravide seguite presso le nostre strutture in occasione della visita della trentaduesima settimana di gravidanza, il medico o l'ostetrica prescriveranno

la consulenza anestesiologica. Con tale consulenza si deve prendere appuntamento anche telefonicamente presso la segreteria (situata al primo piano davanti al nostro reparto) al numero 048148 72 43 dalla trentaduesima alla trentaquattresima settimana.

Circa una settimana prima della visita anestesiologica è necessario effettuare degli esami del sangue: l'emocromo e le prove della coagulazione.

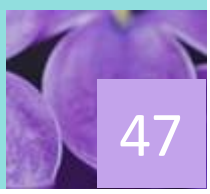
Durante questo colloquio con l'anestesista viene eseguita un'accurata visita per accertare lo stato di salute, l'eventuale presenza di patologie che possono controindicare l'uso dell'epidurale (ad esempio malattie emorragiche e neurologiche, infezioni generalizzate o localizzate alla schiena, la necessità di terapia anticoagulante) e le possibili complicanze di questa tecnica.

L'analgesia epidurale, viene offerta anche alle donne con pregresso taglio cesareo che desiderano un parto vaginale.

In alcuni casi l'anestesia peridurale può risultare controindicata: sarà l'anestesista presente al parto a valutarne in ultima istanza la fattibilità.

Taglio cesareo

Il Taglio cesareo è l'intervento chirurgico mediante il quale uno o più feti e gli annessi fetali vengono estratti attraverso un'incisione della parete addominale e della parete anteriore dell'utero. L'intervento può essere effettuato in emergenza/ urgenza o essere programmato e viene eseguito nella sala operatoria presente all'interno del blocco parto. Se il taglio cesareo è programmato, la donna viene



ricoverata la mattina stessa dell'intervento, dovrà presentarsi a digiuno, sarà poi accompagnata nel blocco parto dove verrà preparata per l'intervento, un familiare potrà esserle accanto fino all'ingresso in sala operatoria. Il taglio cesareo in urgenza viene effettuato ogni qualvolta si ravvisa una condizione per cui non è possibile rispettare i tempi naturali di un travaglio per l'espletamento di un parto spontaneo, esso avviene entro 30 minuti dall'attivazione della procedura, solitamente in anestesia spinale, salvo impossibilità tecniche nell'esecuzione di tale procedura da parte degli anestesisti. Il taglio cesareo emergente viene effettuato quando si ravvisa un pericolo immediato per mamma e/o bambino, viene effettuato in anestesia generale nel minor tempo possibile dall'attivazione della procedura. Operiamo secondo le linee guida per l'appropriatezza del taglio cesareo, tutto il personale è formato per la procedura del TC urgente/ emergente.

Dopo la nascita, il bambino viene affidato alle cure del pediatra che effettuati i primi controlli valuterà se questo può rimanere con il papà in attesa della fine dell'intervento. Per le prime due ore dalla fine dell'intervento i neo genitori rimangono con il proprio bambino all'interno del blocco parto, in questo lasso di tempo mamma e bambino vengono attentamente monitorati dalle ostetriche. Alle mamme che lo desiderano viene offerta la possibilità di effettuare il "pelle a pelle" con il loro bambino sostenendo noi i notevoli benefici che questo

comporta per entrambi. Viene inoltre favorito un attacco precoce del neonato al seno, in quanto il taglio cesareo non deve essere motivo di ritardo o esclusione da queste buone pratiche.

La mobilizzazione della donna avviene dopo poche ore dall'intervento, cosi come l'inizio dell' idratazione e dell'alimentazione, tutto ciò al fine di permettere una buona e rapida ripresa per la mamma. Il dolore post operatorio verrà tenuto sotto controllo con antidolorifici come da protocollo stabilito in collaborazione con gli anestesisti.

La donazione del cordone ombelicale

La struttura aderisce al programma regionale di donazione del sangue cordonale per uso solidaristico, in collaborazione con la Banca della Clinica di Oncoematologia di Padova. La donazione è anonima, volontaria e non retribuita. Non comporta rischi nè per la mamma nè per il neonato. Se si desidera diventare donatrici del sangue cordonale le ostetriche sono a disposizione per fornire tutte le informazioni necessarie e per compilare la modulistica prevista, previa valutazione dell'idoneità della donna/coppia alla donazione stessa.

Raccolta dedicata: è prevista questa modalità di raccolta ad uso autologo/ familiare in caso di patologie presenti nel neonato o in un consaguineo (fratello) Per ulteriori informazioni riguardo alla donazione solidaristica si può consultare il sito internet della Banca del sangue cordonale di Padova: **www.pdcbb.it**

	Travaglio e parto
Obiettivi di salute	Garantire alle donne assistenza appropriata alle esigenze cliniche, tenendo conto dei bisogni individuali in un'ottica di centralità della donna e della famiglia, di umanizzazione dell'evento nascita e di riduzione della medicalizzazione impropria.
Quando	A termine di gravidanza o qualora il quadro clinico materno/fetale lo consigli
Dove	Punto nascita Ospedale San Polo Monfalcone
Chi	Ostetrica, ginecologo, anestesista, pediatra/neonatologo, OSS ed eventuali altri professionisti (a seconda delle necessità)
Cosa	1. Assicurare un ambiente adeguato a garantire privacy, confort e sostegno emotivo durante il travaglio/parto 2. Incentivare un'assistenza con rapporto 1:1 ostetrica/donna 3. Garantire alla donna la presenza di una persona cara durante il travaglio e il parto 4. Offrire metodiche non farmacologiche di controllo del dolore (es posizioni libere in travaglio e parto, utilizzo dell'acqua ecc) 5. Offrire nelle donne con gravidanza a basso rischio il parto in acqua 6. Informare e, nel caso, garantire il controllo farmacologico del dolore (analgesia epidurale) 7. Eseguire la raccolta solidaristica di sangue cordonale, qualora la donna abbia acconsentito alla donazione 8. Favorire in tutte le situazioni possibili il contatto pelle a pelle immediato e continuativo fino a completamento della prima poppata, in condizioni di sicurezza, anche per le madri che per questioni mediche o personali decidono di non allattare 9. L'episiotomia non viene effettuata di routine, ma solo se vi è una necessità clinica.

