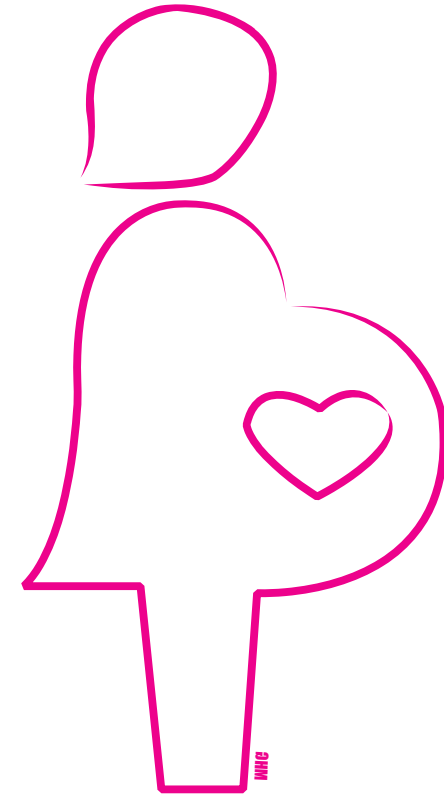


AD OGNI DONNA IL SUO PARTO



OPUSCOLO INFORMATIVO PER LE DONNE E LE COPPIE
MESSO A PUNTO DAL GRUPPO DI LAVORO AIED - MELOGRANO DI
VERONA, IN COLLABORAZIONE CON I PUNTI NASCITA DI VERONA E
PROVINCIA E GRAZIE AL SUPPORTO DELLA CONSULTA DELLE
ASSOCIAZIONI FEMMINILI DEL COMUNE DI VERONA.

INDICE	PAG.
PRESENTAZIONE AL FASCICOLO DA PARTE DELL'ASSESSORE ALLE PARI OPPORTUNITA' DEL COMUNE DI VERONA VITTORIO DI DIO	3
PRESENTAZIONE DELLA PRESIDENTE DELLA CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI DEL COMUNE DI VERONA DR.SSA FRANCA CONSORTE	4
PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE DELLA CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA PROF. MASSIMO FRANCHI	4
PREMESSA DEI REDATTORI	5
SCHEDA DEI PUNTI NASCITA DELLA PROVINCIA DI VERONA:	
SCHEDA 1 PUNTO NASCITA OSPEDALE POLICLINICO "GIAMBATTISTA ROSSI" BORGO ROMA4	8
SCHEDA 2 PUNTO NASCITA OSPEDALE CIVILE MAGGIORE BORGO TRENTO	10
SCHEDA 3 PUNTO NASCITA OSPEDALE "GIROLAMO FRACASTORO" SAN BONIFACIO	12
SCHEDA 4 PUNTO NASCITA OSPEDALE "SACRO CUORE" NEGRAR	14
SCHEDA 5 PUNTO NASCITA OSPEDALE "ORLANDI" BUSSOLENGO	16
SCHEDA 6 PUNTO NASCITA OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA	18
SCHEDA 7 PUNTO NASCITA CASA DI CURA "PEDERZOLI" PESCHIERA	20
SCHEDA 8 PUNTO NASCITA OSPEDALE "MATER SALUTIS" LEGNAGO	22
GLOSSARIO	24
APPENDICE 1 - RACCOMANDAZIONI WHO (ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ) SULLA NASCITA	26
APPENDICE 2 - INIZIATIVE "OSPEDALE AMICO DEL BAMBINO" E "CURE AMICHE DELLA MADRE"	28
APPENDICE 3 - "PIANO DELLA NASCITA"	29
TABELLE	31

"ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA."

L'INTENTO DI QUESTO OPUSCOLO È STATO QUELLO DI ELABORARE UNO STRUMENTO CHE CONSENTA AI FUTURI GENITORI, UN ORIENTAMENTO GENERALE SULLA QUALITÀ DEI PUNTI NASCITA DELLA PROVINCIA DI VERONA.

IL LAVORO SVOLTO DAL GRUPPO DEGLI OPERATORI AIED E MELOGRANO RAPPRESENTA UN'IMPORTANTE INNOVAZIONE NEL SERVIZIO ALL'UTENTE; INFATTI PER LA PRIMA VOLTA MEDICI, PROFESSIONISTI E OPERATORI SANITARI HANNO LAVORATO INSIEME E COLLABORATO SINERGICAMENTE PER INDIVIDUARE GLI ELEMENTI DI BASE CHE CONTRADDISTINGUONO LA QUALITÀ DEI PUNTI NASCITA PRESENTI NEL TERRITORIO DI VERONA E PROVINCIA.

LA RACCOLTA DEI DATI, CONTENUTI IN QUESTO OPUSCOLO GUIDA, HA SEGUITO I CRITERI DI OSSERVAZIONE CHE HANNO AVUTO COME RIFERIMENTO LE "RACCOMANDAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ SULLA NASCITA". **QUESTE RACCOMANDAZIONI SI BASANO SUL PRINCIPIO CHE OGNI DONNA HA IL DIRITTO FONDAMENTALE A RICEVERE UN'ASSISTENZA PRE-NATALE APPROPRIATA E CHE LA DONNA DEVE SVOLGERE UN RUOLO CENTRALE IN TUTTI GLI ASPETTI DI QUESTA ASSISTENZA.**

IO IN QUALITÀ DI ASSESSORE CON DELEGA ALLE PARI OPPORTUNITÀ SONO ONORATO DI CONDIVIDERE QUESTA IMPORTANTE INIZIATIVA E DI CONCEDERE IL PATROCINIO DEL COMUNE DI VERONA, PERCHÉ RITENGO CHE L'ECCELLENTE NORMALITÀ DELLA NASCITA SIA UN'ESPERIENZA CHE DEVE ESSERE SEMPRE GARANTITA E CON ESSA ANCHE LA LIBERTÀ PER LA FUTURA MADRE DI POTER SCEGLIERE SECONDO LE PROPRIE NECESSITÀ, LA STRUTTURA PIÙ IDONEA TRA QUELLE DI ECCELLENZA CHE OPERANO SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI VERONA E DELLA SUA PROVINCIA.

ASSESSORE ALLE PARI OPPORTUNITA'
VITTORIO DI DIO

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



PRESENTAZIONE DELLA PRESIDENTE DELLA CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI DEL COMUNE DI VERONA

DR.SSA FRANCA CONSORTE

LA CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI, SI È COSTITUITA A VERONA NEL 1974 COME RAPPRESENTANZA LOCALE DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI A DIFFUSIONE NAZIONALE, OGGI RAPPRESENTA 19 ASSOCIAZIONI.

LE FINALITÀ CHE LA CONSULTA SI PROPONE SONO: DAR VITA AD INIZIATIVE VOLTE AD ANALIZZARE ASPETTI DELLA VITA LOCALE SIA ECONOMICA CHE SOCIALE, CON PARTICOLARE ATTENZIONE A QUELLI CHE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE RIGUARDANO LA SFERA DI INTERESSI DELLA DONNA E DELLA FAMIGLIA; SENSIBILIZZARE L'OPINIONE PUBBLICA A TALI PROBLEMI E SEGNALARE CRITICITÀ ALLE AUTORITÀ LOCALI, INDICANDONE DOVE POSSIBILE, IPOTESI DI SOLUZIONE. IL PROGETTO "NASCERE A VERONA E PROVINCIA", PROMOSSO DA UNA ASSOCIAZIONE FACENTE PARTE DELLA CONSULTA (L'AIED) E DAL MELOGRANO – CENTRO INFORMAZIONE MATERNITÀ E NASCITA, HA TROVATO UNA PRONTA CONDIVISIONE NELLE ASSOCIAZIONI DELLA CONSULTA, IN QUANTO RAPPRESENTA UNO STRUMENTO DI INFORMAZIONE DI ESTREMA UTILITÀ PER LA DONNA IN UNA FASE DELICATA DELLA SUA VITA.

IL PARTO È UN EVENTO EMOTIVAMENTE COINVOLGENTE PER QUALSIASI DONNA E LA QUALITÀ DELL'ESPERIENZA DELLA NASCITA HA RIFLESSI FONDAMENTALI NELLA SUA VITA FUTURA E SUL RAPPORTO MADRE-FIGLIO, MA ANCHE SUGLI EQUILIBRI DI COPPIA E SULLE FUTURE GRAVIDANZE.

L'OPUSCOLO INFORMATIVO CHE È STATO APPRONTATO CON PROFESSIONALITÀ ED ESAUSTIVE INDICAZIONI, CREDO CHE RAPPRESENTI UN IMPORTANTE STRUMENTO DI INFORMAZIONE E ALLO STESSO TEMPO È UNO STRUMENTO DI CONSULTAZIONE PER OGNI COPPIA IN ATTESA DI UN FIGLIO; NON È SOLO IMPORTANTE SAPERE COSA AVVERRÀ AL MOMENTO DELLA NASCITA, MA COME IN MANIERA CONSAPEVOLE, SI POSSA OPERARE UNA SCELTA TRA LE STRUTTURE CHE HANNO COMPETENZA E PROFESSIONALITÀ NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI VERONA, PER RENDERE QUESTO MOMENTO DELICATO UN EVENTO FELICEMENTE COINVOLGENTE.

RINGRAZIO A NOME DI TUTTE LE DONNE, COLORO CHE CON DEDIZIONE E PROFESSIONALITÀ HANNO RACCOLTO I DATI, LI HANNO ELABORATI E SONO RIUSCITI CON QUESTO OPUSCOLO A FORNIRE UN CONCRETO SOSTEGNO A FAVORE DI UNA MATERNITÀ CONSAPEVOLE.

PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE DELLA CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

PROF. MASSIMO FRANCHI

PRESENTO CON GRANDE PIACERE QUESTO OPUSCOLO, CHE RIGUARDA I PRINCIPALI CARATTERI DISTINTIVI DEI VARI PUNTI NASCITA OPERANTI IN PROVINCIA DI VERONA.

L'INFORMAZIONE DETTAGLIATA RIGUARDO LE POSSIBILITÀ CLINICO ASSISTENZIALI DI UN PUNTO NASCITA È OGGI UNA ESIGENZA ASSOLUTAMENTE PRIORITARIA. COME NOTO, È RELATIVAMENTE AGEVOLE DAI VARI SITI AZIENDALI OTTENERE DATI AFFIDABILI, MA RIMANE ARDUO ACQUISIRE UNA VISIONE D'INSIEME DELLA QUESTIONE, E TRATTANDOSI DI UNA NASCITA... CHE QUESTIONE!

IL LAVORO DELLE ASSOCIAZIONI VERONESI AIED E MELOGRANO IN QUESTA IMPORTANTE PROSPETTIVA È STATO DI GRANDE RILIEVO FORNENDO UN DOCUMENTO COMPLESSIVO CON UN OTTIMALE EQUILIBRIO TRA IMMEDIATA COMPRENSIBILITÀ, RIGORE E VERIDICITÀ CLINICA.

OPERAZIONE RESA POSSIBILE DAL PUNTUALE LAVORO DI TUTTI MA SOPRATTUTTO DA UN COORDINAMENTO COMPETENTE ED ESTRANEO A PARTICOLARISMI CHE HA CONSOLIDATO ED AMPLIATO IL CONCRETO CLIMA DI FATTIVA COLLABORAZIONE ESISTENTE DA ALCUNI ANNI TRA I GINECOLOGI ED OSTETRICHE DELLA PROVINCIA A TUTTO, GRANDE, ESCLUSIVO VANTAGGIO DI DONNE E BAMBINI.

