



# AD OGNI DONNA IL SUO PARTO

Nascere a Verona e Provincia  
dati 2017



**Comune  
di Verona**

Pari Opportunità

Hanno accordato il patrocinio a questa iniziativa editoriale:

#### REGIONE DEL VENETO



ORDINE  
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA  
PROVINCIA DI VERONA



UNIVERSITÀ  
di VERONA  
Dipartimento  
di SCIENZE CHIRURGICHE  
ODONTOSTOMATOLOGICHE  
E MATERNO-INFANTILI



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA



Presentazione dell' <b>Avv. Francesca Briani</b> Assessore alle Pari Opportunità e alla Famiglia del Comune di Verona	5
Presentazione di <b>Gabriella Fermanti</b> Presidente della Consulta delle Associazioni Femminili del Comune di Verona	6
Presentazione della <b>Prof.ssa Paola Facchin</b> e delle <b>Dott.sse Anna Salmaso</b> e <b>Silvia Manea</b> Registro Nascite della Regione Veneto	7
Presentazione del Prof. <b>Massimo Franchi</b> Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	8
<b>PERCHÈ QUESTO OPUSCOLO</b> Introduzione del Gruppo di lavoro AIED - Melograno per la qualità dell'assistenza ostetrica	9
<b>FORSE NON TUTTE SANNO CHE...</b> Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per una esperienza positiva della nascita	14
Iniziativa OMS/UNICEF "Insieme per l'allattamento: Ospedali e Comunità Amici dei Bambini"	17
Il piano della nascita	19
<b>PUNTI NASCITA</b> 1. Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	22
2. Ospedale "Girolamo Fracastoro" di San Bonifacio	24
3. Ospedale "Sacro Cuore" di Negrar	26
4. Casa di Cura "Pederzoli" di Peschiera	28
5. Ospedale "Mater Salutis" di Legnago	30
6. Ospedale "Orlandi" di Bussolengo	32
7. Il parto a domicilio in provincia di Verona	34
<b>GLOSSARIO</b>	38
<b>TABELLE</b> 1. Parte generale	44
2. Travaglio e parto	45
3. Dati sulle nascite	46
4. Post-partum e puerperio	49

## **Presentazione dell'Assessore alle Pari Opportunità e alla Famiglia del Comune di Verona Avv. Francesca Briani**

In qualità di Assessore alle Pari Opportunità sono lieta di condividere e lavorare in rete con Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, ULSS 9 Scaligera, Associazione Il Melograno e AIED, per la nuova edizione di questo strumento informativo che potrà essere proposto a tutte le giovani famiglie che hanno scelto di avere un figlio e soprattutto alle donne che stanno per diventare madri.

In particolare le donne alla loro prima esperienza di maternità si trovano disorientate nel dover affrontare la scelta di "dove" mettere al mondo il loro primo figlio. Un momento importante in cui hanno bisogno di conoscere quali siano i servizi che la città e la provincia mettono a disposizione, servizi diversi che, se conosciuti, possono rispondere ad esigenze individuali, secondo le necessità.

Con le precedenti edizioni di questo opuscolo, si è visto quanto interesse abbia suscitato nei futuri genitori la possibilità di avere delle informazioni chiare e attendibili sulla scelta dei punti nascita e sulle metodologie che praticano le diverse strutture sanitarie. Credo sia importante mantenerne l'aggiornamento in modo da permettere alle nostre giovani famiglie un facile orientamento sul panorama dei servizi offerti dal nostro territorio.

Il lavoro svolto da AIED e Melograno, in collaborazione con un gruppo di operatori sanitari e medici qualificati, rappresenta una notevole innovazione nel servizio ai futuri genitori.

La raccolta dei dati aggiornati contenuti in questa pubblicazione sono frutto di una ricerca accurata e fanno riferimento alle "Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla Nascita". Queste si basano sul principio che ogni donna ha il diritto di ricevere un'assistenza perinatale appropriata. È lei che deve svolgere un ruolo centrale nel pianificare, portare avanti e valutare l'assistenza stessa, perché i fattori sociali, culturali, emotivi e psicologici che entrano in gioco sono molti ed importanti e devono essere tenuti nella dovuta considerazione.

Ringrazio tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione di questo opuscolo per la professionalità e la serietà con cui hanno svolto questo lavoro.

## **Presentazione della Presidente della Consulta delle Associazioni Femminili del Comune di Verona Gabriella Fermanti**

La Consulta delle Associazioni Femminili di Verona, costituita nel 1974, è un organismo autonomo, consultivo e propositivo la cui finalità è porre l'attenzione sulle molteplici tematiche relative alla condizione femminile.

Attualmente vede la partecipazione attiva di 20 Associazioni impegnate nella famiglia, nel lavoro e nel sociale, con voce e sguardo per la donna.

Attenta da sempre anche alla salute, la Consulta ha voluto sostenere la pubblicazione dell'opuscolo sul percorso della nascita a Verona e Provincia dedicato ai futuri genitori, perchè si ritiene che una corretta informazione rivesta un'importanza fondamentale.

Un doveroso riconoscimento va dato alle Associazioni "AIED" e "IL MELOGRANO" che, in collaborazione con le strutture specifiche, hanno ritenuto di aggiornare il documento, a vantaggio di una scelta consapevole.

La donna che oggi intende diventare mamma trova reparti e personale qualificati professionalmente. Il momento della nascita rappresenta un evento fondamentale per il bambino e per l'intera famiglia. Una preparazione adeguata al parto, un'assistenza accurata fin dalle prime ore, la possibilità per il neonato di vivere in stretto contatto con la madre fin dalle prime ore di vita, rappresentano passi fondamentali per lo sviluppo psicosomatico del bambino.

Un benvenuto dalla Consulta a tutti i nascituri!

## **Presentazione del Registro Nascite della Regione Veneto Prof.ssa Paola Facchin, Dott.ssa Laura Salmaso, Dr.ssa Silvia Manea**

Il Registro Nascite della Regione Veneto nasce con l'obiettivo di monitorare eventi e azioni che interessino le fasi della gravidanza, del parto e del primo anno di vita del nato e di supportare il percorso nascita delle famiglie. Esso raccoglie e gestisce l'intero sistema informativo su concepimento, gravidanza, nati e periodi successivi ed inoltre fornisce una serie di servizi per le persone e collegamenti tra le istituzioni che assumono rilevanza intorno alla nascita di una persona. La base di partenza per l'intero flusso di informazioni è il Certificato di Assistenza al Parto (Cedap), compilato al momento del parto, la cui rilevazione è gestita totalmente dal Registro Nascite con la collaborazione di tutte le sale parto e le neonatologie/ pediatrie della Regione Veneto, nonché delle ostetriche che assistono i parti a domicilio. I dati così raccolti sono elaborati dal Registro Nascite per analizzare lo stato di salute di madre e nato, con particolare attenzione a condizioni di maggiore vulnerabilità, per valutare quali politiche programmatiche siano più efficaci e per monitorare indicatori di esito e di processo nei vari punti nascita. Anche gli indicatori pubblicati in questa edizione dell'opuscolo "Ad ogni donna il suo parto" sono stati calcolati dal Registro Nascite a partire dai Certificati di Assistenza al Parto (Cedap).

Il progetto "Ad ogni donna il suo parto" è stato accolto con grande entusiasmo dal Registro Nascite. Esso, infatti, dimostra un impegno rilevante da parte dei punti nascita della provincia di Verona non solo a volersi confrontare fra loro per perfezionare ed offrire il miglior servizio possibile alle donne, ma tramite la diffusione dei dati, rendere più consapevole la scelta del luogo del parto da parte dei genitori.

Ringraziamo di cuore tutte le ostetriche e i medici che con grande professionalità, perseveranza, pazienza e disponibilità ci affiancano ogni giorno nel nostro lavoro.

**Presentazione del Direttore  
della Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia  
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona**

**Prof. Massimo Franchi**

Presento con rinnovato piacere la terza edizione di questo documento sulle offerte assistenziali dei punti nascita operanti in Provincia di Verona.

Il successo delle precedenti edizioni è prova che il nostro modo di agire ha consentito alle mamme in attesa e loro famiglie di disporre di precise informazioni per l'acquisizione di una visione d'insieme dell'assistenza ostetrica.