50

Parto

Percorso nascita

Dopo parto

C

C1 Post parto

Si definisce post parto il periodo delle due ore successive al parto.

Il pediatra presente nel blocco parto per tutte le nascite, esegue una prima valutazione sul neonato al fine di verificare il suo stato di salute. Se il neonato non necessita di ulteriori controlli e le condizioni di sicurezza ostetrica lo permettono, viene proposto alla mamma il contatto "pelle-pelle" al fine di stabilire un attaccamento precoce "bonding" e l'avvio dell'allattamento al seno.

Il contatto pelle a pelle precoce col corpo materno subito dopo la nascita aiuta il neonato ad affrontare le fasi di adattamento alla vita extrauterina (regolazione del respiro, del battito cardiaco, della temperatura corporea e riduce il pianto e lo stress) ed è raccomandato come migliore modalità di accoglienza del neonato sano dalle linee guida internazionali (OMS-Unicef).

Questo semplice gesto facilita e rafforza il legame positivo e profondo tra la mamma e il proprio bambino, facilita l'avvio dell'allattamento al seno, in quanto il neonato già alla nascita possiede competenze specifiche per la suzione che in questo modo possono affinarsi e manifestarsi nel rispetto dei suoi tempi. Viene inoltre favorita la colonizzazione della pelle del neonato da parte dei batteri della madre, completando la formazione di un adeguato microbioma già iniziato in utero, che lo proteggerà da quelli provenienti dall'ambiente circostante.

In questo periodo l'ostetrica ha la responsabilità di un'attenta sorveglianza di mamma-neonato, deve eseguire una valutazione del loro benessere con rilevazione e annotazione su apposita scheda di: parametri vitali della mamma, livello del fondo uterino e globo di sicurezza, perdite ematiche, controllo dell'eventuale sutura vagino/perineale, minzione spontanea attiva. Inoltre supporta e verifica il corretto avvio dell'allattamento al seno e il benessere neonatale. Al fine di permettere questo attento monitoraggio e favorire una maggior intimità ed emozionalità alla coppia questo periodo trascorre in un'area dedicata all'interno del blocco parto.

Sarà compito dell'ostetrica posizionare il bracciale identificativo mamma-bambino secondo le procedure stabilite dal protocollo interno (nessun neonato può essere separato dalla madre prima che tale procedura avvenga), inoltre verrà consegnato l'attestazione di nascita e spiegato l'iter burocratico per la registrazione presso la sede corretta.

Rooming-In

Terminato il periodo del post-parto mamma e neonato vengono accompagnati nella stanza di degenza nel reparto di Ostetricia dove continueranno a rimanere a stretto contatto 24 ore su 24 "rooming-in".

La permanenza nella stessa stanza è un presupposto fondamentale per facilitare la mamma nella conoscenza del proprio bambino, rispondere al meglio ai suoi bisogni, aiutarlaadacquisirefiducia, sicurezzaedautonomianelsuoaccudimento e favorire l'allattamento al seno.

Il reparto di ostetricia è dotato di stanze di degenza a due letti con bagno e fasciatoio in stanza, la culletta del neonato verrà collocata in prossimità del letto della mamma. È fondamentale che il neonato possa rimanere insieme alla mamma anche nelle ore notturne periodo nel quale si verifica una maggiore produzione di prolattina utile per l'allattamento al seno.

Affinchèilrooming-insiavissutocomeun'opportunitàenoncomeun'imposizione che impedisce alla neomamma di riposare è fondamentale che il personale Ostetrico e Infermieristico della pediatria sorvegli costantemente le condizioni di mamma e neonato, sostenga le neomamme nelle difficoltà che possono incontrare, e spieghi loro che il bambino ha bisogno della madre per sentirsi sicuro e protetto. Sono i giorni in cui il neonato impara a conoscere e riconoscere la mamma e lei sperimenta il bisogno di protezione del suo "cucciolo". Si è visto che la vicinanza tra i due favorisce l'acquisizione di un ottimale ritmo respiratorio e digestivo nel neonato, rafforza l'apparato immunitario e riduce la sensibilità allo stress. Se il neonato è nella culla accanto alla mamma piange meno poiché lei è pronta a prenderlo in braccio, consolarlo ad allattarlo.

Un altro vantaggio del rooming-in è che favorisce l'allattamento a richiesta, se il neonato è con la mamma, lei può attaccarlo al seno appena questo mostra i primi segni di voler essere attaccato al seno.

Ottemperando al piano regionale prevenzione del Friuli Venezia Giulia, è stato posto l'obiettivo di aumentare il numero dei bambini in allattamento materno esclusivo, fino al sesto mese di vita (180 giorni), attivando iniziative di sostegno dell'allattamento al seno anche mediante una formazione capillare e continua di tutti gli operatori della struttura, con il prezioso ausilio anche di formatori regionali interni di questo Dipartimento Materno-Infantile.

Si è creato così un percorso che permette di raggiungere gli standard richiesti dall'OMS e dall'UNICEF:

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario;
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo;
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno;
4. Permettere il contatto pelle a pelle mamma-neonato immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora, incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario;
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.

Nel nostro punto nascita non è presente la Banca del latte umano. La Banca è presente presso la Neonatologia dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine: le donne che desiderano diventare donatrici di latte umano si possono rivolgere al numero telefonico 0432 55 26 39

I primi giorni del bambino in ospedale

Durante la degenza sono previsti incontri quotidiani con le ostetriche ed il personale pediatrico dedicato alla cura del neonato nei primi giorni di vita presso l'area"Nido" dedicata al neonato, spazio luminoso situato nel nostro Dipartimento: per la neomamma è un punto di riferimento per ricevere le informazioni e sperimentare insieme l'accudimento del neonato (cambio del pannolino, medicazione del cordone ombelicale) e le altre misure igieniche, dando la possibilità alla mamma di farlo in prima persona in modo da rendersi autonoma prima della dimissione

Il pediatra, preferibilmente in presenza di mamma e papà, nell'area Nido effettua la visita pediatrica con controllo quotidiano del peso, informa dello stato di salute del neonato e rimane a disposizione per rispondere ai quesiti della mamme ed effettua il colloquio di dimissione.