PERCHÉ QUESTO OPUSCOLO?

LO SCOPO PRINCIPALE DI QUESTO OPUSCOLO È FORNIRE ALLA DONNA IN GRAVIDANZA E AL FUTURO PADRE INFORMAZIONI UTILI PER LA SCELTA DEL LUOGO DEL PARTO E PER RIFLETTERE SUL TIPO DI ASSISTENZA DESIDERATA. ALTRI OBIETTIVI IMPORTANTI, SONO: CONTRIBUIRE ALLA TRASPARENZA DEI DATI RELATIVI ALL'ASSISTENZA, FACILITARE LA COMUNICAZIONE TRA I PROFESSIONISTI DELLA NASCITA E LE DONNE, FAVORIRE LA COLLABORAZIONE TRA I PUNTI NASCITA, DIFFONDERE E GENERALIZZARE LE BUONE PRATICHE OSTETRICHE.

L'ITALIA È PRIMA IN EUROPA E TERZA NEL MONDO PER PERCENTUALE DI TAGLI CESAREI SUL TOTALE DELLE NASCITE (40%). LA PERCENTUALE PIÙ BASSA IN EUROPA APPARTIENE ALL'OLANDA, ED È DEL 13,5%: IN ALTRE PAROLE, IN ITALIA SOLO 6 DONNE SU 10 PARTORISCONO PER VIA VAGINALE, MENTRE IN OLANDA LO FANNO QUASI 9 SU 10, CON PARI SICUREZZA PER IL NEONATO. QUESTI DATI CI COSTRINGONO A PRENDERE ATTO DI UNA REALTÀ MOLTO PESANTE: MOLTISSIME DONNE ITALIANE (ALMENO 2 OGNI 10) VENGONO PRIVATE DELLA POSSIBILITÀ DI PARTORIRE PER LA VIA NORMALE SENZA UN VALIDO MOTIVO.

MOLTI STUDI ATTENDIBILI HANNO DIMOSTRATO CHE GLI INTERVENTI NON NECESSARI E L'USO ECCESSIVO E INAPPROPRIATO DELLA TECNOLOGIA NON MIGLIORANO, MA AL CONTRARIO PEGGIORANO LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA E PROVOCANO PIÙ DANNI DI QUANTI NON NE PREVENGANO. CON QUESTO NOSTRO LAVORO VORREMO CONTRIBUIRE A MODIFICARE, NEL NOSTRO TERRITORIO, L'ATTUALE TENDENZA ALL'INDUSTRIALIZZAZIONE DELLA NASCITA E ALLA SUA ECCESSIVA MEDICALIZZAZIONE.

SIAMO CONVINTI CHE IL PIÙ POTENTE FATTORE DI CAMBIAMENTO DELL'ASSISTENZA ALLA NASCITA È LA LIBERTÀ DI SCELTA DELLA DONNA BEN INFORMATA E CONSAPEVOLE DEI SUOI BISOGNI E DELLE SUE PREFERENZE. ABBIAMO QUINDI RITENUTO NECESSARIO PRIMA DI TUTTO FOTOGRAFARE SENZA FILTRI LA REALTÀ DEL NOSTRO TERRITORIO. CONFIDIAMO CHE LE INFORMAZIONI CONTENUTE IN QUESTO OPUSCOLO FAVORISCANO IL CONFRONTO E L'INCONTRO TRA I BISOGNI DELLA DONNA (E DELLA COPPIA) E LE OPPORTUNITÀ OFFERTE DAI SERVIZI, E AIUTINO LE DONNE A PROGETTARE IL PROPRIO "PIANO DELLA NASCITA". SI TRATTA DI UNO STRUMENTO DI COMUNICAZIONE TRA DONNA / COPPIA E PUNTO NASCITA, CHE ELENCA PREFERENZE E SCELTE RIGUARDO AI VARI ASPETTI DELL'ASSISTENZA DURANTE IL TRAVAGLIO, IL PARTO E NEI PRIMI GIORNI DOPO LA NASCITA: A PAG. 29 NE RIPORTIAMO UNA TRACCIA CHE POSSA SERVIRE DA ISPIRAZIONE. IN ALTRE PAROLE, I DATI CONTENUTI IN QUESTO OPUSCOLO POSSONO DARE UN'IDEA GENERALE DEL TIPO DI ASSISTENZA FORNITO DA CIASCUN PUNTO NASCITA, MA NON POSSONO SOSTITUIRE L'INCONTRO DI PERSONA E IL DIALOGO CON GLI OPERATORI.

I DATI CONTENUTI IN QUESTO OPUSCOLO SONO STATI RACCOLTI GRAZIE ALLA ATTIVA E GENEROSA COLLABORAZIONE DEI RESPONSABILI E DEI COLLEGHI DEGLI OTTO PUNTI NASCITA DELLA PROVINCIA DI VERONA, CHE HANNO COMPILATO IL DETTAGLIATO QUESTIONARIO ELABORATO, DURANTE L'INVERNO 2010-2011, DA UN GRUPPO DI MEDICI, OSTETRICHE E PSICOLOGHE APPARTENENTI ALLE DUE ASSOCIAZIONI: AIED VERONA - CONSULTORIO FAMILIARE E MELOGRANO VERONA - CENTRO INFORMAZIONE MATERNITÀ E NASCITA. I DATI, RELATIVI AL 2010, SONO STATI CONFERMATI E APPROVATI DAI RESPONSABILI DEI PUNTI NASCITA, AI QUALI LE BOZZE DI QUESTO OPUSCOLO SONO STATE SOTTOPOSTE. GLI INDIRIZZI EMAIL DELLE DUE ASSOCIAZIONI (VEDI PAGINA SEGUENTE) SONO A DISPOSIZIONE DEL PUBBLICO PER SEGNALARE ERRORI, INCONGRUENZE O CAMBIAMENTI DELLE INFORMAZIONI E DEI DATI RIPORTATI IN QUESTO OPUSCOLO. CIÒ PERMETTERÀ DI AGGIORNARE LE FUTURE EDIZIONI E MIGLIORARNE LA QUALITÀ.

RINGRAZIAMO LA DR.SSA FRANCA CONSORTE, PRESIDENTE DELLA CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI DEL COMUNE DI VERONA E IL PROF. MASSIMO FRANCHI, DIRETTORE DELLA CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA PER LA FIDUCIA E IL SOSTEGNO CHE DA SUBITO HANNO ASSICURATO A QUESTA INIZIATIVA.

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA





IL MELOGRANO
- CENTRO INFORMAZIONE MATERNITÀ E NASCITA VERONA
VIA DEL BERSAGLIERE, 16 – 37123 VERONA
TELEFONO 349 6418745
INFO@MELOGRANOVR.ORG
WWW.MELOGRANOVR.ORG



AIED VERONA – CONSULTORIO FAMILIARE
VIA TITO SPERI, 7 – 37121 VERONA
TELEFONO / FAX 045 8013043
AIEDVR@TIN.IT
WWW.AIEDVERONA.ORG

*AIED e MELOGRANO SONO DUE ASSOCIAZIONI CHE OPERANO DA DECENNI NEL CAMPO DELLA NASCITA SUL TERRITORIO VERONESE. AL GRUPPO DI LAVORO CHE HA MESSO A PUNTO QUESTO OPUSCOLO HANNO PARTECIPATO (IN ORDINE ALFABETICO): VALERIA BOSCHI, SILVANA CAPPELLARO, FRANCESCO CARDINI, MARIA GENETH, NICOLETTA FUSARO, ISABELLA SCIARRETTA, FRANCESCA SINIGAGLIA, SANTINA UGOLINI, SILVIA ZOPPEI

IL GRUPPO DI LAVORO AIED – MELOGRANO
“ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA”

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



SCHEDA 1

PUNTO NASCITA OSPEDALE POLICLINICO "GIAMBATTISTA ROSSI" BORGO ROMA 4

PIAZZALE LUDOVICO ANTONIO SCURO N. 10 - 37134 VERONA - TEL. 045 8124407 /08

WWW.OSPEDALEUNIVERONA.IT/ISTITUZIONALE/DIPARTIMENTI/DIPARTIMENTI-AD-ATTIVITA-INTEGRATA/OSTETRICIA-GINECOLOGIA

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 1810

TOTALE PARTI VAGINALI 1177 (65,02%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 633 (34,98%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 6 GIORNI.

LE DONNE PRE-CESARIZZATE POSSONO RICHIEDERE UN TRAVAGLIO DI PROVA. LE NASCITE PER VIA VAGINALE IN DONNE CON PRECEDENTE TAGLIO CESAREO SONO IL 12%.

IN CASO DI PRESENTAZIONE PODALICA VIENE PROPOSTO IL RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE A 37 SETTIMANE

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO LA DONNA VIENE ACCOLTA IN QUALSIASI EPOCA DI GESTAZIONE

E' POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE

LA DONNA PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE, COMPATIBILMENTE CON LE POSSIBILITÀ ORGANIZZATIVE IL TRAVAGLIO E PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA A DISCREZIONE DELL'OSTETRICA DI TURNO.

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE,

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, ANCHE IN FASE ESPULSIVA

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE ASCOLTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE,

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 45% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE È DISPONIBILE SOLO IN CASI PARTICOLARI, CON INDICAZIONE OSTRETICA, E SE È DISPONIBILE L'ANESTESISTA.

L'EPISIOTOMIA VIENE PRATICATA NEL 18,5 % DEI CASI.

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA.

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE IMMEDIATAMENTE O A SCELTA DELL'OSTETRICA DI TURNO.

SUBITO DOPO LA NASCITA È POSSIBILE IL CONTATTO "PELLE A PELLE":

NEL CASO DI PARTO SPONTANEO DURA DAI 30 AI 60 MINUTI, A SECONDA DEI CASI.

NEL CASO DI PARTO CESAREO 30 MINUTI O PIÙ, A SECONDA DEI CASI.

È POSSIBILE IL ROOMING-IN, CON L'ORARIO SCELTO DALLA DONNA

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE E IL PADRE POSSONO ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO

È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

L'ALLATTAMENTO AL SENO È A RICHIESTA

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

DEGENZA IN REPARTO

DOPO LA NASCITA, LA DEGENZA È DI 3 GIORNI DOPO UN PARTO VAGINALE E DI 4 GIORNI DOPO TAGLIO CESAREO; È POSSIBILE CHIEDERE LA DIMISSIONE ANTICIPATA

DURANTE LA DEGENZA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA È CONSENTITA SOLO DI GIORNO

NELLA LETTERA DI DIMISSIONE VENGONO INDICATI I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA MADRE OFFERTI DA OSPEDALE E TERRITORIO

ORARI DI VISITA

IL PAPÀ PUÒ A QUALSIASI ORARIO; SCONSIGLIATE LE VISITE DEI PARENTI. I NONNI TUTTI I GIORNI DALLE ORE 19 ALLE ORE 20.