A partire dalla seconda edizione il documento è stato arricchito dal fondamentale contributo del Registro Nascite della Regione Veneto, che ha fornito i risultati relativi all'assistenza ostetrica dei punti nascita della Provincia di Verona. A questi dati ufficiali sono state aggiunte informazioni cliniche che hanno realizzato un documento con ottimo equilibrio tra immediata comprensibilità e veridicità clinica. Questa terza edizione è stata sviluppata migliorando ulteriormente la verifica dei dati pubblicati, a garanzia che quanto riportato corrisponde alla reale offerta assistenziale dei Punti Nascita.

Disponiamo quindi del noto strumento reso ancora più efficace in quanto scevro da ogni sorta di autovalidazione. Il nostro lavoro, sempre improntato a fornire informazioni di semplice comprensione ma di assoluto rigore scientifico, è stato possibile dal consueto preciso coordinamento delle Associazioni veronesi AIED e Melograno. In questi anni è cresciuta dal nulla una piacevole forza lavoro composta dai Responsabili dei Punti Nascita-componente Ostetrica/Specialistica e dai competenti e instancabili Professionisti di AIED e Melograno. Questo clima di lavoro ideale si è concretizzato nella terza edizione, più dettagliata e oggettiva e come sempre orientata all'approfondimento della consapevolezza di chi si appresta a vivere l'evento nascita e di chi lo assiste.

**PERCHÉ QUESTO OPUSCOLO?**

**Introduzione del Gruppo di lavoro AIED – Melograno per la qualità dell'assistenza ostetrica**

Siamo molto lieti e liete di presentare la terza edizione di questo opuscolo. Il suo scopo principale rimane quello delle edizioni precedenti (2011 e 2015): fornire alla donna in gravidanza e alla coppia informazioni utili per riflettere sul tipo di assistenza ostetrica desiderata e per scegliere il luogo del parto.

Altri obiettivi, strettamente collegati a quello principale, sono:

- contribuire alla trasparenza delle modalità assistenziali dei diversi punti nascita,
- 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.

Siamo convinti che il più potente fattore di cambiamento dell'assistenza alla nascita sia la libertà di scelta della donna, ben informata e consapevole dei suoi bisogni e delle sue preferenze. Un concetto che la lingua inglese esprime con una parola sola: empowerment.

Sarebbe impossibile esercitare questa libertà di scelta senza una informazione dettagliata e aggiornata sulla realtà dell'assistenza ostetrica nel territorio in cui la donna vive. Per questo motivo, consapevoli anche dei recenti notevoli cambiamenti avvenuti nell'offerta di servizi del nostro territorio, ci siamo impegnati per realizzare la fotografia più fedele e aggiornata possibile dei punti nascita operanti nella provincia di Verona.

La maggior parte delle informazioni presentate nell'opuscolo sono di immediata comprensione per le donne e le coppie, ma una parte importante e significativa (in particolare le tabelle dell'ultima sezione) necessita di essere presentata e spiegata da chi (ostetrica o ginecologo/a) assiste e accompagna il percorso nascita. Senza un tempo dedicato a questa informazione e al dialogo che ne può conseguire, una quantità consistente delle informazioni contenute in questo opuscolo rischierebbe di non essere compresa e utilizzata al meglio.

L'OMS raccomanda<sup>1</sup> che il tempo per una empatica e completa informazione sia considerato parte integrante del tempo della cura. Il tempo necessario una buona comunicazione può essere molto variabile e richiedere abilità e supporti differenziati. Se consideriamo, ad esempio, che il 32,7% delle donne che hanno

<sup>1</sup> Raccomandazioni dell'OMS: assistenza al parto per un'esperienza positiva della nascita <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en>

partorito in provincia di Verona nel 2017 non erano cittadine italiane<sup>2</sup>, si può facilmente immaginare quanto impegnativo sia tradurre in realtà quella fondamentale raccomandazione nel contesto di servizi il cui personale sicuramente non è in esubero.

Alle professioniste e ai professionisti dei punti nascita della provincia questo opuscolo offre informazioni utilizzabili, come è già fruttuosamente accaduto per le edizioni precedenti, per confrontarsi ed eventualmente migliorare e generalizzare le buone pratiche ostetriche.

Le più valide prove di efficacia disponibili hanno incontrovertibilmente dimostrato che gli interventi non necessari e l'uso inappropriato della tecnologia - presentando un rapporto benefici/danni sfavorevole - peggiorano la qualità dell'assistenza ostetrica. Questo opuscolo vuole contribuire a contenere, nel nostro territorio, la tendenza alla medicalizzazione della nascita.

L'Italia è il primo paese in Europa e terzo nel mondo per percentuale di tagli cesarei (34,9% nel 2016); per quanto negli ultimi anni il ricorso alla via chirurgica sia diminuito<sup>3</sup>, sono ancora troppe, nel nostro paese, le donne private della possibilità di partorire per la via naturale senza una giustificazione medica. Anche l'induzione del travaglio viene praticata con eccessiva frequenza. Tali interventi, straordinariamente utili quando necessari, ma inappropriati se eseguiti in situazioni di normalità, ostacolano la possibilità di vivere la nascita del proprio bambino o bambina come un'esperienza positiva e di crescita per la madre e per la coppia. Nel fare queste affermazioni non ci sentiamo soli: le *Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per una esperienza positiva della nascita (2016)* – elaborate sulla base di una sistematica e rigorosa valutazione delle conoscenze disponibili – lanciano un messaggio autorevole e chiaro contro l'eccessiva medicalizzazione e propongono modalità di assistenza e cura appropriate. Ne potrete leggere con maggiore dettaglio alle pagine 14-16.

I dati contenuti in questo opuscolo, relativi al 2017, sono stati raccolti grazie:

- al Registro Nascite della Regione Veneto, che elabora i Certificati di assistenza al parto (CeDAP) inviati da ciascun punto nascita;
- alla generosa collaborazione dei responsabili e dei colleghi dei 6 punti nascita della provincia di Verona, che hanno compilato un questionario elaborato dal nostro gruppo di lavoro e quindi confermato e approvato le bozze loro sottoposte;

<sup>2</sup> Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

<sup>3</sup> Grazie anche alla Linea Guida Nazionale "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" (2014), disponibile al sito del Ministero della Salute [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1330\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1330_allegato.pdf)

- alla preziosa collaborazione delle ostetriche libere professioniste che offrono assistenza al parto a domicilio nella nostra provincia.

Le due Associazioni promotrici – AIED Verona - Consultorio Familiare e il MELOGRANO Verona - Centri Informazione Maternità e Nascita – mettono a disposizione del pubblico i loro indirizzi email (vedi retro di copertina) per raccogliere segnalazioni di errori, incongruenze o cambiamenti delle informazioni e dei dati riportati in questo opuscolo. Ciò permetterà di aggiornare le future edizioni e migliorarne la qualità.

***Il gruppo di lavoro AIED – MELOGRANO per l'Accoglienza e la Qualità dell'Assistenza Ostetrica augura buon parto! a tutte le donne che si apprestano a vivere questo evento straordinario, e buon lavoro! a tutte le professioniste e i professionisti della nascita che le assisteranno.***

Componenti del gruppo: Valeria Boschi (psicologa), Silvana Cappellaro e Nicoletta Fusaro (ostetriche), Maria A. Geneth e Santina Ugolini (ginecologhe), Isabella Sciarretta (operatrice della nascita)

Coordinatore: Francesco Cardini (ginecologo)

## RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo in particolare l'Avv. Francesca Briani, Assessore alle Pari Opportunità e Famiglia del Comune di Verona, Gabriella Fermanti, Presidente della Consulta delle Associazioni Femminili del Comune di Verona, il Prof. Massimo Franchi, Direttore della UOC di Ostetrica e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, e la Prof. Paola Facchin (Dipartimento di Pediatria, Azienda Ospedaliera di Padova) per la fiducia e il sostegno che da subito hanno assicurato a questa iniziativa. Un sentito ringraziamento alle Dott.sse Silvia Manea e Laura Salmaso (Dip. Pediatria, AO Padova), al Prof. Giovanni Zanconato, alla Dott.ssa Renata Bortolus (AOUI Verona) e alla Dott.ssa Maria Scudellari (UOC Infanzia Adolescenza, Famiglia ULSS 9 – Scaligera) per il loro personale impegno e la costante attenzione. Grazie infine al Dott. Vittorio Basevi (Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva – SaPeRiDoc, Regione Emilia Romagna) per i preziosi consigli e alle Dott.sse Chiara Bosio, Elisa Pastorelli, Daniela Marcer (Programma Regionale di promozione della salute materno infantile "Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF) per il contributo alle pagine 17-18.