Dimissione di mamma e neonato

La dimissione di mamma e neonato avviene dopo almeno 48 ore in caso di parto spontaneo e dopo almeno 72 ore in caso di taglio cesareo. La mamma prima di lasciare l'ospedale verrà sottoposta a visita ginecologica nel corso della quale il medico rilascerà il certificato di dimissione con le informazioni su quanto avvenuto durante la degenza e le eventuali prescrizioni necessarie a domicilio. Alla dimissione verrà programmata una visita di controllo da effettuare dopo almeno 40 giorni dal parto. Durante la visita in puerperio con l'ostetrica viene effettuato cosi come indicato dalla letteratura un test di screening per l'intercettazione precoce della depressione post partum.

Anche il neonato verrà sottoposto a visita di dimissione da parte del Pediatra alla presenza di mamma e/o papà, qui verranno fornite loro tutte le informazioni necessarie sulla gestione del neonato a casa con particolare attenzione alla prevenzione degli incidenti domestici, prevenzione aids, sicurezza in auto, stili di vita sani.

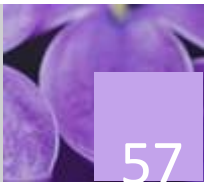
Successivamente alla dimissione è prevista la visita domiciliare da parte dell'Ostetrica , servizio rivolto a tutte le donne residenti nel territorio

Supporto psico-sociale in gravidanza e nel puerperio

Fin dal primo accesso ai nostri servizi, territoriali e/o ospedalieri dedicati alla gravidanza, la donna/coppia viene presa in carico dall'ostetrica/medico attraverso un colloquio che prevede oltre all'anamnesi clinica anche una valutazione sulla storia personale e familiare della donna/coppia al fine di far emergere eventuali situazioni di fragilità, disagio psico-sociale che richiedono il coinvolgimento di altri operatori e/o servizi al fine di tutelare la donna/coppia e il futuro nascituro.

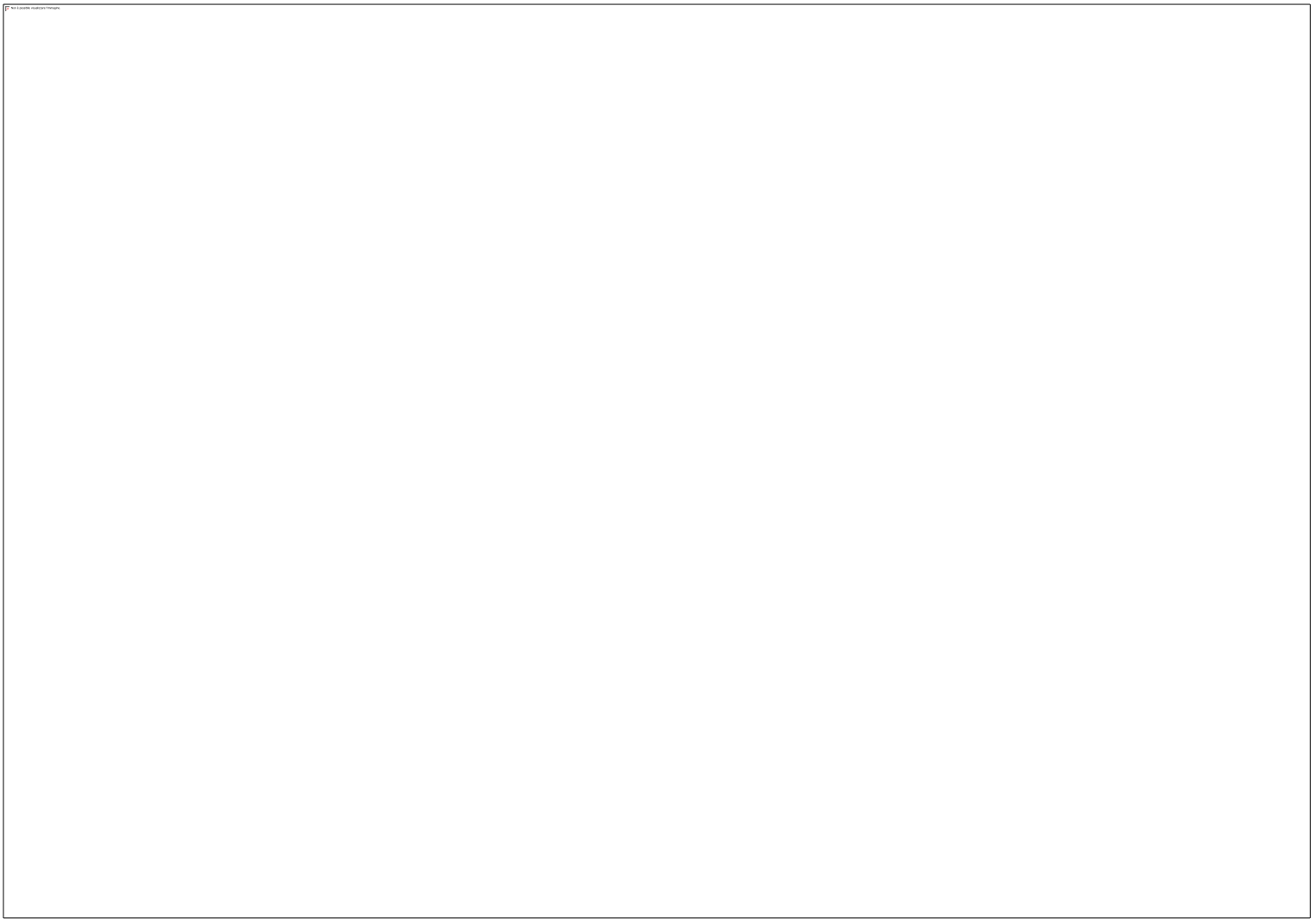
Alla donna/coppia può essere proposto un colloquio con lo psicologo a seguire la situazione o, se si ravvisa una situazione più grave o complicata, può essere convocato un incontro multidisciplinare volto a un confronto tra i vari servizi coinvolti nella gestione del caso, i famigliari, il medico di medicina generale, le associazioni di volontariato attive sul territorio ecc. al fine di individuare il miglior percorso clinico-assistenziale per la specifica situazione.