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI IN COLLABORAZIONE CON LA NEONATOLOGIA

CONSULENZA PRECONCEZIONALE

AMBULATORIO GRAVIDANZA FISIOLÓGICA E PATOLOGICA

AL COLLOQUIO E ALLA PRESA IN CARICO DELLE GRAVIDANZE A RISCHIO PUÒ PARTECIPARE ANCHE IL NEONATOLOGO

AMBULATORIO POST-DIMISSIONE PER IL NEONATO CON PATOLOGIA MINIMA E CONSULENZA TELEFONICA

MEDIAZIONE CULTURALE LINGUISTICA

DEPLIANT CON NOTIZIE E INFORMAZIONI IN REPARTO

PARTO IN ANONIMATO

PUNTO NASCITA CERTIFICATO PER LA QUALITÀ ISO 9001: 2008

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



SCHEDA 2

PUNTO NASCITA OSPEDALE CIVILE MAGGIORE BORGO TRENTO

PIAZZALE STEFANI N. 1 – 37126 VERONA – TEL 045 8122720

WWW.OSPEDALEUNIVERONA.IT/ISTITUZIONALE/DIPARTIMENTI/DIPARTIMENTI-AD-ATTIVITA-INTEGRATA/OSTETRICIA-GINECOLOGIA

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 1801

TOTALE PARTI VAGINALI N. 1166 (64.7%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 635 (35.3%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 3 GIORNI.

LE DONNE PRE-CESARIZZATE POSSONO RICHIEDERE UN TRAVAGLIO DI PROVA.

IN CASO DI PRESENTAZIONE PODALICA VIENE PROPOSTO IL RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE A 37 SETTIMANE

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO LA GRAVIDA VIENE ACCOLTA IN QUALSIASI EPOCA DI GESTAZIONE

NON È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE

LA DONNA NON PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE,

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, TRANNE CHE DURANTE LA FASE ESPULSIVA

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE,

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 32% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE NON È DISPONIBILE

LA STRUTTURA NON HA RIFERITO LA PERCENTUALE DI EPISIOTOMIE PRATICATE

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È POSSIBILE LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA.

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE IMMEDIATAMENTE. È POSSIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE.

SUBITO DOPO LA NASCITA È POSSIBILE IL CONTATTO "PELLE A PELLE":
NEL CASO DI PARTO VAGINALE PUÒ DURARE DAI 30 AI 60 MINUTI

NEL CASO DI PARTO CESAREO È SUPERIORE AI 30 MINUTI

È POSSIBILE IL ROOMING-IN, CON L'ORARIO SCELTO DALLA DONNA

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE E IL PADRE POSSONO ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO

È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

LA STRUTTURA NON HA RIFERITO LA PERCENTUALE DI ALLATTAMENTO MATERNO ESCLUSIVO ALLA DIMISSIONE

DEGENZA IN REPARTO

DOPO LA NASCITA, LA DEGENZA IN OSPEDALE È DI 2 GIORNI PER UN PARTO VAGINALE E DI 4 GIORNI PER UN TAGLIO CESAREO

DURANTE LA DEGENZA, È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA (VEDI ORARI DI VISITA PER IL PAPÀ)

NELLA LETTERA DI DIMISSIONE VENGONO INDICATI I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA MADRE OFFERTI DA OSPEDALE E TERRITORIO

ORARI DI VISITA

IL PAPÀ ORE 10-12, 15-17, 20-22; I PARENTI ORE 15-16 E 20-21.

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA A RISCHIO

PRESA IN CARICO DEI CASI DI PATOLOGIA IN GRAVIDANZA DA PARTE DI ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU INDICAZIONE MEDICA O SU RICHIESTA

MEDIAZIONE CULTURALE LINGUISTICA

PUNTO NASCITA CERTIFICATO PER LA QUALITÀ ISO 9001: 2008

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



10

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



11

SCHEDA 3

PUNTO NASCITA OSPEDALE "GIROLAMO FRACASTORO" SAN BONIFACIO

VIA CIRCONVALLAZIONE, 1 – 37047 S.BONIFACIO (VR) TEL 045 6138689

WWW.ULSS20.VERONA.IT/OSPEDALE.HTML

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 1708

TOTALE PARTI VAGINALI N. 1410 (82,55%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 298 (17,45%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 5/6 GIORNI

LE DONNE PRE-CESARIZZATE POSSONO RICHIEDERE UN TRAVAGLIO DI PROVA. LE NASCITE PER VIA VAGINALE IN DONNE CON PRECEDENTE TAGLIO CESAREO SONO IL 58%

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO, LA GRAVIDA VIENE ACCOLTA DOPO LA 34ª SETTIMANA DI GESTAZIONE; NON È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE.

È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE, SE ENTRAMBI SONO IN PRESENTAZIONE CEFALICA

LA DONNA PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE,

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, ANCHE IN FASE ESPULSIVA

È DISPONIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA,

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE IN PERIODO DILATANTE (I STADIO) E CONTINUO IN PERIODO ESPULSIVO (II STADIO)

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 49% DEI CASI

L'EPISIOTOMIA VIENE PRATICATA NEL 12% DEI CASI

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE DOPO LA CESSAZIONE DELLA PULSAZIONE. NON È POSSIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE.

SUBITO DOPO LA NASCITA IL CONTATTO "PELLE A PELLE" VIENE ESEGUITO DI ROUTINE PER 60' SIA IN CASO DI PARTO VAGINALE CHE DI PARTO CESAREO

IL ROOMING-IN 24/24 H È DI ROUTINE, INFATTI NEL PUNTO NASCITA NON È PREVISTO IL NIDO

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

ALLA DIMISSIONE, L'ALLATTAMENTO MATERNO È ESCLUSIVO NELL'86% DEI CASI

DEGENZA IN REPARTO

DOPO LA NASCITA, LA DEGENZA È DI 2-3 GIORNI PER UN PARTO VAGINALE E DI 3-4 GIORNI DOPO TAGLIO CESAREO

DURANTE LA DEGENZA, È AMMESSA LA PRESENZA DEL PARTNER E DEI FIGLI SENZA LIMITAZIONI DI ORARIO

ALLA DIMISSIONE VENGONO INDICATI I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA MADRE OFFERTI DA OSPEDALE E TERRITORIO

ORARI DI VISITA

PAPÀ E FRATELLI DALLE 12 ALLE 21; NONNI E PARENTI DALLE 19.30 ALLE 21.

ALTRI SERVIZI

AMBULATORIO PRECONCEZIONALE

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

DISPONIBILITÀ DEL PEDIATRA 24/24H

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU RICHIESTA

AMBULATORIO DI PATOLOGIA OSTETRICA

AMBULATORIO DEL LATTE: SOSTEGNO DOPO LA DIMISSIONE

PUNTO NASCITA CERTIFICATO OMS/UNICEF OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI (BFHI) DAL 2001

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



12

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



13

SCHEDA 4

PUNTO NASCITA "OSPEDALE SACRO CUORE" NEGRAR

VIA SEMPREBONI, 5 – 37024 NEGRAR (VR) TEL 045 6013358

WWW.SACROCUOREDONCALABRIA.IT/REPARTI/AREA-MATERNO-INFANTILE/OSTETRICIA/PRESENTAZIONE/

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 1076

TOTALE PARTI VAGINALI N. 793 (73,70%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 283 (26,30%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 5 GIORNI

LE DONNE PRE-CESARIZZATE POSSONO RICHIEDERE UN TRAVAGLIO DI PROVA. LE NASCITE PER VIA VAGINALE IN DONNE CON PRECEDENTE TAGLIO CESAREO SONO IL 66%

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO, LA GRAVIDA VIENE ACCOLTA DOPO LA 34ª SETTIMANA DI GESTAZIONE; NON È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

NON È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE

LA DONNA PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE,

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, ANCHE IN FASE ESPULSIVA

È DISPONIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA,

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE,

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 36% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE È DISPONIBILE 24/24H, GRATUITAMENTE E SU RICHIESTA DELLA DONNA, PREVIA VISITA DI CONSULENZA CON L'ANESTESISTA DURANTE LA GRAVIDANZA

L'EPISIOTOMIA VIENE PRATICATA NEL 17% DEI CASI

DURANTE LA FASE DILATANTE E IL PARTO È POSSIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA

L'ANALGESIA PERIDURALE È DISPONIBILE 24/24 H, SU RICHIESTA DELLA DONNA, GRATUITAMENTE

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE IMMEDIATAMENTE. NON È POSSIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE.

È OFFERTA LA POSSIBILITÀ DI CONTATTO "PELLE A PELLE" MADRE-NEONATO SIA DOPO PARTO VAGINALE CHE DOPO TAGLIO CESAREO, E NON SONO FISSATI LIMITI TEMPORALI MINIMI O MASSIMI

È POSSIBILE IL ROOMING-IN 24/24 H

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE E IL PADRE POSSONO ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

ALLA DIMISSIONE L'ALLATTAMENTO MATERNO È ESCLUSIVO NEL 90 % DEI CASI

DEGENZA IN REPARTO

DOPO LA NASCITA, LA DEGENZA IN OSPEDALE È DI 3 GIORNI PER UN PARTO VAGINALE E DI 4 GIORNI DOPO TAGLIO CESAREO

DURANTE LA DEGENZA, LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA È CONSENTITA SOLO DI GIORNO

NELLA LETTERA DI DIMISSIONE VENGONO INDICATI I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA MADRE OFFERTI DA OSPEDALE E TERRITORIO

ORARI DI VISITA

IL PAPÀ DALLE 8 ALLE 21.30; I PARENTI ORE 12.30-13.30, 16-17 E 19.30-20.30; LA DOMENICA E I GIORNI FESTIVI ANCHE ORE 10-11.

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

DISPONIBILITÀ DEL PEDIATRA 24/24H

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU RICHIESTA

PUNTO NASCITA CERTIFICATO UNI EN ISO DAL 2003

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



14

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



15

SCHEDA 5

PUNTO NASCITA OSPEDALE "ORLANDI" BUSSOLENGO

VIA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA – 37012 BUSSOLENGO (VR) TEL 045 6712775 - 6712540

WWW.ULSS22.VEN.IT/CONTEXT.JSP?ID_LINK=1449&AREA=7

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 927

TOTALE PARTI VAGINALI N. 683 (73,7%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 244 (26,3%)

INDICAZIONI GENERALI

IN CASO DI PRESENTAZIONE PODALICA VIENE PROPOSTO IL RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE ALLA 36MA SETTIMANA DI GESTAZIONE

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 6 GIORNI

LE DONNE PRE-CESARIZZATE POSSONO RICHIEDERE UN TRAVAGLIO DI PROVA. NEL 2010 LE NASCITE PER VIA VAGINALE IN DONNE CON PRECEDENTE TAGLIO CESAREO SONO STATE LO 0,7%.

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO LA GRAVIDA VIENE ACCOLTA DOPO LA 30MA SETTIMANA FINITA LA GESTAZIONE; È PRESENTE UN REPARTO DI PATOLOGIA NEONATALE ATTREZZATO PER L'ASSISTENZA

È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE, SE ENTRAMBI SONO IN PRESENTAZIONE CEFALICA

LA DONNA PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE, ANCHE DURANTE LA FASE ESPULSIVA

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE,

È DISPONIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA,

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE,

LA STRUTTURA NON HA RIFERITO LA PERCENTUALE DI SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO

L'ANALGESIA PERIDURALE È POSSIBILE GRATUITAMENTE SU INDICAZIONE MEDICA, SE L'ANESTESISTA È DISPONIBILE

L'EPISIOTOMIA VIENE PRATICATA NEL 16% DEI CASI.

DURANTE LA FASE ESPULSIVA È POSSIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA.