**FORSE NON TUTTE  
SANNO CHE...**

## Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per una esperienza positiva della nascita

La pubblicazione delle *Raccomandazioni per la nascita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)*, elaborate durante il convegno *Tecnologia appropriata per la nascita* (Fortaleza, 1985), segnò una svolta fondamentale per la qualità dell'assistenza in ostetricia. Per la prima volta veniva affermato il 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 documento affermava che, insieme con un'appropriata sorveglianza clinica, è richiesta una particolare assistenza umana e sociale, e che, perché ciò non restasse lettera morta, era necessaria una trasformazione completa della struttura dei servizi sanitari, insieme con la modificazione degli atteggiamenti delle professioniste e professionisti e la redistribuzione delle risorse umane e fisiche.

Ecco qui di seguito le raccomandazioni più significative: libero accesso durante il parto ad un membro della famiglia o ad una persona di fiducia, supporto emotivo anche da parte del personale, rispetto dei valori della donna e del suo diritto a porre in atto pratiche che appartengono alla sua cultura, neonato con la madre 24 ore su 24 salvo che le loro condizioni di salute non lo permettano, promozione dell'allattamento al seno immediatamente dopo il parto, contenimento del numero dei cesarei, travaglio di prova nelle pre-cesarizzate, monitoraggio intermittente del battito cardiaco fetale piuttosto che sorveglianza elettronica continua, libertà di movimento della donna in travaglio e di posizione durante il parto, contenimento dell'uso dell'episiotomia e dell'induzione del travaglio.

Le raccomandazioni OMS del 1985 ebbero una straordinaria influenza sulle modalità di assistenza al parto e all'intero percorso nascita, come è testimoniato anche dalle informazioni e dai dati contenuti in questo opuscolo. Ma ci si può dire interamente soddisfatti? Il percorso di cambiamento va considerato concluso?

Già nel 1996, nel rapporto tecnico *Cure nella nascita normale*, una guida pratica OMS rilevava come numerose delle procedure giudicate inappropriate nelle raccomandazioni del 1985 venivano ancora troppo frequentemente utilizzate.

Nuove *Raccomandazioni OMS: assistenza al parto per una esperienza positiva della nascita* sono state pubblicate nel 2018 e sono disponibili online in varie lingue<sup>1</sup>.

Per invogliare alla lettura, riportiamo di seguito alcune delle parti salienti di questo documento (virgolettate e in corsivo quelle tradotte<sup>2</sup>, in tondo quelle riassunte).

*“Negli ultimi due decenni c'è stato un sostanziale aumento nell'applicazione in travaglio di una vasta gamma di pratiche per avviare, accelerare, terminare, regolare o monitorare il processo fisiologico del travaglio, con l'obiettivo di migliorare i risultati per donne e bambini. Questa crescente medicalizzazione dei processi della nascita tende a minare la capacità della donna di partorire e influisce negativamente sull'esperienza del parto. Inoltre, il crescente uso di interventi in travaglio in assenza di chiare indicazioni continua ad ampliare il divario di equità sanitaria tra i contesti ad alte e basse risorse.*

*Queste linee guida elevano il concetto di “esperienza della cura” da aspetto complementare a fattore critico per garantire cure di alta qualità e risultati migliori per il travaglio e il parto.*

*La linea guida definisce come “esperienza positiva del parto” quella che soddisfa le convinzioni personali e socioculturali e le aspettative della donna, e si basa sulla premessa che la maggior parte delle donne desiderano un travaglio e un parto fisiologici, e avere un senso di realizzazione personale e di controllo attraverso il coinvolgimento nel processo decisionale, anche quando sono necessari o richiesti interventi medici. Si tratta quindi di raccomandazioni rilevanti per tutte le donne in buona salute e i loro bambini, considerando che per la maggioranza di loro il parto è un processo fisiologico che può essere compiuto senza complicazioni”.*

Il documento (elaborato secondo la consolidata metodologia delle linee guida e quindi basato sulla migliore letteratura scientifica disponibile) propone ed auspica l'adozione di un modello integrato di assistenza ed esamina in dettaglio la maggior parte delle procedure in uso durante il travaglio e il parto, classificandole in 4 categorie: raccomandate, sconsigliate, raccomandate solo in contesti specifici e raccomandate solo nel contesto di ricerche rigorose.

La massima parte delle raccomandazioni elaborate nel 1985, passate al vaglio della letteratura scientifica più recente, vengono confermate, e altre nuove vengono introdotte, per esempio:

- si raccomanda l'applicazione di modelli di continuità di cura guidati dall'ostetrica, in cui un'ostetrica o un piccolo gruppo di ostetriche conosciute, sostenga una donna per tutta la gravidanza, durante il travaglio e il parto, in puerperio
- si raccomanda di informare le donne che non esiste uno standard per la durata della fase latente del primo stadio del travaglio, e che essa può variare ampiamente da una donna all'altra. Di conseguenza, prima della soglia dei 5 cm e quando le condizioni fetali

<sup>1</sup> <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en>

<sup>2</sup> Traduzione a cura del Gruppo di lavoro AIED – Melograno per la qualità dell'assistenza ostetrica

e materne sono rassicuranti, si sconsiglia l'utilizzo di interventi per accelerare il travaglio e il parto (come l'infusione di ossitocina o il taglio cesareo)

- si raccomanda di attenersi alle preferenze della donna per qualsiasi forma di trattamento del dolore (farmaci per via epidurale o parenterale, tecniche di rilassamento, respirazione, musica, o tecniche manuali come il massaggio o l'applicazione di calore)
- durante la seconda fase del travaglio (espulsiva) si sconsiglia l'applicazione di pressioni manuali sul fondo dell'utero (manovra di Kristeller) per facilitare il parto
- per migliorare la salute materna e infantile e i risultati nutrizionali, si consiglia di ritardare il taglio del cordone ombelicale (non prima di 1 minuto dopo la nascita)
- si sconsiglia l'aspirazione routinaria di muco dal naso e dalla bocca di neonati che iniziano a respirare da soli dopo un parto con liquido amniotico chiaro.

Si tratta di procedure applicabili in tutte le situazioni di normalità, e da valutare caso per caso anche nelle condizioni che richiedono un intervento medico. Molto altro è contenuto nel documento, di cui consigliamo la lettura integrale.

*Testo a cura del Gruppo di lavoro AIED – Melograno per la qualità dell'assistenza ostetrica.*

## **Iniziativa OMS/UNICEF “Insieme per l'allattamento: Ospedali e Comunità Amici dei Bambini”**

L'Azienda Ulss 9 Scaligera aderisce al Programma della Regione Veneto “Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno”.

Gli Ospedali della Provincia di Verona già Ospedali Amici dei Bambini sono:

l'ospedale Fracastoro di San Bonifacio (dal 2001)

l'ospedale Orlandi di Bussolengo (dal 2014)

l'ospedale Sacro Cuore di Negrar (dal 2018)

mentre l'ospedale Mater Salutis di Legnago (in fase avanzata) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sono impegnati nel percorso di riconoscimento UNICEF.

Anche i Servizi Territoriali del Percorso Nascita dell'Azienda Ulss 9 stanno lavorando per diventare Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno.

### **Cos'è l'Iniziativa OMS/UNICEF “Insieme per l'allattamento: Ospedali e Comunità Amici dei Bambini”?**

Per aiutare i servizi sanitari a migliorare le pratiche assistenziali è stata promossa in Italia l'Iniziativa “Insieme per l'Allattamento” che raggruppa una serie di buone pratiche per rendere protagonisti i genitori e sostenerli nelle scelte per l'alimentazione e le cure dei propri bambini. Sono i “Passi” lanciati dall'UNICEF e l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) con l'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini (BFHI) nel 1991 alla quale nel 2007 in Italia è stata aggiunta l'iniziativa Comunità Amica dei Bambini (BFCI).

L'obiettivo di queste Iniziative Internazionali per gli Ospedali e per le Comunità è rafforzare la genitorialità e contribuire a creare una “cultura amica dei bambini” nella comunità locale, nel quadro più ampio del diritto di ogni bambino a ricevere la migliore alimentazione possibile.