Periodo particolarmente delicato, soprattutto nelle situazioni di fragilità emotiva risulta essere il puerperio, rischio di depressioni post-parto o baby-blues; ecco perché vi è un attento monitoraggio da parte delle ostetriche, visite domiciliari o controlli ostetrici nei servizi consultoriali, dopo il rientro della nuova famiglia nel suo ambiente abitativo.



L'accoglienza delle diverse etnie con le loro specificità culturali e religiose, riveste un ruolo fondamentale in ambiente sanitario. La conoscenza e il rispetto delle specificità culturali permette all'operatore sanitario di intraprendere una buona relazione con l'utente e di cogliere e prevenire aspetti potenzialmente pericolosi (es. mutilazioni genitali femminili, circoncisione ecc.).

L'azienda sanitaria ha redatto un protocollo che permette agli operatori l'attivazione di mediatori culturali specifici per le varie lingue. Il mediatore culturale è un professionista della comunicazione e svolge un ruolo ponte tra culture diverse. La mediazione culturale può essere richiesta con carattere di urgenza, programmata o telefonica. Nel protocollo è presente una sezione di approfondimento riguardo le principali culture e fedi religiose e come vengono vissuti particolari momenti della vita, come ad esempio gravidanza e parto.



58 Dopo parto

Anche il menù ospedaliero è studiato in modo da garantire la presenza giornaliera di almeno una preparazione per portata che possa essere consumata da utenti di religione islamica o che seguono una dieta vegetariana. I pasti provenienti dal domicilio possono essere consumati previa comunicazione e autorizzazione del personale presente in servizio.

Anche per le utenti con disabilità motoria, in gravidanza è previsto un percorso adeguato e personalizzato alle specifiche esigenze, con la presenza di letti elettrici modulabili per altezza e posizione negli ambienti dedicati alle visite e alle ecografie, bagni conformi per disabili, e stanze di degenza di dimensioni adeguate che permettono lo spostamento con carrozzine o ausili. Inoltre in situazioni specifiche può essere assegnata una stanza singola che permette anche ai famigliari di offrire supporto e assistenza durante la degenza.

Per le donne ipovedenti/non vedenti è previsto l'accesso con il cane guida, sia negli ambulatori durante per le visite/ecografie sia durante la degenza, se necessario.

L'accesso all'ospedale e ai nostri servizi è sprovvisto di barriere architettoniche e gli ascensori sono di dimensioni tali da permettere lo spostamento con carrozzina o ausili.

C2 Una volta a casa...

La dimissione avviene solitamente almeno 48 ore dopo un parto spontaneo e 72 ore dopo un taglio cesareo, se le condizioni di mamma e neonato lo permettono. Il periodo che la donna andrà ad affrontare viene definito “puerperio” e dura 40 giorni dalla data del parto. Questo periodo è caratterizzato da notevoli cambiamenti emozionali, fisici, di relazione ecc che comportano un notevole impegno da parte dei neo genitori. Essi in questo periodo hanno bisogno di essere supportati, rassicurati al fine di rinforzare quanto più possibile le loro competenze nella gestione del neonato.

I servizi che vengono offerti in questo periodo rientrano nelle attività del percorso nascita e vengono erogati delle ostetriche, le stesse che loro hanno già incontrato durante la gravidanza o i vari corsi proposti e con le quali si è instaurato solitamente un rapporto di fiducia ed empatia, questo facilita moltissimo la relazione in questo particolare momento.

Alla luce delle vigenti normative, le competenze riconosciute all'ostetrica/o nell'accompagnamento della coppia al"ritorno a casa" sono:

Ambito ostetrico - Puerperio

- Assistenza/cura della puerpera nel post-partum e in puerperio;
- Diagnosi precoce delle anomalie a carico della puerpera;
- Collaborazione con il medico in caso di patologie del puerperio;
- Sostegno alla donna nell'allattamento;
- Informazione/Educazione in merito alle cure da prestare al neonato.

Ambito neonatale - Assistenza al neonato

- Sostegno alla famiglia (garantire il legame madre-bambino-padre);
- Individuazione precoce delle eventuali anomalie (diagnosi) e richiesta dell'intervento medico.

Ambito ginecologico

- Educazione sanitaria e sessuale alla donna alla famiglia e alla collettività;
- Recupero delle funzioni della zona pelviperineale (rieducazione pelviperineale);
- Consulenza alla donna su problemi di carattere ginecologico compresi quelli inerenti la sessualità.

Le ostetriche lavorano insieme al team di ginecologi pediatri psicologi ed altri specialisti che verranno coinvolti ogni qualvolta ci sia la necessità di una valutazione specialistica da parte dei professionisti.

Servizi offerti nel Percorso nascita dopo la nascita

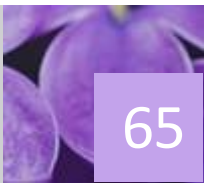
Visite domiciliari

Il ritorno a casa dopo il parto in ospedale non è sempre facile per le neomamme, soprattutto al primo figlio. Spesso si osserva un "buco assistenziale" nel puerperio, specialmente nel periodo che intercorre dalla dimissione ospedaliera alla presa in carico del neonato da parte del medico pediatra. All'interno di un percorso assistenziale che garantisce la continuità delle cure, la visita domiciliare dell'ostetrica a domicilio rappresenta un momento fondamentale per il benessere materno-infantile. L'assicurazione della visita ostetrica a domicilio, è rivolta a tutte le mamme residenti nel territorio del Basso e Alto Isontino.