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 49% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE È DISPONIBILE 24/24 H, SU RICHIESTA DELLA DONNA, GRATUITAMENTE

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE AL MOMENTO DELL'INTERRUZIONE SPONTANEA DELLA PULSAZIONE SALVO NEI CASI DI DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE CHE VIENE ASSICURATA A TUTTE LE MADRI CHE NE FANNO ESPlicita RICHIESTA (LA BANCA DI RIFERIMENTO È QUELLA DI VERONA - BORGO ROMA). INOLTRE VIENE ASSICURATO IL PRELIEVO DI SANGUE CORDONALE PER LA CONSERVAZIONE PERSONALE (AUTOLGO, SOGGETTO A PAGAMENTO DEL TICKET PREVISTO DALLA REGIONE VENETO)

SUBITO DOPO LA NASCITA È POSSIBILE IL CONTATTO "PELLE A PELLE":

NEL CASO DI PARTO VAGINALE LA DURATA È SUPERIORE AI 60 MINUTI
IDEM NEL CASO DI PARTO CESAREO

È POSSIBILE IL ROOMING-IN 24/24 H

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE E IL PADRE POSSONO ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE SECONDO LE INDICAZIONI DELL'UNICEF

ALLA DIMISSIONE L'ALLATTAMENTO MATERNO È ESCLUSIVO NELL'83% DEI CASI

ORARI DI VISITA

IL PAPÀ HA LIBERO ACCESSO. I PARENTI ORE 16-17 E 19.30-20.30

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

DISPONIBILITÀ DEL PEDIATRA 24/24H

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU RICHIESTA

SPAZIO MAMMA-BAMBINO PER IL SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO MATERNO

SERVIZIO DI MOXIBUSTIONE PER STIMOLARE LA VERSIONE NEL CASO DI PRESENTAZIONE PODALICA

PRESSO LA STRUTTURA "ALBERO DI GAIA": MASSAGGIO DEL NEONATO, VISITE DOMICILIARI NEL PUERPERIO, CORSI DI PREPARAZIONE DI COPPIA ALLA NASCITA

MOXIBUSTIONE PER LA CORREZIONE DELLA PRESENTAZIONE PODALICA

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



16

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



17

SCHEDA 6

PUNTO NASCITA OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA

VIA ROMA, 60 - 37063 ISOLA DELLA SCALA (VR) TEL 045 6648425

WWW.ULSS22.VEN.IT/CONTEXT.JSP?ID_LINK=1449&AREA=7

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 475

TOTALE PARTI VAGINALI N. 322 (67,8%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 153 (32,2%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 6 GIORNI

NEL CASO DI UN PRECEDENTE TAGLIO CESAREO, LA STRUTTURA NON CONSENTE UN TRAVAGLIO DI PROVA

IN CASO DI PRESENTAZIONE PODALICA VIENE PROPOSTO IL RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE A 37 SETTIMANE

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO LA GRAVIDA VIENE ACCOLTA DOPO LA 36A SETTIMANA DI GESTAZIONE; NON È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

NON È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E IL PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE,

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, ANCHE DURANTE LA FASE ESPULSIVA

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 42% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE NON È DISPONIBILE

LA STRUTTURA NON HA RIFERITO LA PERCENTUALE DI EPISIOTOMIE PRATICATE

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE DOPO LA CESSAZIONE DELLA PULSAZIONE. NON È POSSIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE.

SUBITO DOPO LA NASCITA È POSSIBILE IL CONTATTO "PELLE A PELLE":

NEL CASO DI PARTO VAGINALE DURA PIÙ DI 60 MINUTI
LO STESSO NEL CASO DI PARTO CESAREO

È POSSIBILE IL ROOMING-IN 24/24 H

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE E IL PADRE POSSONO ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

ALLA DIMISSIONE L'ALLATTAMENTO MATERNO È ESCLUSIVO NEL 71% DEI CASI

DEGENZA IN REPARTO

DOPO LA NASCITA, LA DEGENZA È DI 2 GIORNI DOPO UN PARTO VAGINALE E DI 3 GIORNI DOPO TAGLIO CESAREO

DURANTE LA DEGENZA, LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA È CONSENTITA SOLO DI GIORNO

NELLA LETTERA DI DIMISSIONE VENGONO INDICATI I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA MADRE OFFERTI DA OSPEDALE E TERRITORIO

ORARI DI VISITA

IL PAPÀ DALLE 8 ALLE 21.30; I PARENTI ORE 12.30-13.30, 16-17 E 19.30-20.30; LA DOMENICA E I GIORNI FESTIVI ANCHE ORE 10-11.

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU RICHIESTA

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



18

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



19

SCHEDA 7

PUNTO NASCITA CASA DI CURA "PEDERZOLI" PESCHIERA

VIA MONTE BALDO, 24 – 37019 PESCHIERA DEL GARDA (VR) TEL 045 6449216

WWW.CDCPEDERZOLI.IT/REPARTI/OSTETRICIA-GINECOLOGIA.PHP

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 905

TOTALE PARTI VAGINALI N. 650 (71,83%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 255 (28,17%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 4 GIORNI

LE DONNE PRE-CESARIZZATE POSSONO RICHIEDERE UN TRAVAGLIO DI PROVA. LE NASCITE PER VIA VAGINALE IN DONNE CON PRECEDENTE TAGLIO CESAREO SONO L'8%

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO LA DONNA VIENE ACCOLTA DOPO LA 34ª SETTIMANA DI GESTAZIONE; NON È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

NON È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE

LA DONNA PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E IL PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, ANCHE DURANTE LA FASE ESPULSIVA

È DISPONIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA,

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 45,7% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE È DISPONIBILE GRATUITAMENTE SU INDICAZIONE MEDICA, A PAGAMENTO SE RICHIESTA DALLA DONNA

L'EPISIOTOMIA VIENE PRATICATA NEL 15% DEI CASI

DURANTE LA FASE ESPULSIVA E IL PARTO È POSSIBILE L'UTILIZZO DELLA VASCA. LA PERCENTUALE DEI PARTI IN ACQUA È DEL 13%

SIA DURANTE IL TRAVAGLIO CHE DURANTE IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE IMMEDIATAMENTE. È POSSIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE.

SUBITO DOPO LA NASCITA È POSSIBILE IL CONTATTO "PELLE A PELLE":

NEL CASO DI PARTO SPONTANEO LA DURATA È SUPERIORE AI 60 MINUTI
NEL CASO DI PARTO CESAREO, LA STRUTTURA NON HA RIFERITO IL DATO

È POSSIBILE IL ROOMING-IN 24/24 H

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE E IL PADRE POSSONO ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

ALLA DIMISSIONE L'ALLATTAMENTO MATERNO È ESCLUSIVO NEL 99% DEI CASI

ORARI DI VISITA

IL PAPÀ HA LIBERO ACCESSO FINO ALLE 22.30; I PARENTI: ORE 15-16 E 19-20, NEI GIORNI FESTIVI ANCHE 10.30-11.30

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU RICHIESTA

AMBULATORIO OSTETRICO

AMBULATORIO OSTETRICO II LIVELLO PER LA GRAVIDANZA A RISCHIO

AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA E SCREENING PRENATALE (VILLOCENTESI, AMNIOCENTESI, COMBITEST)

AMBULATORIO OSTETRICO DI RIABILITAZIONE PERINEALE DOPO IL PARTO

PUNTO NASCITA CON CERTIFICAZIONE ISTITUZIONALE DELLA REGIONE VENETO, DELIBERA 3137 / 2010

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



20

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



21

SCHEDA 8

PUNTO NASCITA OSPEDALE "MATER SALUTIS" LEGNAGO

VIA GIANELLA, 1 – 37045 LEGNAGO (Vr) TEL 0442 622224

WWW.AULSLEGNAGO.IT/CARTA_SERVIZI/BROCHURE_CARTA_SERV/OSTETRIC%20X%20WEB%20B.PDF

ANNO 2010

TOTALE PARTI N. 1042

TOTALE PARTI VAGINALI N. 700 (67,1%)

TOTALE PARTI CESAREI N. 342 (32,9%)

INDICAZIONI GENERALI

NEL CASO DI GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE, IL TRAVAGLIO DI PARTO VIENE INDOTTO A PARTIRE DALLA 41° SETTIMANA E 4 GIORNI

NEL CASO DI UN PRECEDENTE TAGLIO CESAREO, LA STRUTTURA PREVEDE UN TRAVAGLIO DI PROVA

PER IL TRAVAGLIO DI PARTO LA GRAVIDA VIENE ACCOLTA DOPO LA 33ª SETTIMANA DI GESTAZIONE; NON È PRESENTE UN REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE SE ENTRAMBI SONO IN PRESENTAZIONE CEFALICA

LA DONNA PUÒ PROPORRE IL PIANO NASCITA

PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

PER IL TRAVAGLIO SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE

IL TRAVAGLIO E IL PARTO POSSONO SVOLGERSI NELLA STESSA STANZA

DURANTE IL TRAVAGLIO:

LA DONNA PUÒ MANGIARE E BERE,

PUÒ ASSUMERE POSIZIONI LIBERE, ANCHE DURANTE LA FASE ESPULSIVA

IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE AUSCULTATO E MONITORATO IN MODO INTERMITTENTE

LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA PER ACCELERARE IL TRAVAGLIO AVVIENE NEL 34,1% DEI CASI

L'ANALGESIA PERIDURALE È GRATUITA, SU RICHIESTA DELLA DONNA (DISPONIBILITÀ DELL'ANESTESISTA DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 20.00)

LA STRUTTURA HA RIFERITO UNA PERCENTUALE DI EPISIOTOMIE PRATICATE DI CIRCA IL 15% NELLE PRIMIPARE

DURANTE IL TRAVAGLIO E IL PARTO VAGINALE È CONSENTITA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA

NEONATO

ALLA NASCITA, IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE AVVIENE IMMEDIATAMENTE. È POSSIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE.

SUBITO DOPO LA NASCITA È POSSIBILE IL CONTATTO "PELLE A PELLE":

NEL CASO DI PARTO VAGINALE LA DURATA È SUPERIORE A 30 MINUTI

NEL CASO DI PARTO CESAREO È TRA I 30 E I 60 MINUTI

È POSSIBILE IL ROOMING-IN 24 ORE SU 24 E COMUNQUE IN BASE ALLE ESIGENZE DELLA DONNA

DURANTE LA DEGENZA LA MADRE PUÒ ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO. NON È CONSENTITO L'ACCESSO AL PADRE

ALLATTAMENTO

LA MADRE PUÒ ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO ENTRO 2 ORE DAL PARTO

NEL REPARTO È PRESENTE UN PROTOCOLLO DI SOSTEGNO PER L'ALLATTAMENTO, CONOSCIUTO DA TUTTO IL PERSONALE

LA STRUTTURA NON HA RIFERITO LA PERCENTUALE DI ALLATTAMENTO MATERNO ESCLUSIVO ALLA DIMISSIONE

DEGENZA IN REPARTO

DOPO LA NASCITA, LA DEGENZA IN OSPEDALE È DI 3 GIORNI DOPO UN PARTO VAGINALE E DI 4 GIORNI DOPO TAGLIO CESAREO

DURANTE LA DEGENZA, LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA È CONSENTITA SOLO DI GIORNO

ORARI DI VISITA

SE IN STANZA SINGOLA, IL PADRE HA LIBERO ACCESSO; I PARENTI TUTTI I GIORNI ORE 12-13 E 19-20.

ALTRI SERVIZI

CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

PRONTO SOCCORSO OSTETRICO 24/24 ORE

DISPONIBILITÀ DEL PEDIATRA 24/24H

SERVIZIO PSICOLOGICO DI SOSTEGNO ALLE MADRI, SU RICHIESTA

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



22

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



23

GLOSSARIO

ALLATTAMENTO: ESCLUSIVO = SOLO LATTE MATERNO; PREVALENTE = LATTE MATERNO + LIGUIDI NON NUTRITIVI (ESEMPIO ACQUA SEMPLICE O ZUCCHERATA, TISANE, CAMOMILLA, SUCCHI DI FRUTTA, INFUSI); COMPLEMENTARE = LATTE MATERNO + AGGIUNTA DI ALIMENTI NUTRITIVI (LATTE LIQUIDO O IN POLVERE, BRODI DI CARNE O VEGETALI).