Le azioni che vengono proposte sono sempre più applicate dai punti nascita di tutto il mondo, che vengono certificati “Amici dei Bambini” quando riescono a raggiungere pienamente tutti gli obiettivi richiesti per una assistenza ottimale nel sostegno all'allattamento (i 10 Passi degli Ospedali), la garanzia che l'esperienza del parto sia la più naturale possibile, secondo le indicazioni delle “Cure Amiche della Madre”, il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.

Anche nel territorio ci sono degli obiettivi da raggiungere (i 7 Passi delle Comunità) per garantire un allattamento sicuro e prolungato, l'introduzione corretta di cibi complementari ma anche per supportare adeguatamente le mamme che non allattano.

È molto importante infatti che le mamme che per scelta o problemi clinici non allattano si sentano sostenute e aiutate a scegliere il miglior metodo per nutrire il proprio bambino in sicurezza, spiegando la preparazione sicura ed igienica, la somministrazione e la conservazione dei sostituti del latte materno.

## In Regione Veneto

La Regione Veneto ha firmato con il Comitato Italiano per l'UNICEF un Protocollo di Intesa per la promozione nel proprio territorio di queste due importanti Iniziative che aiutano assieme alle azioni di GenitoriPiù ed alle Vaccinazioni a garantire un futuro in salute a tutti i bambini.

Le Aziende Sanitarie del Veneto quindi sono fortemente impegnate per offrire, già dalla gravidanza, le informazioni e il sostegno necessario, a rendere sempre migliore l'assistenza e anche ad offrire un aiuto competente dopo la dimissione.

Sono coinvolti attraverso iniziative organizzative e di formazione tutti i servizi del Percorso Nascita, dai Consulenti Familiari all'Ospedale, fino ai Pediatri di Famiglia, che affiancheranno i genitori nelle scelte per la salute dei loro bambini, sull'allattamento e sulle altre importanti azioni di prevenzione.

L'obiettivo è di aver sempre più Servizi "Amici dei Bambini", che abbiano raggiunto gli obiettivi stabiliti dall'OMS e dall'UNICEF, con azioni tese al miglioramento continuo della qualità dell'offerta assistenziale, proteggendo le famiglie dalla pubblicità e dalle promozioni commerciali delle ditte produttrici di latte artificiale o altri sostituti del latte materno, di biberon e di tettarelle, anche attraverso il sostegno delle iniziative come le Farmacie Amiche dell'Allattamento, e incoraggiando i gruppi di auto aiuto e le associazioni che sostengono l'allattamento.

La Regione ha sottoscritto con l'UNICEF anche un Protocollo d'Intesa per proteggere l'allattamento nei Musei e nelle Biblioteche e incoraggiare la diffusione dell'iniziativa Baby Pit Stop di UNICEF al fine di promuovere una cultura della protezione dell'allattamento in qualsiasi spazio pubblico che permetta alle mamme di poter allattare ovunque e in ogni momento in cui il loro bambino ne abbia necessità.

siti utili:

<http://www.unicef.it/doc/150/dieci-passi-per-allattamento-al-seno>

<https://www.genitoripiù.it/pagine/progetto-allattamento/descrizione>

Dott.sse Chiara Bosio, Elisa Pastorelli, Daniela Marcer

Programma Regionale di promozione della salute materno infantile "Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF - Coordinamento e Sviluppo Rete per l'allattamento materno"

(Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018)

## Il piano della nascita

Il piano della nascita, o piano del parto è un elaborato scritto che riporta 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 la donna, la coppia e il Punto Nascita. Nello scriverlo, la coppia ha occasione di riflettere sui propri valori e le proprie scelte riguardo le pratiche ospedaliere e di comunicarle agli operatori sanitari.

Per migliorare la partecipazione attiva della donna è importante il tempo che i genitori e gli operatori si prendono per discutere sulle scelte da fare e quelle che meglio corrispondono alla coppia. Il piano nascita è un buono strumento per sviluppare un dialogo costruttivo fra la coppia e il Punto Nascita, creando quella alleanza fondamentale per permettere alla donna di dare alla luce il proprio bambino, la propria bambina in piena consapevolezza, serenità e protagonismo.

Una comunicazione efficace e il lavoro per costruire la fiducia reciproca possono servire come misure preventive per evitare i conflitti che possono sorgere nel processo della nascita.

È 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 la possibilità per un confronto costruttivo tra la donna/coppia e i professionisti della nascita che chiarisca quali delle procedure richieste sono disponibili o ammesse.

### 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, <http://conventions.coe.int/Treaty/ita/Treaties/Html/164.htm>)

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 abbia 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."*

Testo a cura del Gruppo di lavoro AIED – Melograno per la qualità dell'assistenza ostetrica



# PUNTI NASCITA

## PUNTO NASCITA I

### Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona Ospedale della Donna e del Bambino

Piazzale Stefani n. 1, 37126 Verona - Padiglioni 29-30

tel. 045 8122720

email: [ostetricia.ginecologia@aovr.veneto.it](mailto:ostetricia.ginecologia@aovr.veneto.it) [ostetricia.ginecologia.b@aovr.veneto.it](mailto:ostetricia.ginecologia.b@aovr.veneto.it)

Questo Punto Nascita aderisce al Progetto della Regione Veneto  
"Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS / UNICEF"

ANNO 2017 - Totale parti: **3341** (vaginali 70,7%, cesarei 29,3%) \*

i

#### INDICAZIONI GENERALI

- L'Ospedale della Donna e del Bambino - AOUI Verona - è centro di riferimento (HUB - 3° livello) per tutti gli altri Punti Nascita della Provincia. Di conseguenza, per il travaglio di parto la gravida viene accolta in qualsiasi epoca di gestazione
- Le donne pre-cesarizzate possono richiedere un travaglio di prova, con le seguenti limitazioni: un solo taglio cesareo precedente, solo incisione trasversale, solo travaglio spontaneo. Se pregressa miomectomia: valutazione caso per caso.
- In caso di presentazione podalica viene proposto il rivolgimento per manovre esterne
- La donna può proporre un suo Piano Nascita

#### PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

- L'assistenza one-to-one è possibile in meno del 50% dei travagli
- Durante il travaglio e il parto vaginale è consentita la presenza di una persona di fiducia
- 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
- l'analgesia peridurale è disponibile gratuitamente h24 (24 ore su 24)
- Nel 2017 l'induzione del travaglio è stata praticata nel 23% di tutti i parti e l'episiotomia nel 14,8% dei parti vaginali \*

n

#### NEONATO

- Alla nascita, il taglio del cordone ombelicale avviene dopo la cessazione della pulsazione.
- È possibile la donazione del sangue cordonale
- Alla nascita è possibile il contatto "pelle a pelle" madre-neonato almeno 60 minuti, sia in

\* Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

caso di parto vaginale che di taglio cesareo

- La madre può attaccare il bambino al seno entro 2 ore dal parto
- È normale il rooming-in h24. È presente l'Angolo del Neonato per le visite di accettazione e di dimissione del neonato. Le attività assistenziali per il neonato fisiologico vengono svolte nelle stanze di degenza da personale pediatrico e puericultrici dedicate
- È presente un reparto di Terapia Intensiva Neonatale



#### DEGENZA IN REPARTO

- Dopo la nascita, la degenza in ospedale è di 2 giorni per un parto vaginale e di 3 giorni per un taglio cesareo; e' possibile chiedere la dimissione anticipata
- Durante la degenza, è consentita la presenza del padre e dei fratellini dalle ore 12 alle 20.30
- Nella lettera di dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti da ospedale e territorio



#### ORARI DI VISITA

- Nei giorni feriali dalle 19.30 alle 20.30; nei festivi dalle 10.30 alle 11.30 e dalle 19.30 alle 20.30



#### ALTRI SERVIZI

- Incontri di accompagnamento alla nascita
- Incontri informativi di gruppo ad accesso libero su parto, analgesia, allattamento e aspetti dell'iniziativa BFHI (Ospedale amico del bambino), aspetti pediatrici, aspetti ginecologici e sicurezza in auto
- Pronto Soccorso Ostetrico h24
- Ambulatorio della gravidanza a rischio
- Ambulatorio multidisciplinare per la gravidanza patologica
- Diagnosi prenatale non invasiva (test combinato), invasiva (villocentesi e amniocentesi) e counselling genetico
- Rieducazione perineale postnatale
- Servizio psicologico di sostegno alle madri, su indicazione medica o su richiesta
- Mediazione linguistica