Per garantire una reale presa in carico ed una continuità assistenziale per mamma bambino e famiglia, la sc di Pediatria comunica direttamente alle ostetriche la dimissione di mamma e bambino. Le ostetriche contattano così le famiglie e programmano la visita entro 24/48 dalla dimissione , concordando anche con la famiglia l'orario e la giornata.

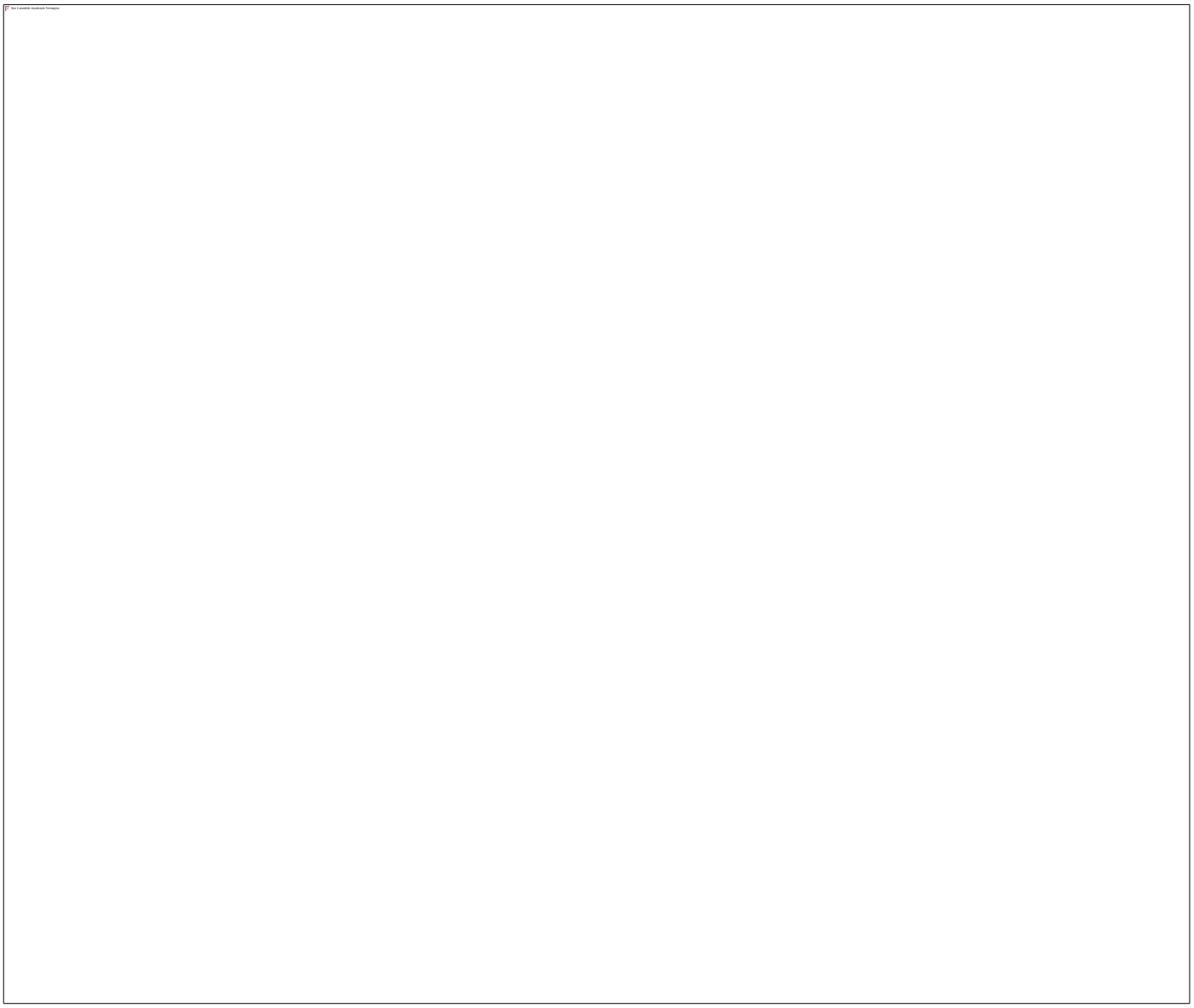
	Visita domiciliare
Obiettivi di salute	1. continuità dell'assistenza mamma bambino 2. sostegno e protezione allattamento al seno 3. supporto e sostegno per la prevenzione della depressione post partum
Quando	1. Entro 24/48 ore dalla dimissione, concordate alla dimissione dal reparto 2.
Dove	A domicilio della famiglia
Chi	Ostetriche, previo contatto telefonico con la mamma/coppia
Cosa	Valutazione dello lo stato di salute della mamma: 1. controllo dell'involuzione uterina e delle lochiazioni 2. controllo della sutura vagino-perineale o della ferita laparotomica 3. controllo del seno 4. individuazione di possibili manifestazioni di disagio e fragilità (baby blues, depressione post-partum) Valutazione dello stato di benessere del neonato: 5. controllo del peso per valutare la crescita 6. controllo del moncone ombelicale 7. valutazione del colorito (ittero) 8. controllo dell'urina e delle feci Sostegno supporto e protezione dell'allattamento al seno: 9. tempi e modalità della poppata 10. informazioni necessarie alla mamma per gestire le eventuali situazioni di criticità (ragadi, ingorghi mammari, pianto del neonato) al fine di rinforzare le sue competenze e rassicurarla sulla gestione del neonato

Modalità di accesso	Le neomamme verranno contattate direttamente dall'Ostetrica per fissare l'appuntamento. Per eventuali comunicazioni contattare: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 **Il servizio è gratuito**



Successivamente ai controlli a domicilio vengono offerti dei controlli allattamento al fine di valutare lo stato di salute di mamma e neonato e famiglia dopo la dimissione.

L'attività svolta dalle ostetriche nell'ambulatorio e mamma bambino è paragonabile a quella offerta durante il controllo a domicilio. L'obiettivo è quello di avere un punto di riferimento dopo la dimissione dal reparto per continuare i controlli ed il supporto sia per mamma papà che per il bambino.