ANALGESIA PERIDURALE O EPIDURALE O SPINALE: SI ELIMINA IN MODO PARZIALE O TOTALE IL DOLORE DELLE CONTRAZIONI IN TRAVAGLIO CON L'USO DI FARMACI ANESTETICI INIETTATI NELLO SPAZIO SPINALE CHE PRECEDE IL RIVESTIMENTO PIÙ ESTERNO DEL MIDOLLO SPINALE, DETTO DURA MADRE.

ANALGESIA FIOLOGICA MEDIANTE AROMATERAPIA, MUSICOTERAPIA, CROMOTERAPIA: USO DI AROMI (ODORI), MUSICA O COLORI PER ATTENUARE E CONTROLLARE IL DOLORE DELLE CONTRAZIONI IN TRAVAGLIO.

ASSISTENZA OSTETRICA "ONE TO ONE": SI REALIZZA QUANDO LA STESSA OSTETRICA ASSISTE IN MODO ESCLUSIVO LA PARTORIENTE PER TUTTA LA DURATA DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO.

CONTATTO PELLE A PELLE: IL NEONATO VIENE TENUTO TRA LE BRACCIA DELLA MADRE, APPOGGIATO AL SUO CORPO, SENZA ALCUNA INTERPOSIZIONE DI INDUMENTI, LENZUOLINI, COPERTE O ALTRO.

DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE: È POSSIBILE DONARE IL SANGUE FETALE CONTENUTO NEL CORDONE OMBELICALE PERCHÉ UTILE ALLA RICERCA E (FORSE, IN FUTURO) ANCHE ALLA CURA DI NUMEROSE MALATTIE. E' ANCHE POSSIBILE CHIEDERE A BANCHE DI CRIOCONSERVAZIONE PRIVATE (QUINDI A PAGAMENTO) LA CONSERVAZIONE DEL SANGUE CORDONALE DEL PROPRIO FIGLIO (DONAZIONE AUTOLOGA).

EPISIOTOMIA: INCISIONE DELLA VULVA A PARTIRE DALL'APERTURA VAGINALE PER FACILITARE IL PARTO. EPISOTOMIA MEDIANA: L'INCISIONE VIENE PRATICATA IN DIREZIONE DELL'ANO. EPISIOTOMIA MEDIO-LATERALE: L'INCISIONE È DIRETTA IN BASSO E DI LATO (VERSO LA NATICA) PER EVITARE IL RISCHIO DI LESIONI DELL'ANO.

FASE ESPULSIVA: È LA SECONDA PARTE DEL TRAVAGLIO. LA MADRE SENTE IL BISOGNO DI SPINGERE PER FAR USCIRE IL FIGLIO DALL'APERTURA VAGINALE.

FETO SINGOLO: NELL'UTERO È PRESENTE UN SOLO BAMBINO.

GEMELLI ENTRAMBI CEFALICI: ENTRAMBI I BAMBINI PRESENTI NELL'UTERO HANNO LA TESTA RIVOLTA VERSO L'APERTURA VAGINALE.

ISTEROTOMIA PREGRESSA: PRECEDENTE INTERVENTO CHIRURGICO SULL'UTERO

MOXIBUSTIONE (O MOXA): STIMOLAZIONE CON IL CALORE GENERATO DA UN BASTONCINO DI ARTEMISIA DI UN PUNTO DI AGOPUNTURA SITUATO SUL QUINTO DITO DI CIASCUN PIEDE. FAVORISCE IL RIVOLGIMENTO DEI FETI CHE SI PRESENTANO DI PODICE. VA EFFETTUATA DOPO 32 SETTIMANE DI GESTAZIONE IN PRIMA GRAVIDANZA, DOPO 34 SETTIMANE IN SECONDA GRAVIDANZA O SUCCESSIVE.

NULLIPARE A TERMINE: DONNE A TERMINE DI GRAVIDANZA, AL LORO PRIMO PARTO.

PARTO IN ANONIMATO: È L'OPPORTUNITÀ DI PARTORIRE UN BAMBINO E LASCIARLO ALL'ISTITUZIONE SENZA NOTIFICARE ALL'OSPEDALE I PROPRI DATI PERSONALI, RESTANDO DUNQUE ANONIME, NON RINTRACCIABILI.

PIANO NASCITA (DETTO ANCHE PIANO DEL PARTO) : SERIE DI DISPOSIZIONI SCRITTE DALLA DONNA GRAVIDA; SERVE A DEFINIRE IL TIPO DI ASSISTENZA DESIDERATO PER IL PROPRIO TRAVAGLIO E PARTO.

PLURIPARE A TERMINE: DONNE A TERMINE DI GRAVIDANZA CHE HANNO GIÀ PARTORITO IN PASSATO.

POSIZIONE LIBERA IN TRAVAGLIO: LA DONNA IN TRAVAGLIO DI PARTO E IN FASE ESPULSIVA PUÒ SCEGLIERE LIBERAMENTE LA POSIZIONE CHE PREFERISCE, QUINDI NON È COSTRETTA A STARE DISTESA A LETTO.

PRE-CESARIZZATA (DONNA) : DONNA SOTTOPOSTA A TAGLIO CESAREO IN UNA GRAVIDANZA PRECEDENTE

PRESENTAZIONE DI VERTICE (O CEFALICA) : IL VERTICE, CIOÈ LA TESTA DEL BAMBINO, SI PRESENTA PER PRIMA ALL'USCITA DALL'UTERO. E' LA PRESENTAZIONE PIÙ COMUNE.

PRESENTAZIONE PODALICA: IL PODICE, CIOÈ LA PARTE INFERIORE DEL CORPO (NATICHE O PIEDI) DEL BAMBINO, SI PRESENTA PER PRIMA ALL'USCITA DALL'UTERO (DAL LATINO PODEX: ANO, NATICHE).

RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE: È POSSIBILE MODIFICARE LA PRESENTAZIONE PODALICA DI UN FETO E PORTARLO IN PRESENTAZIONE DI VERTICE AGENDO CON LE MANI SULLA PANCIA DELLA DONNA GRAVIDA. DEVE ESSERE PRATICATA IN OSPEDALE, SOTTO CONTROLLO ECOGRAFICO CONTINUO, NELLE ULTIME TRE SETTIMANE DI GRAVIDANZA.

ROBSON (CLASSI DI...): SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEI TAGLI CESAREI. IN PARTICOLARE, LE CLASSI 1 E 3 COMPRENDONO DONNE AL PRIMO PARTO (CLASSE 1) O PLURIPARE (CLASSE 3), A TERMINE DI GRAVIDANZA, CON FETO SINGOLO IN PRESENTAZIONE DI VERTICE E CON TRAVAGLIO SPONTANEO. SI TRATTA DI DUE CATEGORIE DI DONNE NELLE QUALI IL RICORSO AL TAGLIO CESAREO PUÒ ESSERE PARTICOLARMENTE LIMITATO.

ROOMING-IN: MADRE E FIGLIO HANNO LA POSSIBILITÀ DI STARE INSIEME, CONDIVIDENDO LA STESSA STANZA.

TC (TAGLIO CESAREO) : INTERVENTO CHIRURGICO CHE COMPORTA IL TAGLIO DELLA PARETE ADDOMINALE E DELL'UTERO (ISTEROTOMIA) PER ESTRARRE IL BAMBINO. SI ESEGUE QUANDO IL PARTO PER VIA VAGINALE È IMPOSSIBILE O PERICOLOSO..

TAGLIO CESAREO ELETTIVO: SCELTA PREVENTIVA DI FARE UN TAGLIO CESAREO.

TRAVAGLIO: L'INSIEME DEGLI EVENTI CHE CONDUCONO ALLA NASCITA DI UN BAMBINO. COMPRENDE DUE FASI: IL PERIODO DILATANTE IN CUI IL COLLO DELL'UTERO – PER EFFETTO DELLE CONTRAZIONI – SI ALLARGA FINO A LASCIAR PASSARE LA TESTA DEL BAMBINO E IL PERIODO ESPULSIVO, DURANTE IL QUALE LE SPINTE SPONTANEE DELLA PARTORIENTE DETERMINANO LA FUORIUSCITA DEL BIMBO.

TRAVAGLIO DI PROVA IN PRE-CESARIZZATE: LA DONNA CHE HA SUBITO UN TAGLIO CESAREO HA UNA CICATRICE SULL'UTERO. IL PARTO SUCCESSIVO PUÒ AVVENIRE PER VIA VAGINALE SOLO SE IL TRAVAGLIO DI PARTO SI AVVIA E DECORRE IN MODO SPONTANEO, SENZA LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI. NON SI SA SE QUESTO AVVERRÀ: SI PROVA, SOTTO ATTENTA SORVEGLIANZA..

TRAVAGLIO SPONTANEO: È IL TRAVAGLIO CHE INIZIA E CONTINUA FINO AL PARTO CON CONTRAZIONI SPONTANEE, SENZA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI.

TRAVAGLIO INDOTTO: TRAVAGLIO L CUI INIZIO VIENE STIMOLATO MEDIANTE SOSTANZE CHE FANNO CONTRARRE L'UTERO (OSSITOCINA O PROSTAGLANDINE). SI APPLICA NEI CASI IN CUI IL TRAVAGLIO NON INIZIA SPONTANEAMENTE O IN PRESENZA DI PATOLOGIE OSTETRICHE CHE RICHIEDONO L'AVVIO DI UN TRAVAGLIO DI PARTO.

TRAVAGLIO O PARTO ACCELERATO: È IL RISULTATO DELL'USO DI FARMACI CHE FANNO CONTRARRE L'UTERO (OSSITOCINA) PER AUMENTARE IL NUMERO E L'INTENSITÀ DELLE CONTRAZIONI E RIDURRE IL TEMPO DEL TRAVAGLIO O DEL PARTO.

UNITA' OPERATIVA DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE: REPARTO IN CUI VENGONO ASSISTITI NEONATI CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA PARTICOLARMENTE COMPLESSA; PER ESEMPIO: NEONATI PRETERMINE E/O DI BASSO PESO, NEONATI CON PROBLEMI DI ADATTAMENTO ALLA VITA EXTRAUTERINA A CAUSA DI UNA GRAVIDANZA, DI UN TRAVAGLIO O DI UN PARTO DIFFICILI; NEONATI CON DIFETTI O MALATTIE CONGENITI.

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



24

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



25

APPENDICE I

RACCOMANDAZIONI

DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

PER LA NASCITA

ELABORATE DURANTE IL CONVEGNO "TECNOLOGIA APPROPRIATA PER LA NASCITA"

FORTALEZA, 9 MAGGIO 1985

DISPONIBILI IN LINGUA ORIGINALE AL SITO:

[WWW.WHQLIBDOC.WHO.INT/HQ/1985-86/ICP_MCH_102_M02\(S\).PDF](http://WWW.WHQLIBDOC.WHO.INT/HQ/1985-86/ICP_MCH_102_M02(S).PDF)

INTRODUZIONE

IL CONGRESSO SULLA TECNOLOGIA APPROPRIATA PER LA NASCITA HA PRODOTTO LE RACCOMANDAZIONI CHE SEGUONO.