## PUNTO NASCITA 2

### Ospedale “Girolamo Fracastoro” - San Bonifacio

Via Circonvallazione n. 1, 37047 S. Bonifacio (VR) - 3° piano scala A

tel. 045 6138689 / 045 6138690

email: [ostetricia@aulss9.veneto.it](mailto:ostetricia@aulss9.veneto.it)

Punto Nascita certificato “Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS / UNICEF” - Progetto della Regione Veneto

ANNO 2017 - Totale parti: **1426** (vaginali 79,9%, cesarei 20,1%) \*



#### INDICAZIONI GENERALI

- Per il travaglio di parto, la gravida viene accolta a partire dalla 33a settimana di gestazione
- Le donne con precedente cesareo possono richiedere un travaglio di prova, con le seguenti limitazioni: non più di 1 taglio cesareo precedente, eseguito dopo la 34a settimana; precedenti incisioni longitudinali
- In caso di presentazione podalica viene proposta la moxibustione. Non viene praticato il rivolgimento per manovre esterne.
- La donna può proporre un suo Piano Nascita



#### PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

- L'assistenza one-to-one è possibile in più del 50% dei travagli
- Durante il travaglio e il parto vaginale è consentita la presenza di una persona di fiducia
- 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 in fase espulsiva
  - il BCF (battito cardiaco fetale) viene auscultato e monitorato in modo intermittente
  - l'analgesia peridurale è disponibile h24, su richiesta della donna, gratuitamente
- Nel 2017 l'induzione del travaglio è stata praticata nel 26,2% di tutti i parti e l'episiotomia nel 18,2% dei parti vaginali \*



#### NEONATO

- Alla nascita, il taglio del cordone ombelicale avviene dopo la cessazione della pulsazione.
- È possibile la donazione del sangue cordonale
- Alla nascita il contatto “pelle a pelle” viene eseguito di routine per un tempo superiore ai 60' sia in caso di parto vaginale che di parto cesareo
- La madre può attaccare il bambino al seno entro 2 ore dal parto

\* Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

- È normale il rooming-in h24. Nel punto nascita non è presente il Nido



#### DEGENZA IN REPARTO

- Dopo la nascita, la degenza è di 3 giorni per un parto vaginale e di 4 giorni dopo taglio cesareo; è possibile chiedere la dimissione anticipata
- Durante la degenza è ammessa la presenza del papà e fratellini dalle ore 12.00 alle ore 21.00
- Alla dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti da ospedale e territorio



#### ORARI DI VISITA

- Dalle 19.30 alle 21.00



#### ALTRI SERVIZI

- Incontri informativi mensili sul parto e la parto-analgesia rivolti alle donne in gravidanza
- Diagnosi prenatale (test combinato, villocentesi, amniocentesi, counselling genetico)
- Ecografia 2° livello, eco-cardiografia fetale
- Ambulatorio gravidanza a basso rischio a gestione Ostetrica
- Ambulatorio gravidanza a rischio
- Ambulatorio multidisciplinare gravidanza patologica
- Servizio psicologico di sostegno alle madri, su indicazione medica o su richiesta
- Ambulatorio di patologia e riabilitazione del pavimento pelvico in puerperio
- Mediazione linguistico-culturale



## PUNTO NASCITA 3

### Ospedale “Sacro Cuore” - Negrar

Via Sempreboni n. 5, 37024 Negrar (Vr)

tel. 045 6013358

email: [ostetriche@sacrocuore.it](mailto:ostetriche@sacrocuore.it)

Punto Nascita certificato “Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS / UNICEF” - Progetto della Regione Veneto

ANNO 2017 - Totale parti: **813** (vaginali 74,6%, cesarei 25,4%) \*



#### INDICAZIONI GENERALI

- Per il travaglio di parto, la gravida viene accolta dopo la 33a settimana di gestazione.
- Le donne pre-cesarizzate possono richiedere un travaglio di prova in assenza di precedenti interventi complessi sull'utero e se l'insorgenza del travaglio è spontanea (o indotta meccanicamente con Foley).
- In caso di presentazione podalica non viene ancora proposto il rivolgimento per manovre esterne (attivo servizio di moxibustione)
- La donna può proporre un suo Piano Nascita



#### PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

- L'assistenza one-to-one è possibile in più del 50% dei travagli
- Sia durante il travaglio che durante il parto vaginale è consentita la presenza di una persona di fiducia
- Per il travaglio sono disponibili stanze singole
- 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 la vasca per il travaglio – parto in acqua
  - il BCF (battito cardiaco fetale) viene auscultato e monitorato in modo intermittente
  - l'analgesia peridurale è disponibile 24/24h, gratuitamente e su richiesta della donna, previa consulenza con l'anestesista durante la gravidanza
- Nel 2017 l'induzione del travaglio è stata praticata nel 18,2% di tutti i parti e l'episiotomia nel 10,1% dei parti vaginali \*



#### NEONATO

- Alla nascita, il taglio del cordone ombelicale avviene dopo la cessazione della pulsazione, salvo la necessità di eseguire il ph fetale.

\* Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

- È possibile la donazione autologa del sangue cordonale
- Alla nascita è possibile il contatto “pelle a pelle” madre-neonato per un tempo superiore ai 60 minuti, sia in caso di parto vaginale che di taglio cesareo
- La madre può attaccare il bambino al seno entro 2 ore dal parto
- È possibile il rooming-in h24
- Esiste il Nido, al quale la madre e il padre possono accedere in qualsiasi orario



#### DEGENZA IN REPARTO

- Dopo la nascita, la degenza in ospedale è di 3 giorni sia dopo un parto vaginale che dopo un taglio cesareo; è possibile chiedere la dimissione anticipata
- Durante la degenza, la presenza continuativa del padre o di una persona di fiducia è consentita solo di giorno (8.00 - 21.30)
- Nella lettera di dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti da ospedale e territorio



#### ORARI DI VISITA

- Giorni feriali: 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 h24; consulenza telefonica h24
- Ambulatorio della gravidanza fisiologica gestito dalle ostetriche
- Ambulatorio dedicato per l'assistenza al puerperio
- Ambulatorio allattamento e gestione del neonato
- Ambulatorio moxibustione
- Ambulatorio multidisciplinare di patologia della gravidanza
- Servizio di ecografia di I e II livello
- Diagnosi prenatale non invasiva (test combinato)
- Servizio psicologico di sostegno alle madri su indicazione medica o su richiesta
- Mediazione culturale linguistica



## PUNTO NASCITA 4

### Casa di Cura "Pederzoli" - Peschiera

Via Monte Baldo n. 24, 37019 Peschiera del Garda (VR)

tel. 045 6444853 / 045 6449284

email: gperbellini@ospedalepederzoli.it

Punto Nascita con Certificazione Istituzionale della Regione Veneto, Delibera 3137/2010

ANNO 2017 - Totale parti: **769** (vaginali 73,9%, cesarei 26,1%) \*



### INDICAZIONI GENERALI

- Per il travaglio di parto la donna viene accolta dopo la 34a settimana di gestazione
- Le donne pre-cesarizzate possono richiedere un travaglio di prova, con le seguenti limitazioni: non più di un taglio cesareo precedente, nessun altro intervento chirurgico complesso sull'utero
- In caso di presentazione podalica viene praticato il rivolgimento per manovre esterne
- La donna può proporre un suo Piano Nascita



### PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

- L'assistenza one-to-one è possibile in più del 50% dei travagli
- Durante il travaglio e il parto vaginale è consentita la presenza di una persona di fiducia
- 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 la vasca per il travaglio-parto in acqua
  - il BCF (battito cardiaco fetale) viene auscultato e monitorato in modo continuo in telemetria
  - l'analgesia peridurale è disponibile h24 gratuitamente su indicazione medica, a pagamento se richiesta dalla donna
- Nel 2017 l'induzione del travaglio è stata praticata nel 23,4% di tutti i parti e l'episiotomia nel 14,5% dei parti vaginali \*



### NEONATO

- Alla nascita, il taglio del cordone ombelicale avviene dopo la cessazione della pulsazione.
- È possibile la conservazione del sangue cordonale per uso autologo e la conservazione di tessuto placentare
- Alla nascita è possibile il contatto "pelle a pelle" madre-bambino per un tempo superiore

\* Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

ai 60' sia in caso di parto vaginale che di parto cesareo

- La madre può attaccare il bambino al seno entro 2 ore dal parto
- È possibile il rooming-in h24
- Esiste il Nido, al quale la madre e il padre possono accedere in qualsiasi orario



### DEGENZA IN REPARTO

- Dopo la nascita, la degenza prevista è di 4 giorni dopo parto cesareo e di 3 giorni dopo un parto vaginale; è possibile chiedere la dimissione anticipata
- Durante la degenza, la presenza continuativa del padre o di una persona di fiducia è consentita solo di giorno (7.30 - 22.30)
- Nella lettera di dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti da ospedale e territorio



### ORARI DI VISITA

- Giorni feriali: ore 15-16 e 19-20. Giorni festivi: anche 10.30-11.30



### ALTRI SERVIZI

- Corsi di preparazione alla nascita
- Corso pre-parto in acqua gestito dalle ostetriche presso Villa dei Cedri (Colà) a cui può accedere anche il partner
- Ambulatorio di Diagnostica e Screening prenatale (test combinato, villocentesi, amniocentesi)
- Ambulatorio Ostetrico per gravidanze fisiologiche e a rischio
- Pronto Soccorso Ostetrico h24
- Mamma e bambino possono tornare gratuitamente in reparto per problemi relativi alla prematurità, puerperio e allattamento
- Tre visite domiciliari gratuite in puerperio per le donne che risiedono nei 5 comuni limitrofi al Punto Nascita
- Ambulatorio Ostetrico di Riabilitazione perineale dopo il parto gestito dal Servizio di Fisioterapia
- Servizio psicologico di sostegno alle madri, su richiesta
- Servizio di mediazione culturale



## PUNTO NASCITA 5

### Ospedale “Mater Salutis” - Legnago

Via Gianella n. 1, 37045 Legnago (Vr)

tel. 0442 622224 / 0442 622214

email: [ostetricia.ginecologia.leg@aulss9.veneto.it](mailto:ostetricia.ginecologia.leg@aulss9.veneto.it)

Questo Punto Nascita aderisce al Progetto della Regione Veneto “Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS / UNICEF”

ANNO 2017 - Totale parti: **865** (vaginali 76,6%, cesarei 23,4%) \*



#### INDICAZIONI GENERALI

- Per il travaglio di parto la gravida viene accolta dopo la 33a settimana di gestazione
- Le donne pre-cesarizzate possono richiedere un travaglio di prova; da tale possibilità sono escluse le donne che hanno subito un taglio cesareo nei 24 mesi precedenti, più di un taglio cesareo, o un cesareo prima di 35 settimane, o una miomectomia, o in caso di macrosomia del feto
- In caso di presentazione podalica non viene praticato il rivolgimento per manovre esterne
- La donna può proporre un suo Piano Nascita



#### PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

- L'assistenza one-to-one viene garantita in più del 50% dei travagli
- Durante il travaglio e il parto vaginale è consentita la presenza di una persona di fiducia
- 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 la vasca per il travaglio-parto in acqua
  - il BCF (battito cardiaco fetale) viene auscultato e monitorato in modo intermittente
  - L'analgesia peridurale è disponibile h24, gratuita, su richiesta della donna
- Nel 2017 l'induzione del travaglio è stata praticata nel 27,6% di tutti i parti e l'episiotomia nel 19,2 % dei parti vaginali \*



#### NEONATO

- Alla nascita, il taglio del cordone ombelicale avviene dopo la cessazione della pulsazione
- È possibile la donazione del sangue cordonale
- Alla nascita viene praticato di routine il contatto “pelle a pelle” madre-neonato, per un tempo superiore ai 60' sia in caso di parto vaginale che di parto cesareo

\* Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

- L'attacco al seno avviene il prima possibile dopo il parto
- Si effettua il rooming-in h24
- Esiste uno spazio dedicato all'assistenza neonatale, al quale la madre e il padre possono accedere in qualsiasi orario



#### DEGENZA IN REPARTO

- Dopo la nascita, la degenza in ospedale è di 3 giorni dopo parto vaginale e di 3 giorni dopo taglio cesareo; è possibile chiedere la dimissione anticipata
- Durante la degenza, la presenza di una persona di fiducia è consentita anche di notte, se concordato o necessario
- Nella lettera di dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti da ospedale e territorio



#### ORARI DI VISITA

- Tutti i giorni ore 17-18. La persona di fiducia può rimanere con la donna tutti i giorni dalle 09.00 alle 22.00



#### ALTRI SERVIZI

- Diagnosi prenatale (test combinato, villocentesi, amniocentesi)
- Corsi di accompagnamento alla nascita e post partum
- Pronto Soccorso Ostetrico h24
- Disponibilità del pediatra h24
- Servizio psicologico di sostegno alle madri, su richiesta
- Ambulatorio dedicato per l'allattamento materno
- Ambulatorio della gravidanza a termine



## PUNTO NASCITA 6

### Ospedale “Orlandi” - Bussolengo

Punto Nascita certificato “Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS / UNICEF”- Progetto della Regione Veneto

ANNO 2017 - Totale parti: **773** (vaginali 74%, cesarei 26%) \*

i

#### INDICAZIONI GENERALI

- Per il travaglio di parto la gravida viene accolta dalla la 32a settimana di gestazione
- Le donne pre-cesarizzate possono richiedere un travaglio di prova, che viene sorvegliato con monitoraggio continuo. L'induzione del travaglio, quando necessaria, viene eseguita solo con metodo meccanico.
- In caso di presentazione podalica viene proposto il rivolgimento per manovre esterne
- La donna può proporre un suo Piano Nascita



#### PROCEDURE DI TRAVAGLIO E PARTO

- L'assistenza one-to-one è possibile in più del 50% dei travagli
- Durante il travaglio e il parto vaginale è consentita la presenza di una persona di fiducia
- Per il travaglio sono disponibili stanze singole
- Il travaglio e il parto si svolgono nella stessa stanza
- Durante il travaglio:
  - la donna può mangiare e bere
  - può assumere posizioni libere, anche durante la fase espulsiva
  - è disponibile la vasca per il travaglio-parto in acqua
  - il BCF (battito cardiaco fetale) viene auscultato in modo intermittente nelle gravidanze a basso rischio
  - l'analgesia peridurale è disponibile h24, gratuita, su richiesta della donna
- Nel 2017 l'induzione del travaglio è stata praticata nel 16,9% di tutti i parti e l'episiotomia nell'8,7% dei parti vaginali. \*

+

#### NEONATO

- Alla nascita, il taglio del cordone ombelicale avviene dopo la cessazione della pulsazione.
- È possibile la donazione del sangue cordonale.
- Alla nascita è possibile il contatto “pelle a pelle” madre-neonato per un tempo superiore ai 60' sia in caso di parto vaginale che di parto cesareo
- La madre può attaccare il bambino al seno entro 2 ore dal parto
- È possibile il rooming-in h24
- Esiste il Nido, al quale sia la madre che il padre possono accedere in qualsiasi orario

\* Fonte del dato: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova



#### DEGENZA IN REPARTO

- Dopo la nascita, la degenza in ospedale è di 2 giorni dopo parto vaginale e di 2 giorni dopo taglio cesareo; è possibile chiedere la dimissione anticipata
- Durante la degenza, la presenza del padre o di una persona di fiducia è consentita sia di giorno che di notte
- Nella lettera di dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti da ospedale e territorio



#### ORARI DI VISITA

- Tutti i giorni ore dalle ore 13.00 alle ore 14.00 e dalle ore 20.00 alle ore 21.00



#### ALTRI SERVIZI

- Corsi di preparazione alla nascita.
- Servizio ecografia di 2° livello con ecoflussimetria
- Diagnosi prenatale non invasiva (test combinato), invasiva (villocentesi e amniocentesi) e counselling genetico
- Ambulatorio di prima accoglienza a 37 settimane di gestazione
- Ambulatorio gravidanza fisiologica e puerperio fisiologico gestito dalle ostetriche
- Ambulatorio di sostegno all'allattamento (sul territorio del Distretto 4).
- Ambulatorio della gravidanza a rischio
- Travaglio e parto in acqua
- Rivolgimento manuale della presentazione podalica dopo 36 settimane
- Servizio psicologico di sostegno alle madri, su indicazione medica o su richiesta della madre
- Mediazione culturale linguistica: con ambulatori dedicati una volta al mese con mediatrice araba e indiana.