66 Dopo parto

	Ambulatorio di continuità assistenziale mamma-bambino a gestione ostetrica
Obiettivi di salute	1. continuità dell'assistenza mamma bambino 2. supporto sostegno e protezione allattamento al seno 3. supporto e sostegno per la prevenzione della depressione post partum
Quando	1. subito dopo la dimissione dal reparto su indicazione dei pediatri dell'ospedale 2. dopo un controllo domiciliare dell'ostetrica
Dove	Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Consultorio famigliare
Chi	Ostetriche

Cosa	Valutazione dello stato di salute della mamma: 1. controllo dell'involuzione uterina e delle lochiazioni 2. controllo della sutura vagino-perineale o della ferita laparotomica 3. controllo del seno 4. individuazione di possibili manifestazioni di disagio e fragilità (baby blues, depressione post-partum) Valutazione dello stato di benessere del neonato: 5. controllo del peso per valutare la crescita 6. controllo del moncone ombelicale 7. valutazione del colorito (ittero) 8. controllo dell'urina e delle feci Sostegno, supporto e protezione dell'allattamento al seno: 9. tempi e modalità della poppata 10. informazioni necessarie alla mamma per gestire le eventuali situazioni di criticità (ragadi, ingorghi mammari, pianto del neonato) al fine di rinforzare le sue competenze e rassicurarla sulla gestione del neonato
Modalità di accesso	Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 **Il servizio è gratuito**

Lo "Spazio Mamme" è un luogo d'incontro libero e gratuito dedicato alle donne e ai loro bambini pensato per favorire il confronto tra pari e offrire il supporto delle ostetriche.

Il passaggio alla maternità porta con sé grandi emozioni, ma anche dubbi e fatiche. Questo spazio nasce per permetterti di incontrare altre mamme, condividere le tue esperienze e trovare un punto di riferimento sicuro in un clima accogliente e non giudicante.

Lo Spazio Mamme funziona come un luogo di incontro accogliente e protetto, strutturato per offrirti due livelli di supporto complementari:

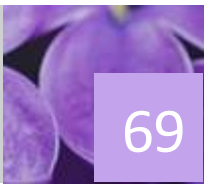
Da un lato, avrai a disposizione un'area di confronto libero tra mamme. Qui potrai condividere liberamente i vissuti della quotidianità con chi sta attraversando il tuo stesso momento, parlando apertamente dei ritmi del sonno, della gestione del pianto e della ricerca di un nuovo equilibrio familiare, sapendo di trovare ascolto e comprensione senza alcun giudizio.

Dall'altro lato, il servizio garantisce una costante consulenza professionale. Durante gli incontri potrai richiedere in qualsiasi momento informazioni, chiarimenti o interventi mirati direttamente alle nostre ostetriche e psicologhe.

68 Dopo parto

	Spazio aperto MAMME (incontri tra pari)
Obiettivi di salute	Rinforzare e proteggere l'**allattamento al seno** e la gestione dell'allattamento artificiale. • Potenziare le competenze di accudimento, la sicurezza genitoriale e l'autoefficacia delle neo-mamme. • Contrastare l'isolamento sociale nel post-partum attraverso il mutuo aiuto. • Promuovere il benessere psicofisico della diade mamma-bambino e intercettare precocemente segnali di disagio emotivo o depressione post-parto.
Quando	Durante gli orari e i giorni dedicati agli incontri di gruppo tra pari (lunedi pomeriggio e giovedi mattina verifica gli orari con la segreteria)
Dove	Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza e consultori famigliari
Chi	**Destinatari:** Mamme nel periodo del post-partum (con i loro neonati). • **Operatori:** Ostetriche e psicologhe del consultorio che facilitano gli incontri e intervengono su richiesta.

Cosa	1. **Incontri di gruppo auto-mutuo aiuto:** Condivisione di esperienze, dubbi e vissuti emotivi legati alla nascita. 2. **Consulenza professionale:** Supporto pratico e clinico su allattamento, ritmi del sonno, pianto e accudimento. 3. **Peer Education:** Valorizzazione del sapere e dell'esperienza delle mamme stesse come risorsa per le altre.
Modalità di accesso	L'accesso è libero nelle giornate indicate per informazioni:Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 **Il servizio è gratuito**



Corso di acquaticità bambini 3-24 mesi

Il Corso di Acquaticità per bambini dai 3 ai 24 mesi, attivo presso la Casa della Salute, è un percorso completo e benefico progettato per promuovere il benessere fisico, emotivo e sociale fin dai primi mesi di vita.

Questo percorso non deve essere inteso come un corso di nuoto, ma come un'esperienza di salute in cui l'elemento "acqua" diventa uno strumento straordinario per la crescita del bambino e della famiglia. Il primo grande traguardo è l'ambientamento all'acqua: accompagniamo i piccoli a familiarizzare con l'ambiente acquatico in modo dolce, superando le naturali incertezze per sviluppare una relazione serena e del tutto positiva con l'acqua.

Allo stesso tempo, l'attività sostiene lo sviluppo psicomotorio e sensoriale. Muoversi in acqua offre un ambiente protetto e a basso impatto che stimola la muscolatura, la coordinazione e l'equilibrio. Attraverso il contatto con l'acqua, il bambino riceve