QUESTE RACCOMANDAZIONI SI BASANO SUL PRINCIPIO CHE OGNI DONNA HA IL DIRITTO FONDAMENTALE A RICEVERE UN'ASSISTENZA PRENATALE APPROPRIATA; CHE LA DONNA DEVE SVOLGERE UN RUOLO CENTRALE IN TUTTI GLI ASPETTI DI QUESTA ASSISTENZA, COMPRESA LA PARTECIPAZIONE NEL PIANIFICARE, NEL PORTARE AVANTI E NEL VALUTARE L'ASSISTENZA STESSA; E CHE I FATTORI SOCIALI, EMOTIVI E PSICOLOGICI SONO DECISIVI PER CAPIRE E PORRE IN ATTO UN'ASSISTENZA PERINATALE APPROPRIATA.

IL CONGRESSO HA RICONOSCIUTO CHE LA NASCITA È UN PROCESSO NATURALE E NORMALE, MA CHE PERFINO LE GRAVIDANZE NON A RISCHIO POSSONO DARE ORIGINE A COMPLICAZIONI. ALCUNE VOLTE È NECESSARIO L'INTERVENTO [MEDICO] PER OTTENERE IL MIGLIORE ESITO; IN QUESTI CASI È RICHIESTA UNA PARTICOLARE ASSISTENZA UMANA E SOCIALE INSIEME CON UN'APPROPRIATA SORVEGLIANZA CLINICA.

RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE

IL BENESSERE PSICOLOGICO DELLA NEO-MADRE DEVE ESSERE ASSICURATO NON SOLTANTO PERMETTENDO IL LIBERO ACCESSO DURANTE IL PARTO AD UN MEMBRO DELLA SUA FAMIGLIA, DI SUA SCELTA, MA ANCHE FAVORENDO LA POSSIBILITÀ CHE LEI RICEVA VISITE NEL PERIODO POST-NATALE; INOLTRE L'ÉQUIPE TERAPEUTICA DEVE ASSICURARE UN SUPPORTO EMOTIVO SIA IN PRESENZA CHE IN ASSENZA DI PERSONE CHE ACCOMPAGNANO LA DONNA E CHE NON APPARTENGONO ALL'ISTITUZIONE.

A TUTTE LE DONNE CHE PARTORISCONO IN UN'ISTITUZIONE DEVONO ESSERE GARANTITI IL RISPETTO DEI LORO VALORI E IL DIRITTO A PORRE IN ATTO QUELLE PRATICHE CHE APPARTENGONO ALLA LORO CULTURA, COME IL MODO DI VESTIRE, SIA SE STESSE SIA IL BAMBINO, LA CONSUMAZIONE DI CIBI CULTURALMENTE SIGNIFICATIVI, L'UTILIZZAZIONE FINALE DELLA PLACENTA E ALTRE MANIFESTAZIONI INERENTI ALLA LORO CULTURA. I SERVIZI SANITARI PERINATALI DEVONO SFORZARSI AD OGNI COSTO DI ADATTARSI A TALI PRATICHE CULTURALI, SENZA PREGIUDIZIO PER LA LORO EFFICACIA.

IL NEONATO IN SALUTE DEVE RESTARE CON LA MADRE OGNI VOLTA CHE LE CONDIZIONI DEI DUE LO PERMETTANO. NESSUN PROCESSO DI OSSERVAZIONE DELLA SALUTE DEL NEONATO GIUSTIFICA LA SEPARAZIONE DALLA MADRE.

SI DEVE PROMUOVERE IMMEDIATAMENTE L'INIZIO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO, PERFINO PRIMA CHE SIA LASCIATA LA SALA PARTO.

ALCUNI PAESI CON BASSA PERCENTUALE DI MORTALITÀ INFANTILE HANNO PERCENTUALI DI CESAREI INFERIORI AL 10%. CHIARAMENTE NON C'È NESSUNA GIUSTIFICAZIONE, IN NESSUNA REGIONE GEOGRAFICA, PER AVERE PIÙ DEL 10-15% DI PARTI CESAREI.

NON C'È NESSUNA PROVA CHE DOPO UN PRECEDENTE TAGLIO CESAREO TRASVERSALE BASSO SIA RICHIESTO UN ULTERIORE TAGLIO CESAREO PER LA GRAVIDANZA SUCCESSIVA. PARTI VAGINALI, DOPO UN CESAREO, DOVREBBERO ESSERE DI NORMA INCORAGGIATI DOVE È POSSIBILE DISPORRE DI UN SERVIZIO DI EMERGENZA PER EVENTUALE INTERVENTO CHIRURGICO.

NON C'È NESSUNA PROVA CHE IL MONITORAGGIO ELETTRONICO FETALE, FATTO DI ROUTINE, ABBAIA UN EFFETTO POSITIVO SULL'ESITO DELLA GRAVIDANZA. IL MONITORAGGIO ELETTRONICO FETALE DOVREBBE ESSERE ESEGUITO SOLTANTO IN SITUAZIONI PARTICOLARMENTE SELEZIONATE, RAPPORTE ALL'ALTO TASSO DI MORTALITÀ PERINATALE, E NEL TRAVAGLIO INDOTTO.

QUELLE NAZIONI CHE DISPONGONO DI APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E DI PERSONALE QUALIFICATO, DOVREBBERO PROGETTARE E ATTUARE RICERCHE AL FINE DI IDENTIFICARE QUEI GRUPPI SPECIFICI DI DONNE INCINTE CHE POTREBBERO TRARRE BENEFICIO DAL MONITORAGGIO ELETTRONICO.

SI RACCOMANDA DI CONTROLLARE IL BATTITO CARDIACO FETALE ATTRAVERSO AUSCULTAZIONE CLINICA SISTEMATICA FREQUENTE DURANTE IL PRIMO STADIO DEL TRAVAGLIO; PIÙ FREQUENTEMENTE DURANTE L'ESPUSSIONE.

NON C'È NESSUNA INDICAZIONE PER LA RASATURA DEL PUBE E PER IL CLISTERE PRIMA DEL PARTO.

SI RACCOMANDA DI NON METTERE LA PARTORIENTE NELLA POSIZIONE DORSALE LITOMICA DURANTE IL TRAVAGLIO E IL PARTO. SI DEVE INCORAGGIARE LA DONNA A CAMMINARE DURANTE IL TRAVAGLIO, E OGNI DONNA DEVE DECIDERE LIBERAMENTE QUALE POSIZIONE ADOTTARE DURANTE IL PARTO.

SI DEVE VALUTARE E ADOTTARE LA PROTEZIONE DEL PERINEO ATTRAVERSO METODI ALTERNATIVI. L'USO SISTEMATICO DELL'EPISIOTOMIA NON È GIUSTIFICATO.

IL PROCESSO DI PARTO NON DEVE ESSERE INDOTTO PER COMODITÀ: L'INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DOVREBBE ESSERE RISERVATA SOLO IN QUELLE SITUAZIONI DOVE VI SONO SPECIFICHE INDICAZIONI MEDICHE. NESSUNA REGIONE GEOGRAFICA DOVREBBE AVERE UN TASSO DI TRAVAGLIO INDOTTO PIÙ ALTO DEL 10%.

DURANTE IL PARTO SI DOVREBBE EVITARE LA SOMMINISTRAZIONE ROUTINARIA DI ANALGESICI O ANESTETICI CHE NON SIANO RICHIESTI SPECIFICAMENTE PER CORREGGERE O PREVENIRE COMPLICAZIONI NEL PROCESSO DI PARTO.

NORMALMENTE LA ROTTURA DELLE MEMBRANE NON È RICHIESTA FINO A UNO STADIO ABBASTANZA AVANZATO DEL PARTO. LA ROTTURA ARTIFICIALE PRECOCE DELLE MEMBRANE, COME UN PROCESSO DI ROUTINE, NON HA NESSUNA GIUSTIFICAZIONE SCIENTIFICA.

SI DOVREBBERO PROMUOVERE ULTERIORI RICERCHE PER VALUTARE IL MINIMO INDISPENSABILE DEGLI INDUMENTI SPECIALI RICHIESTI PER COLORO CHE ASSISTONO AL PARTO E PER IL NEONATO.

NOTA BENE: UNA VERSIONE AGGIORNATA DI QUESTE RACCOMANDAZIONI È CONTENUTA NEL DOCUMENTO: WORLD HEALTH ORGANIZATION. DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH. CARE IN NORMAL BIRTH: A PRACTICAL GUIDE. REPORT OF A TECHNICAL WORKING GROUP. WHO/FRH/MSM/96.24. GENEVA: WHO; 1996.

QUESTO DOCUMENTO (WWW.WHO.INT/MAKING_PREGNANCY_SAFER/DOCUMENTS/WHO_FRH_MSM_9624/EN/) RICHIAMA ESPlicitAMENTE LE RACCOMANDAZIONI PUBBLICATE DALL'OMS NEL 1985 (VEDI SOPRA) RILEVANDO COME NUMEROSE DELLE PROCEDURE GIUDICATE INAPPROPRIATE DAL PRECEDENTE RAPPORTO VENGANO ANCORA TROPPO FREQUENTEMENTE UTILIZZATE.



APPENDICE 2

INIZIATIVE:

OSPEDALE AMICO DEL BAMBINO (BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE) E CURE AMICHE DELLA MADRE (MOTHER FRIENDLY CARE)

SVILUPPATI NEL 1991 DA ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (WHO) E UNICEF, NELLA TRADUZIONE PRESENTE NEL SITO DI UNICEF ITALIA (1) I 10 PASSI PER IL SUCCESSO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PRATICATI DAGLI OSPEDALI AMICI DEL BAMBINO SONO:

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. AIUTARE LE MADRI PERCHÉ COMINCINO AD ALLATTARE AL SENO GIÀ MEZZ'ORA DOPO IL PARTO
5. MOSTRARE ALLE MADRI COME ALLATTARE E COME MANTENERE LA SECREZIONE LATTEA ANCHE NEL CASO IN CUI VENGANO SEPARATE DAI NEONATI
6. NON SOMMINISTRARE AI NEONATI ALIMENTI O LIQUIDI DIVERSI DAL LATTE MATERNO, TRANNE CHE SU PRECISA PRESCRIZIONE MEDICA
7. SISTEMARE IL NEONATO NELLA STESSA STANZA DELLA MADRE (ROOMING-IN), IN MODO CHE TRASCORRANO INSIEME VENTIQUATTRO ORE SU VENTIQUATTRO DURANTE LA PERMANENZA IN OSPEDALE
8. INCORAGGIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO A RICHIESTA TUTTE LE VOLTE CHE IL NEONATO SOLLECITA NUTRIMENTO
9. NON DARE TETTARELLE ARTIFICIALI O SUCCHIOTTI AI NEONATI DURANTE IL PERIODO DELL'ALLATTAMENTO
10. FAVORIRE LA CREAZIONE DI GRUPPI DI SOSTEGNO ALLA PRATICA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO, IN MODO CHE LE MADRI VI SI POSSANO RIVOLGERE DOPO ESSERE STATE DIMESSE DALL'OSPEDALE O DALLA CLINICA

NEL 2009 IL MATERIALE CONTENUTO NEL MANUALE DELLA BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE È STATO AGGIORNATO. RICONOSCENDO L'IMPORTANZA DI ADEGUARE ANCHE LE PRATICHE OSPEDALIERE DI ASSISTENZA ALLA DONNA OLTRE A QUELLE CHE RIGUARDANO IL NEONATO PER GARANTIRE UN'ASSISTENZA INTEGRATA E "UMANIZZATA" A MADRE E BAMBINO, LA NUOVA EDIZIONE RIVISTA, AGGIORNATA E ESPANSA DEL MANUALE, SCARICABILE DA (2), INTRODUCE IL CONCETTO DI MOTHER-FRIENDLY CARE E IDENTIFICA NUOVI CRITERI GLOBALI RELATIVI ALLE CURE AMICHE DELLA MADRE:

INCORAGGIARE LA DONNA A IDENTIFICARE UNA PERSONA DI SUA SCELTA CHE LE GARANTISCA UN SUPPORTO CONTINUO FISICO E EMOZIONALE DURANTE IL TRAVAGLIO E IL PARTO SE LO DESIDERA;

PERMETTERE ALLA DONNA DI BERE E MANGIARE CIBI LEGGERI DURANTE IL TRAVAGLIO SE LO DESIDERA;

INCORAGGIARE LA DONNA AD UTILIZZARE METODI NON FARMACOLOGICI PER IL CONTROLLO DEL DOLORE A MENO CHE ANALGESICI O ANESTETICI NON SIANO NECESSARI A CAUSA DI COMPLICAZIONI, NEL RISPETTO DELLE PREFERENZE PERSONALI DELLA DONNA;

INCORAGGIARE LA DONNA A CAMMINARE E MUOVERSI DURANTE IL TRAVAGLIO SE LO DESIDERA E A ASSUMERE LA POSIZIONE CHE PREFERISCE PER PARTORIRE, A MENO CHE NON CI SIANO RESTRIZIONI SPECIFICHE DOVUTE A COMPLICAZIONI CHE IN QUESTO CASO DEVONO ESSERE SPIEGATE ALLA DONNA;

ASSISTERE LA DONNA SENZA RICORRERE A ATTI INVASIVI QUALI LA ROTTURA DELLE MEMBRANE, EPISIOTOMIA, ACCELERAZIONE O INDUZIONE DEL TRAVAGLIO, PARTO STRUMENTALE O TAGLIO CESAREO, A MENO CHE NON SIANO NECESSARI A CAUSA DI COMPLICAZIONI CHE IN QUESTO CASO DEVONO ESSERE SPIEGATE ALLA DONNA.

(1) WWW.UNICEF.IT/DOC/150/DIECI-PASSI-PER-ALLATTAMENTO-AL-SENO

(2) WWW.WHO.INT/NUTRITION/PUBLICATIONS/INFANTFEEDING/9789241594950/EN/INDEX.HTML

APPENDICE 3

PIANO DELLA NASCITA

IL PIANO DELLA NASCITA, O PIANO DEL PARTO È UN ELENCO DI CIÒ CHE LA MADRE E IL PADRE DESIDERANO PER LA NASCITA DEL LORO BAMBINO.

PROPRIO PERCHÉ FRUTTO DI UN PERCORSO PERSONALE E DI COPPIA, È UN DOCUMENTO DEL TUTTO INDIVIDUALE, DA UTILIZZARE COME STRUMENTO DI COMUNICAZIONE TRA DONNA / COPPIA E PUNTO NASCITA.

E' OPPORTUNO CHE QUESTO DOCUMENTO VENGA PROPOSTO PER TEMPO (NON OLTRE IL SETTIMO MESE DI GRAVIDANZA) ALL'ATTENZIONE DEL RESPONSABILE DEL PUNTO NASCITA, IN MODO CHE VI SIA IL TEMPO PER UN CONFRONTO COSTRUTTIVO TRA LA DONNA / COPPIA E I PROFESSIONISTI DELLA NASCITA E VENGA CHIARITO QUALI DELLE PROCEDURE RICHIESTE SONO DISPONIBILI O AMMESSE PRESSO QUEL PARTICOLARE PUNTO NASCITA.

QUI DI SEGUITO SONO ELENCATI ALCUNI PUNTI SU CUI PUÒ ESSERE IMPORTANTE ESPRIMERE LE PROPRIE PREFERENZE E SCELTE.

POSSIBILITÀ DI...

AVERE ACCANTO UNA PERSONA A PROPRIA SCELTA

ESSERE LIBERA DI MUOVERSI E ALIMENTARSI DURANTE IL TRAVAGLIO

EVITARE IL MONITORAGGIO FETALE CONTINUO NON NECESSARIO

RIDURRE AL MINIMO LE ESPLORAZIONI VAGINALI DURANTE IL TRAVAGLIO

UTILIZZARE RIMEDI NATURALI PER ATTENUARE IL DOLORE

RIFIUTARE CLISTERE E TRICOTOMIA

RIFIUTARE L'ESECUZIONE DI ROUTINE DI ALCUNE PROCEDURE, QUALI: ROTTURA DEL SACCO AMNIOTICO, LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSITOCINA, L'EPISIOTOMIA

SCEGLIERE QUANDO TAGLIARE IL CORDONE OMBELICALE

CONTATTO PRECOCE CON IL BAMBINO SUBITO DOPO LA NASCITA PER TUTTO IL TEMPO CHE DESIDERA LA MAMMA

ROOMING IN 24 ORE AL GIORNO

RIFIUTARE LA SOMMINISTRAZIONE AL NEONATO DI SOLUZIONE GLUCOSATE, LATTE ARTIFICIALE, CIUCCI, BIBERON, TETTARELLE, PARACAPEZZOLI

ESSERE ASSISTITA DA UNA PERSONA A PROPRIA SCELTA DURANTE LA DEGENZA

ESSERE INFORMATA SULLE MOTIVAZIONI E DARE IL CONSENSO NEL CASO DI QUALUNQUE MANOVRA O INTERVENTO D'URGENZA (TAGLIO CESAREO, VENTOSA, EPISIOTOMIA ETC.)

USUFRUIRE DELL'ANESTESIA EPIDURALE DURANTE L'INTERVENTO DI TAGLIO CESAREO

TRAVAGLIO DI PROVA DOPO UN PRECEDENTE TAGLIO CESAREO

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



28

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



29

NOTA BENE:

L'ORDINAMENTO GIURIDICO ITALIANO CON LA LEGGE DEL 28 MARZO 2001, N. 145 HA RATIFICATO LA CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'UOMO E SULLA BIOMEDICINA ELABORATA DAL CONSIGLIO D'EUROPA (OVIEDO, 4 APRILE 1997, SCARICABILE IN INGLESE ED IN ITALIANO DAL SITO:

[HTTP://WWW.ISS.IT/BINARY/COET/CONT/CONVENZIONEOVIEDO.PDF](http://www.iss.it/BINARY/COET/CONT/CONVENZIONEOVIEDO.PDF)

LA CONVENZIONE DI OVIEDO DEDICA AL CONSENSO INFORMATO IL CAPITOLO II (ARTICOLI DA 5 A 9) IN CUI STABILISCE COME REGOLA GENERALE CHE:

“UN INTERVENTO NEL CAMPO DELLA SALUTE NON PUÒ ESSERE EFFETTUATO SE NON DOPO CHE LA PERSONA INTERESSATA ABBA DATO CONSENSO LIBERO E INFORMATO.

QUESTA PERSONA RICEVE INNANZITUTTO UNA INFORMAZIONE ADEGUATA SULLO SCOPO E SULLA NATURA DELL'INTERVENTO E SULLE SUE CONSEGUENZE E I SUOI RISCHI.

LA PERSONA INTERESSATA PUÒ, IN QUALSIASI MOMENTO, LIBERAMENTE RITIRARE IL PROPRIO CONSENSO.” (ART. 5). INOLTRE LA CONVENZIONE STABILISCE CHE “I DESIDERI PRECEDENTEMENTE ESPRESSI A PROPOSITO DI UN INTERVENTO MEDICO DA PARTE DI UN PAZIENTE CHE, AL MOMENTO DELL'INTERVENTO, NON È IN GRADO DI ESPRIMERE LA SUA VOLONTÀ SARANNO TENUTI IN CONSIDERAZIONE.”

TABELLE

“ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA”

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



30

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



31

TABELLE

N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
1	IL PARTO ORGANIZZA CORSI DI PREPARAZIONE AL PARTO ?	SI	SI	DISPONIBILI SUL TERRITORIO (DISTRETTI)	SI	SI	SI	SI	DISPONIBILI SUL TERRITORIO (DISTRETTI)
2	I DATI DELL' ATTIVITÀ SONO DISPONIBILI PER L' UTENZA ?	REPORT ANNUALI- LE SALA PARTO (DISPONIBILE SU RICHIESTA)	NO	NO	SI (INFORMATIVA SU CARTA)	NO	SI (INFORMATIVA SU CARTA ESITO WEB)	SI (INFORMATIVA SU CARTA ESITO WEB)	NO
3	DISPONIBILITÀ PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
4	PRESENZA DI UNITÀ OPERATIVA DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
5	DISPONIBILITÀ GINECOLOGO 24h/24h	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
6	DISPONIBILITÀ PEDIATRA 24h/24h	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
7	DISPONIBILITÀ PSICOLOGO	SI IN REPARTO (CON LA COLLABORAZIONE DELLA NEONATOLOGIA)	SI SU RICHIESTA	SI SU RICHIESTA	SI SU RICHIESTA	SI SU RICHIESTA	SI SU RICHIESTA	SI SU RICHIESTA	SI SU RICHIESTA
8	IN CASO DI PRESENTAZIONE PODALICA VIENE PROPOSTO IL RIVOLGIMENTO PER MANOVRE ESTERNE A 37 SETTIMANE?	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL' ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
9	È POSSIBILE IL PARTO DI GEMELLI PER VIA VAGINALE?	SI	NO	SOLO SE ENTRAMBI CEFALICI	NO	SOLO SE ENTRAMBI CEFALICI	NO	NO	SOLO SE ENTRAMBI CEFALICI
10	VIENE PRESO IN CONSIDERAZIONE IL PIANO NASCITA PROPOSTO DALLA DONNA ?	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
TRAVAGLIO E PARTO									
11	QUANDO SI CONSIGLIA DI CONTATTARE IL PUNTO NASCITA?	A TERMINE (40 SETTIMANE)	7 GIORNI PRIMA DEL TERMINE	3 SETTIMANE PRIMA DEL TERMINE	3 SETTIMANE PRIMA DEL TERMINE	2 SETTIMANE PRIMA DEL TERMINE	30 GIORNI PRIMA DEL TERMINE	30 GIORNI PRIMA DEL TERMINE	A TERMINE (40 SETTIMANE)
12	CON QUALI MODALITÀ? (PER TELEFONO O DI PERSONA)	045 8124468 045 8124408	045 8123104	045 6138074 045 6138075	045 6013358	045 6712540	045 6648425	045 6449284	0442 622224
13	IL TRAVAGLIO VIENE ACCOLTO SE L' ETÀ GESTAZIONALE HA SUPERATO LE...	NON LIMITI	NON LIMITI	34 SETTIMANE	34 SETTIMANE	30 SETTIMANE	36 SETTIMANE	34 SETTIMANE	33 SETTIMANE
14	CHI SEGUE LA DIAGNOSI ALL' INGRESSO?	MEDICO	MEDICO	MEDICO	OSTETRICA	OSTETRICA	MEDICO, OSTETRICA	MEDICO	MEDICO
15	SONO DISPONIBILI STANZE SINGOLE PER IL TRAVAGLIO?	A VOLTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
16	È POSSIBILE TRAVAGLIO E PARTO NELLA STESSA STANZA?	SI (A DISCREZIONE DELL' OSTETRICA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL' ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
17	È POSSIBILE PER LA PARTORIENTE BERE E MANGIARE IN TRAVAGLIO?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
18	È DISPONIBILE L'ANALGELSIA PERIDURALE?	VEDI SOTTO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
19	MODALITÀ 1) SU INDICAZIONE / A RICHIESTA 2) TIPO DI DISPONIBILITÀ 3) GRATUITA / NON GRATUITA	SOLO IN CASI PARTICOLARI CON INDICAZIONE OSTETRICA E DISPONIBILITÀ DELL'ANESTESISTA	-	SU INDICAZIONE OSTETRICA O SU RICHIESTA DISPONIBILE 24H/24H GRATUITA	SU RICHIESTA (PREVO INCONTRO CON ANESTESISTA) DISPONIBILE 24H/24H GRATUITA	SU INDICAZIONE OSTETRICA (PREVO INCONTRO CON ANESTESISTA) DISPONIBILE 24H/24H GRATUITA	-	SU INDICAZIONE OSTETRICA (GRATUITA) SU RICHIESTA (A PAGAMENTO) DISPONIBILE 24H/24H	SU RICHIESTA (SE ANESTESISTA DISPONIBILE) GRATUITA
20	POSIZIONI LIBERE IN TRAVAGLIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
21	POSIZIONI LIBERE IN FASE ESCLUSIVA	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
22	UNA PERSONA DI FIDUCIA PUÒ ESSERE PRESENTE AL PARTO?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
23	È DISPONIBILE LA VASCA DELL'ACQUA?	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
24	SE SÌ, QUANDO?	-	-	SOLO TRAVAGLIO	TRAVAGLIO E PARTO	TRAVAGLIO E PARTO	SOLO TRAVAGLIO	TRAVAGLIO E PARTO	-
25	VENGONO UTILIZZATE ALTRE TECNICHE DI ANALGESIA?	PROGETTI GESTITI DALLE OSTERICHE	-	CROMOTERAPIA, AROMATERAPIA, MUSICOTERAPIA	-	-	-	PROGETTI GESTITI DALLE OSTERICHE	MUSICOTERAPIA MULTI TRAC.
26	IL BCF (BATTITO CARDIACO FETALE) VIENE MONITORATO IN MODO..	INTERMITTENTE	INTERMITTENTE	INTERMITTENTE 1 STADIO CONTINUO IL STADIO	INTERMITTENTE	INTERMITTENTE	INTERMITTENTE	INTERMITTENTE	INTERMITTENTE