#### NOTA BENE

A partire da Luglio 2018 il Punto Nascita di Bussolengo

è stato trasferito presso

**Ospedale “Magalini” - Villafranca**

**Via Ospedale 2, 37069 VILLAFRANCA DI VERONA**

**tel. 045 6338756**

**email: smarogna@ausl9.veneto.it**

## IL PARTO A DOMICILIO

Il parto a domicilio è un servizio offerto da ostetriche libere professioniste specializzate nell'assistenza extra-ospedaliera.

Al primo incontro di conoscenza con la coppia vengono spiegate le modalità assistenziali, i criteri di sicurezza, accolte le motivazioni, i desideri e valutato lo stato di salute della donna. In seguito vengono programmate le visite in gravidanza, la presa in carico (raccomandata entro la fine del II trimestre) e i successivi controlli ostetrici, costruendo un percorso assistenziale personalizzato e continuativo.

Possono candidarsi al parto a domicilio tutte le donne con una gravidanza fisiologica e rivalutazione periodica del basso rischio ostetrico fino al termine, feto singolo in presentazione cefalica e con travaglio insorto a termine di gravidanza. Sarà cura dell'ostetrica di riferimento monitorare nel tempo l'evoluzione della gravidanza, del travaglio e del parto attraverso un'assistenza dinamica e appropriata.

Di seguito le peculiarità dell'assistenza domiciliare:

- presenza di due ostetriche che in continuità assistenziale costruiscono assieme alla famiglia un percorso sicuro e condiviso
- il benessere fetale e materno monitorato in maniera discreta e attenta in tutte le fasi di travaglio e parto
- garantite tutte le procedure assistenziali per il neonato previste dal Sistema Sanitario Nazionale (test di screening metabolici, profilassi vitamina K)
- la coppia viene informata e coinvolta nelle decisioni terapeutiche anche in regime di urgenza
- totale libertà di movimento durante il parto, scelta delle persone presenti
- possibilità di usare l'immersione in acqua per travaglio e/o parto
- clampaggio tardivo del cordone ombelicale a secondamento avvenuto o lotus birth
- contatto pelle a pelle con mamma e papà per tutto il tempo desiderato

IL PERCORSO ASSISTENZIALE PREVEDE:

- Assistenza alla gravidanza
- Possibilità di frequentare il corso preparto
- Consenso informato al parto extra ospedaliero
- Reperibilità ostetrica e visite ostetriche domiciliari dalla 37ma alla 42ma settimana di gravidanza e durante il puerperio
- Predisposizione di trasferimento tempestivo in ospedale in caso di urgenza
- Assistenza al travaglio e al parto a domicilio
- Sutura in caso di lacerazione perineale
- Accompagnamento in ospedale in caso di trasferimento
- Monitoraggio delle prime ore dopo il parto
- Visita neonatologica a domicilio
- Esecuzione dei test di screening metabolici e delle profilassi neonatali di vitamina K
- Visite a domicilio in puerperio per il monitoraggio di benessere di mamma e neonato (assistenza allattamento, cura delle cicatrici, sostegno alla ripresa psico-fisica,..) per i primi 40 giorni

Attualmente il sistema sanitario della Regione Veneto non rimborsa le spese inerenti al parto a domicilio, che sono a carico del privato e detraibili secondo il sistema normativo vigente.

### ANALISI DATI 2017

Nel 2017 a Verona e provincia hanno richiesto un parto a domicilio 25 donne. Secondo i dati CEDAP sono nati a casa 19 bambini.

In 9 casi (47,4%) è stata utilizzata l'immersione in acqua per il travaglio e il parto e in 10 casi (52,6 %) le donne hanno partorito con perineo integro. In tutti i casi (100%) il cordone non è stato tagliato prima del secondamento e a 6 mesi tutti i nati erano allattati esclusivamente al seno.

Di questi 19 parti:

- 1 secondipara trasferita a 2 ore dal parto per presunta ritenzione di frammenti placentari
- 2 neonati trasferiti per osservazione in ospedale (tachicardia transitoria e lieve distress respiratorio alla nascita)

Delle altre 6 donne che hanno richiesto una assistenza domiciliare al parto:

- 2 donne primipare sono state escluse dal parto a domicilio prima dell'insorgenza del travaglio per motivi ostetrici accertati quali ipertensione e ploidramnios associato a gravidanza protratta oltre la 42ma settimana.
- 4 donne primipare sono state trasferite in ospedale durante il parto per travaglio distocico e prolungato e tutte hanno poi partorito per via vaginale

Tutti i bambini e le mamme trasferiti in ospedale godono di buona salute.

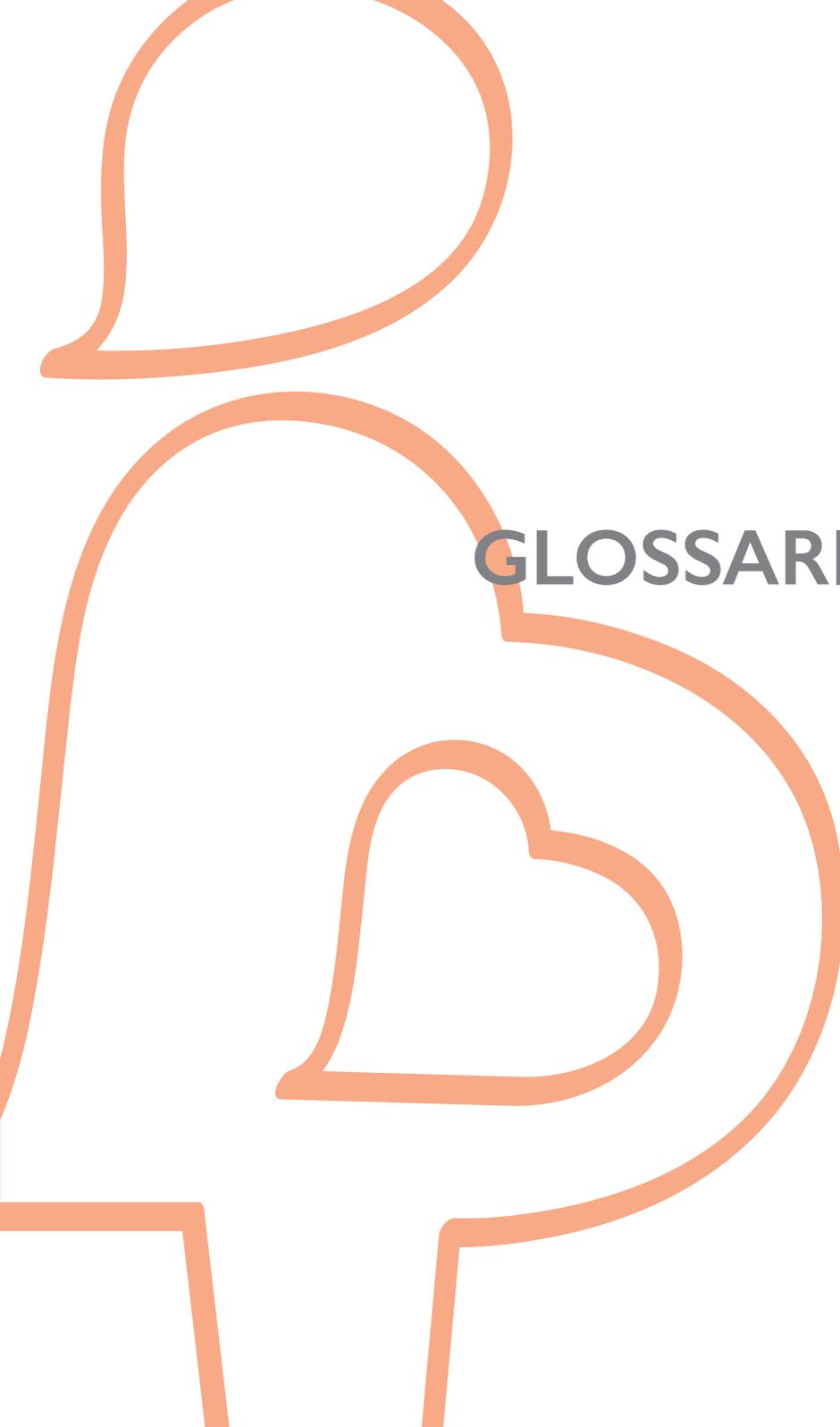
### BIBLIOGRAFIA

- LINEE GUIDA DI ASSISTENZA AL TRAVAGLIO E PARTO FIOLOGICO A DOMICILIO E CASA MATERNITA' PRIMA EDIZIONE APRILE 1991 QUARTA REVISIONE MAGGIO 2017 Revisione: M. Campiotti, M. Dalle Pezze, L. Forasacco, P. Iop, M. Montani, P. Olivieri, A. Pini
- saperidoc.it
- NICE (2007) Intrapartum Care – Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE, London. WATERBIRTH AND THE USE OF WATER DURING LABOUR AND BIRTH – CLINICAL GUIDELINE
- Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical guideline [CG190] Published date: December 2014 Last updated: February 2017