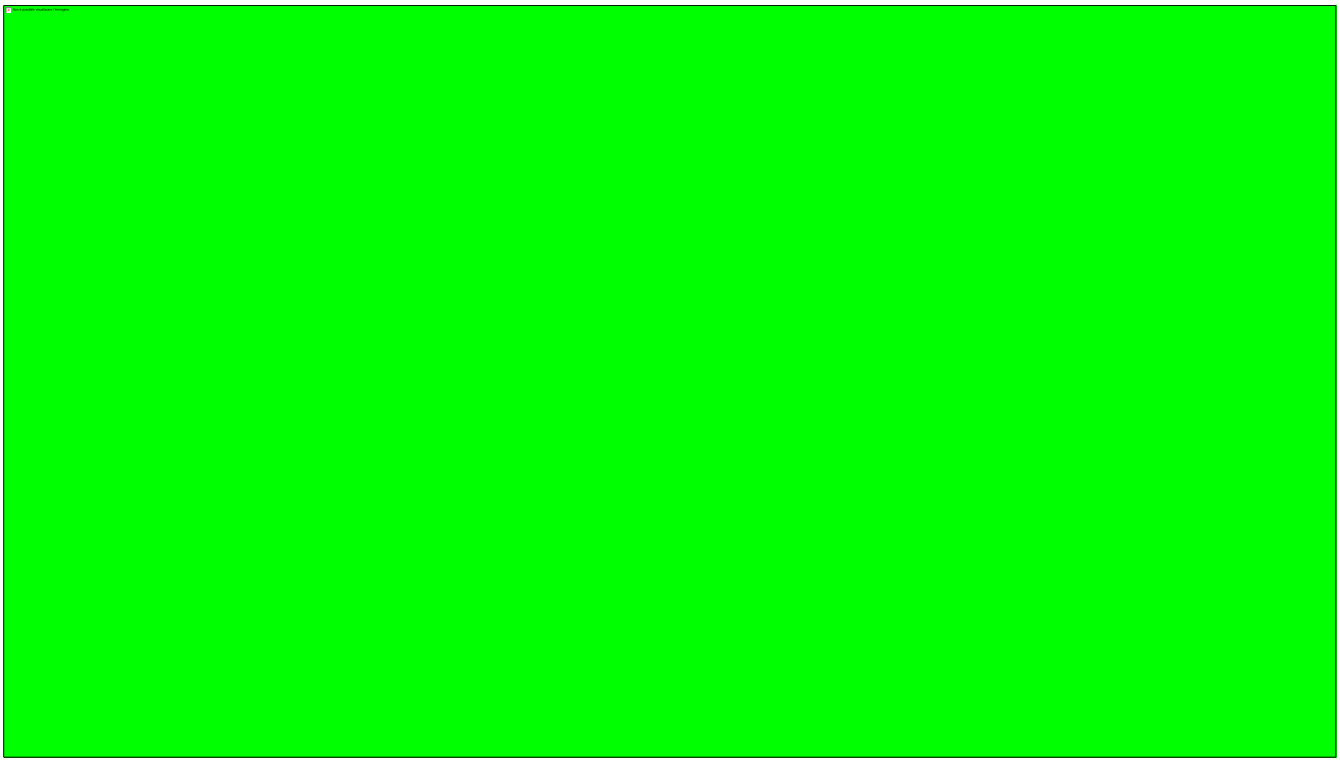
costanti stimoli sensoriali legati al tatto, alla pressione e alla temperatura. Questa libertà di movimento migliora la propriocezione, ovvero la consapevolezza del proprio corpo nello spazio, generando risposte emotive positive che aumentano l'autonomia, la sicurezza in acqua e la fiducia in se stessi.

Accanto ai benefici fisici, il corso si focalizza intensamente sulla sfera relazionale. Le sessioni in acqua offrono un'opportunità unica per rafforzare il legame affettivo tra genitore e figlio, creando un'esperienza condivisa, intima e profondamente gratificante che arricchisce l'intesa e la comunicazione non verbale. La piscina diventa inoltre un importante spazio di socializzazione e gioco di gruppo, promuovendo la condivisione e l'interazione spontanea sia tra i bambini che tra gli adulti. Non da ultimo, l'acqua agisce positivamente sul benessere della mente e del corpo: l'effetto calmante e rilassante riduce lo stress e l'ansia, migliorando l'umore e la qualità del sonno del bambino, mentre il movimento dolce contribuisce a rafforzare il suo sistema cardiovascolare e respiratorio.

In questo contesto, la professionista ostetrica svolge un ruolo chiave. La sua conduzione garantisce che ogni momento in acqua mantenga una profonda attenzione alla salute e alla cura della diade. L'ostetrica non si limita a guidare le attività, ma sostiene attivamente le competenze genitoriali e resta a disposizione delle mamme e dei papà per accogliere i loro vissuti, monitorare il benessere globale della famiglia e offrire un punto di riferimento sicuro per ogni dubbio legato alla crescita

	Corso di Acquaticità bambini 3-24 mesi
Obiettivi di salute	• Promuovere lo **sviluppo psicomotorio, sensoriale e cognitivo** del bambino (coordinazione, equilibrio, propriocezione). • Favorire il **rilassamento psicofisico**, riducendo stress e ansia e migliorando la qualità del sonno. • Rinforzare l'apparato cardiovascolare e respiratorio attraverso il movimento dolce in acqua. • Accrescere la **fiducia in se stessi**, l'autonomia e la sicurezza in acqua fin dai primi mesi di vita.
Quando	Secondo il calendario del ciclo di incontri programmato dal servizio
Dove	Piscina- Casa della Salute della Donna dell'infanzia e dell' Adolescenza
Chi	• **Destinatari:** Bambini di età compresa tra i **3 e i 24 mesi** accompagnati da un genitore (mamma o papà). • **Operatori: Ostetrica**, con competenze specifiche nella conduzione del percorso clinico-relazionale.
Cosa	**Ambientamento dolce:** Familiarizzazione guidata con l'acqua per superare i timori e creare una relazione positiva. • **Stimolazione sensoriale e motoria:** Esercizi a basso impatto basati sulle evidenze scientifiche per lo sviluppo del neonato. • **Rafforzamento del legame affettivo:** Esperienze intime condivise per potenziare la comunicazione non verbale genitore-figlio. • **Socializzazione e gioco:** Momenti di interazione e gioco di gruppo tra bambini e genitori.

Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 O scrivendo una mail a: acquaticita@asugi.sanita.fvg.it **Il servizio è gratuito ed usufruibile per i residenti in territorio ASUGI**



Massaggio del bambino

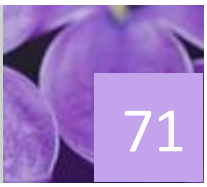
Incontri aperti ai genitori con il loro neonato dai 0 ai 6 1 a 3 mesi, con la presenza dell'ostetrica.