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



34

N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
27	NASCITE PER VIA VAGINALE	65%	64.7%	82.5%	73.7%	73%	67.8%	71.8%	69.6%
28	VENTOSE (SUL TOTALE DELLE NASCITE PER VIA VAGINALE)	2.7%	1.1%	7%	8%	0.7%	1.5%	4.9%	2.4%
29	EPISOTOMIA	18.5%	N.D.	12%	17%	16% CIRCA	N.D.	15%	15% CIRCA
30	TRAVAGLI / PARTI SPONTANEI (NON INDOTTI, NON ACCELERATI)	54.7%	68.1%	51%	64%	55.3%	58%	54.3%	65.9%
31	TRAVAGLI IN ACQUA	-	-	N.D.	DAL MAGGIO 2011	DAL GENNAIO 2011	N.D.	N.D.	-
32	PARTI IN ACQUA	-	-	N.D.	DAL MAGGIO 2011	DAL GENNAIO 2011	N.D.	13%	-
33	TRAVAGLI INDOTTI	20%	N.D.	25%	19%	16%	15%	N.D.	14.2
34	IL TRAVAGLIO VIENE INDOTTO A PARTIRE DA 41 SETTIMANE E ...	6 GIORNI	3 GIORNI	5/6 GIORNI	5 GIORNI	6 GIORNI	6 GIORNI	4 GIORNI	4 GIORNI
35	È AMMESSO IL TRAVAGLIO DI PROVA PER LE DONNE PRE-CESARIZZATE?	SI	SI	SI	SI	SI A PARTIRE DAL 2011	NO	SI	SI
36	SE SÌ, CON QUALI LIMITAZIONI?	1 SOLO TC PRECEDENTE	1 SOLO TC PRECEDENTE; TRAVAGLIO SPONTANEO	1 SOLO TC PRECEDENTE; TRAVAGLIO SPONTANEO	UNA SOLA PREGRESSA ISTEROROMA E TRAVAGLIO SPONTANEO	1 SOLO TC PRECEDENTE	-	1 SOLO TC PRECEDENTE NON MENO DI UN ANNO PRIMA	1 SOLO TC PRECEDENTE
37	NASCITA PER VIA VAGINALE IN DONNE CON PRECEDENTE TAGLIO CESARIO	62%	N.D.	58%	66%	N.D.	-	8%	1%

ACCOGLIENZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSTETRICA
NEI PUNTI NASCITA DI VERONA E PROVINCIA



35

N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
38	NASCITE PER TAGLIO CESARIO	35%	35.3%	17.4%	32.2%	26.3%	32.2%	28.17%	32.9%
39	% TAGLI CESAREI SUL TORALE DELLE NULLIPARE A TERMINE, FETO SINGOLO, VERTICE, TRAVAGLIO SPONTANEO (CLASSE I ROBSON)	7,9%	15,3%	5,7% (DATO 2009)	10%	7,3%	8,7%	13\$	13,9%
40	% TAGLI CESAREI SUL TORALE DELLE PLURIPARE A TERMINE, FETO SINGOLO, VERTICE, TRAVAGLIO SPONTANEO (CLASSE I ROBSON)	2,5%	3,8%	1,2% (DATO 2009)	4%	1,7%	0,7%	N.D.	1,88%
41	VIENE ESEGUITO IL TAGLIO CESAREO SU RICHIESTA DELLA DONNA?	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
42	CON LE MODALITÀ SI PRENOTA UN TAGLIO CESAREO ELETTIVO?	IN AMBULATORIO A QUALSIASI EPOCA	IN DAY HOSPITAL A 38 SETTIMANE	APERTURA DI PRE-RICOVERO 045 6138692	ACCESSO AL REPARO E COLLOQUIO CON IL MEDICO	ACCESSO AMBULATORIO GRADIANZA A TERMINE, COLLOQUIO CON IL MEDICO	APERTURA PRE-RICOVERO	DOPO VALUTAZIONE AMBULATORIALE 045 6449284	APERTURA PRE-RICOVERO
43	IN CASO DI TAGLIO CESAREO, CHE TIPO DI ANESTESIA VIENE PRACTICATA?	POSSIBILE SCELTA TRA ANESTESIA SPINALE E GENERALE (TRANNI NEI CASI DI EMERGENZA)	SPINALE	SPINALE	SPINALE	SPINALE EVENTUALE ANESTESIA GENERALE	SPINALE EVENTUALE ANESTESIA GENERALE	SPINALE EVENTUALE ANESTESIA GENERALE	SPINALE
44	IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE	IMMEDIATO, OD A DISCREZIONE DELL'OSTETRICA	IMMEDIATO	DOPO CESSAZIONE PULSAZIONE	IMMEDIATO (SAVO PIANO NASCITA)	DOPO CESSAZIONE PULSAZIONE	IMMEDIATO	IMMEDIATO	IMMEDIATO

POST PARTUM E PUERPERIO

N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
45	È DISPONIBILE LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE?	SI	SI	NO	SI, AUTOLOGA	SI, SIA ETEROLOGA CHE AUTOLOGA	NO	NO	SI
46	DURATA DEL CONTATTO PELLE A PELLE MADRE-NEONATO DOPO PARTO SPONTANEO	30 - 60 MIN	30 - 60 MIN	>60 MIN	NON QUANTIFICATO	>60 MIN	>60 MIN	30 - 60 MIN	<30 MIN
47	DURATA DEL CONTATTO PELLE A PELLE MADRE-NEONATO DOPO PARTO CESAREO	<30 MIN (VARIABILE IN BASE A CONDIZIONI)	<30 MIN	>60 MIN	NON QUANTIFICATO	>60 MIN	>60 MIN	>60 MIN	30 - 60 MIN
48	QUANDO AVVIENE LA PRIMA POPPATA?	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO	ENTRO 2H DOPO IL PARTO
49	IL PUNTO NASCITA SI È DOTATO DI UN PROTOCOLLO PER IL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
50	È POSSIBILE IL ROOMING-IN?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
51	IN CHE ORARI?	A SCELTA	A SCELTA	24H/24H	24H/24H	24H/24H	24H/24H	24H/24H	24H/24H
52	LA MADRE PUÒ ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO?	SI	SI	NON ESISTE IL NIDO	SI	SI	SI	SI	SI
53	IL PADRE PUÒ ACCEDERE AL NIDO IN QUALSIASI ORARIO?	SI	SI	NON ESISTE IL NIDO	SI	SI	SI	SI	SI





N°	DOMANDA	POLICLINICO	BG. TRENTO	S. BONIFACIO	NEGRAR	BUSSOLENGO	ISOLA D.S.	PESCHIERA	LEGNAGO
54	È AMMESSA LA PRESENZA DI UNA PERSONA DI FIDUCIA DOPO IL PARTO?	SOLO DI GIORNO	AD ORARI	ACCESSO LIBERO AL PARTNER ED AI FIGLI	SOLO DI GIORNO	ANCHE DI NOTTE	SOLO DI GIORNO	SOLO DI GIORNO	SOLO DI GIORNO
55	ALLATTAMENTO ALLA DIMISSIONE %	N.D.	N.D.	86% ESCLUSIVO 12% COMPLEMENTARE 2% NO LATTE	90% ESCLUSIVO 6% COMPLEMENTARE 4% NO LATTE	83% ESCLUSIVO 12% COMPLEMENTARE 5% NO LATTE	71% ESCLUSIVO 8% PREVALENTE 11% COMPLEMENTARE 8% NO LATTE	99% ESCLUSIVO 1% NO LATTE	N.D.
56	QUANTI GIORNI DURA IL RICOVERO DOPO UN PARTO VAGINALE?	3 GIORNI (DIMISSIONE ANTICIPATA A RICHIESTA)	2 GIORNI	2-3 GIORNI	2-3 GIORNI	2 GIORNI	2 GIORNI	2 GIORNI	2 GIORNI FLURIPARE 3 GIORNI PRIMIPARE
57	QUANTI GIORNI DURA IL RICOVERO DOPO UN PARTO CESAREO?	4 GIORNI (DIMISSIONE ANTICIPATA A RICHIESTA)	4 GIORNI	3-4 GIORNI	3-4 GIORNI	3 GIORNI	3 GIORNI	3 GIORNI	3 GIORNI
58	NELLA LETTERA DI DIMISSIONI VENGONO INDICATI I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA MADRE OFFERTI DALL'OSPEDALE E TERRITORIO?	SI	SI (DEPLIANT DEI DISTRETTI)	SI (DEPLIANT DEI DISTRETTI)	INFORMAZIONE A VOCE	SI	SI	NO	NO
59	SCREENING NEONATALE MALATTIE CONGENITE (QUALI)	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO SINDROME CORTISURRENALICA CONGENITA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA SINDROME CORTISURRENALICA CONGENITA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA SINDROME CORTISURRENALICA CONGENITA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA SINDROME CORTISURRENALICA CONGENITA	FIBROSI CISTICA DEFICIT G6P7H FENILCHETONURIA IPIROTIDISMO GALITOSEMIA SINDROME CORTISURRENALICA CONGENITA

NOTA BENE: N.D. = dato non disponibile
per termini tecnici vedi il Glossario a pag. 24