Il corso del massaggio del bambino ha l'obiettivo di fornire supporto pratico-assistenziale orientato a confermare alla donna le sue competenze naturali (empowerment) di accudimento fisico-emotivo (rafforzamento del bonding tra madre e figlio) e sociale (allargamento delle sue conoscenze e scambio di idee fra neo-mamme).

Crediamo nell'importanza di instaurare un legame profondo tra genitore e bambino tramite il senso del tatto, che sappiamo essere ben sviluppato già in epoca prenatale. Attraverso il tatto il bambino apprende dal mondo esterno, sviluppa una forma di comunicazione alternativa e si sentirà rassicurato dalle mani del genitore che lo accarezzano, riproducendo sensazioni della vita intrauterina.

	Corso di massaggio del bambino
Obiettivi di salute	1. Favorire il funzionamento del sistema circolatorio, che interagisce fortemente con quello neurovegetativo e viene facilitato dal calore e dal movimento. 2. Contribuire ad alleviare alcuni disturbi quali coliche, insonnia, piccoli malesseri 3. Accompagnare lo sviluppo del coordinamento motorio ed il controllo muscolare 4. Creare un momento di piacere e intensa comunicazione tra genitore e bambino
Quando	Dal primo mese di vita del bambino, previsti 4 incontri a cadenza settimanale
Dove	Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Chi	Ostetriche
Cosa	Primo incontro: 1. presentazione del corso, storia e benefici del massaggio 2. massaggio degli arti inferiori 3. il pianto del bambino: dubbi ed ansie della mamma 4. Presentazione del "progetto fiducia" (come ridurre i rischi di incidente domestico tra i bambini da 0 a 4 anni). Secondo incontro: 5. massaggio dell'addome 6. coliche addominali Terzo incontro: 7. massaggio degli arti superiori ed inferiori 8. lo svezzamento Quarto incontro: 9. massaggio della schiena, esercizi di ginnastica 10. massaggi nelle varie fasi di crescita

Modalità di accesso	L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 **Il servizio è gratuito**



Dopo 35-45 gg dal parto viene indicato un controllo in puerperio che può essere effettuato nelle sedi dove è stata seguita la gravidanza (in consultorio o nel punto nascita o nelle sedi distrettuali).

La visita di controllo viene effettuata per valutare il ritorno alle funzioni pregravidiche.

Durante la visita vengono fornite informazioni sul piano perineale, informazioni sulla contraccezione in allattamento e non, valutazione della poppata, attenzione ai bisogni psico-fisici della mamma/coppia/triade, promozione di stili di vita sani (alimentazione, fumo, alcol, sostanze, attività fisica ecc.)

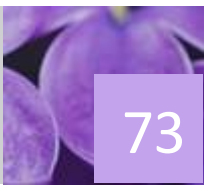
	Visita di controllo in puerperio
Obiettivi di salute	1. controllo dopo il parto 2. valutazione clinica del ritorno dell'utero alle dimensioni di prima della gravidanza, 3. testing perineale per controllare l'eventuale sutura, la buona funzionalità del pavimento pelvico ed il corretto posizionamento degli organi interni, 4. verifica dell'allattamento al seno 5. consulenza sulla contraccezione in allattamento.
Quando	Dopo 35-45 giorni dal parto
Dove	Nel consultorio familiare o presso gli ambulatori del Punto nascita Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Consultori Famigliari
Chi	Ostetriche o ginecologi
Cosa	1. Visita ginecologica 2. Informazioni per la contraccezione 3. Eventuale prescrizione contraccettivi
Modalità di accesso	L'appuntamento con l'Ostetrica presso i servizi territoriali verrà già fissato alla dimissione per le donne del nostro territorio, le donne non residenti saranno contattate dal loro territorio di appartenenza. Per eventuali comunicazioni contattare: Segreteria centralizzata presso -Casa della Salute della Donna dell'Infanzia e dell'Adolescenza tel 0481592700 L'accesso può avvenire fissando direttamente o telefonicamente un appuntamento: 1. o presso i consultori: Consultorio familiare Monfalcone al numero 0481 48 76 12 Consultorio familiare Gorizia al numero 0481 59 28 63 Il servizio è gratuito

2. o tramite prenotazione alla segreteria della Struttura Complessa Ostetricia e Ginecologia di:

Monfalcone al numero 0481 48 72 43

Gorizia al numero 0481 59 20 73

Attraverso un'impegnativa del medico di medicina generale Previsto pagamento ticket per la visita specialistica



4.Tuteladelcittadino_

L'Azienda garantisce la funzione di tutela degli utenti e promuove gli interventi per il miglioramento dei servizi e l'adeguamento alle esigenze dei cittadini.

a Indicazioni sulle modalità per effettuare reclami ed encomi e segnalare eventi avversi

Il contributodegliutentièconsideratoessenziale: puntidiforzaodisservizi potranno essere comunicati al Direttore, al Coordinatore infermieristico e/o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Gorizia (telefono 0481 59 20 83 - mail **urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it**) o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Monfalcone (telefono 0481 48 75 83 - mail **urp.monfalcone@ asugi.sanita.fvg.it**), che provvede a raccogliere, valutare e rispondere alle segnalazioni dei cittadini, degli utenti e dei loro famigliari o degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, inerenti la qualità dei servizi erogati.

b Feedback e indicazioni da parte degli utenti e degli operatori per il miglioramento della qualità

Le informazioni raccolte con la rilevazione della qualità percepita e il sistema di gestione delle segnalazioni vengono elaborate ed i report vengono pubblicati sul sito aziendale e condivisi con gli operatori tramite il portale intranet aziendale.

C

Individuazione di siti web istituzionali che aiutino alla divulgazione di una corretta informazione

L'ASUGI garantisce la massima circolazione di informazioni complete e qualificate, anche tramite il proprio sito internet **www.asugi.sanita.fvg. it**, mettendo il cittadino in condizione di trovare i servizi di cui necessita.