### ASSOCIAZIONI

IL MELOGRANO - CENTRO INFORMAZIONE MATERNITÀ E NASCITA  
tel. 0458300908 / 349 6418745  
www.melogranovr.org

GRUPPO OSTETRICO e ASSOCIAZIONE CULTURALE MAMANINFEA®  
tel. 328 6065380  
www.nascitanaturale.com

A large, stylized orange outline of a person's head and shoulders, facing right. The outline is composed of thick, rounded lines. The head is at the top, with a large ear on the left side. The neck and shoulders are visible at the bottom. The word "GLOSSARIO" is written in a bold, dark grey, sans-serif font across the right side of the head.

# **GLOSSARIO**

**ALLATTAMENTO:** ESCLUSIVO = solo latte materno; PREVALENTE = latte materno + liquidi 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:** eliminazione parziale o totale del dolore delle contrazioni in travaglio mediante l'uso di farmaci anestetici iniettati nello spazio spinale antistante la dura madre, la più esterna delle tre protezioni del midollo spinale.

**ANESTESIA SPINALE** (utilizzata in caso di taglio cesareo elettivo): i farmaci anestetici vengono iniettati nello spazio tra il secondo e il terzo rivestimento del midollo (spazio subaracnoideo).

**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. È un indicatore di qualità dell'assistenza: l'ostetrica impara a conoscere partoriente e feto, le loro necessità, e i tempi fisiologici di QUEL travaglio.

**ASSISTENZA NEONATALE:** è l'insieme delle cure che un neonato può ricevere, a seconda della sua salute.

Può essere suddivisa in più funzioni:

- I livello: assistenza in sala parto dove è obbligatoria la presenza di un operatore (personale ostetrico, infermieristico, medico) capace di iniziare in modo adeguato la rianimazione e attuare l'osservazione transizionale. È altresì obbligatorio il collegamento funzionale con la T.I.N. di riferimento (vedi sotto).
- Il livello: assistenza intermedia. Si occupa dei neonati sottopeso o prematuri che NON hanno una compromissione dei parametri vitali e dei neonati – stabilizzati – provenienti dal III livello.
- III livello: terapia intensiva neonatale (T.I.N.). Si occupa di neonati prematuri o sottopeso con compromissione dei parametri vitali. Un team di specialisti in varie discipline lavora in un ambiente che riproduce il più possibile l'atmosfera dell'utero con neonati gravi, cioè con compromissione dei parametri vitali.

**CE.D.A.P. :** acronimo che significa Certificato di Assistenza al Parto. È una scheda contenente i dati essenziali di ciascun parto, che i sanitari dei reparti di Ostetricia e Pediatria devono compilare e inviare all'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica.

**CONTATTO PELLE A PELLE:** appena nato/a il bambino o la bambina viene asciugato/a e messo/a nudo/a a pancia in giù sul torace scoperto della mamma,

ricoperto/a da un telo caldo e da una copertina. In questo modo si facilitano la reciproca conoscenza tra mamma e bambino/a e il precoce avvio dell'allattamento al seno.

**DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE:** alla nascita, in caso di gravidanza e parto fisiologici, è possibile donare il sangue fetale - contenuto nel cordone ombelicale – alla Banca pubblica che fa parte di una rete mondiale. Questa raccoglie e utilizza le cellule cordonali per la cura di numerose malattie. Chiunque ne può beneficiare, anche la famiglia della donatrice. E' anche possibile chiedere a banche private (quindi a pagamento) di conservare il sangue cordonale del proprio figlio (DONAZIONE AUTOLOGA) per una eventuale necessità futura.

**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 all'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.

**ISTEROTOMIA PREGRESSA:** precedente intervento chirurgico sull'utero.

**LACERAZIONI PERINEALI:** sono classificabili in 4 gradi. I grado, quando interessano l'apertura vaginale ma non i muscoli che la circondano; II grado, quando interessano sia la mucosa che i muscoli perineali; III grado, quando – oltre la mucosa vaginale e i muscoli perineali – interessano alcune/tutte le fibre dello sfintere anale; IV grado, quando interessano anche la mucosa anale.

**MACROSOMIA:** macrosoma è un neonato che pesa più di 4500 grammi. Durante la gravidanza questa condizione può essere sospettata in base alla stima del peso mediante ecografia.

**MANOVRA DI KRISTELLER:** è una procedura utilizzata durante il periodo espulsivo, e consiste nell'esercitare una pressione sul fondo dell'utero - che va a sommarsi alla spinta della contrazione - per favorire una più veloce uscita del feto.

**MIOMA:** formazione benigna del muscolo uterino. Può essere necessario asportarlo in base al suo volume e/o alla sua posizione.

**MIOMECTOMIA:** è il nome dell'intervento chirurgico di asportazione di un mioma.

**MONITORAGGIO IN TRAVAGLIO:** l'insieme delle azioni finalizzate al controllo della fisiologia. Può essere

- continuo: la partoriente è costantemente collegata ad un monitor (cardio-tocografo) che misura battito cardiaco fetale e contrazioni. Il collegamento può

avvenire anche senza fili (telemetria).

- intermittente: il battito viene controllato ad intervalli regolari con un apparecchio ad ultrasuoni. Se la situazione lo richiede, si collega ad intervalli regolari la partoriente al monitor per eseguire un vero e proprio 'tracciato cardiocografico'.

**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. Viene proposta per favorire 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. Sembra in grado di ridurre la necessità di utilizzare il rivolgimento per manovre esterne (vedi sotto).

**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. In tal modo il neonato/a può venire adottato in tempi rapidi.

**PIANO NASCITA (detto anche PIANO DEL PARTO):** serie di disposizioni scritte dalla donna gravida; serve a descrivere il tipo di assistenza desiderato per il proprio travaglio e parto. Va presentato entro il settimo mese di gravidanza e discusso con le professioniste e i professionisti che assisteranno la nascita.

**PLURIPARE A TERMINE:** donne a termine di gravidanza che hanno già partorito in passato.

**POSIZIONI IN TRAVAGLIO:** è l'insieme delle posture che la donna può/deve assumere durante il periodo dilatante ed espulsivo (v. voci corrispondenti).

- Posizione obbligatoria. In passato era scontato che la partoriente trascorresse il periodo dilatante in posizione distesa o sul fianco e che il parto avvenisse sull'apposito lettino ginecologico;
- Posizione libera. Ciascuna partoriente cerca – a seconda delle necessità, consigliata dall'ostetrica – la posizione più adatta sia durante la dilatazione che al momento della fuoriuscita del bimbo.

**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. È 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. Se praticata nelle ultime tre settimane di gravidanza, in ospedale, sotto controllo ecografico continuo, è manovra efficace e sicura.

**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 è lecito aspettarsi una minor frequenza di tagli cesarei.

**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.

**T.I.N.:** acronimo che significa 'Terapia Intensiva Neonatale' (vedi ASSISTENZA NEONATALE).

**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. Si suddivide in FASE LATENTE (fino a 5cm di dilatazione) e FASE ATTIVA (da 5cm a dilatazione completa).
- il PERIODO ESPULSIVO, durante il quale le spinte della partoriente – conseguenti al bisogno spontaneo di spingere - determinano la fuoriuscita del bimbo.

**TRAVAGLIO DI PROVA IN PRE-CESARIZZATE:** la donna che ha subito un taglio cesareo ha una cicatrice sull'utero e tuttavia può scegliere il travaglio di prova per un parto successivo. L'avvio spontaneo del travaglio e l'assenza di un feto troppo grosso (macrosoma) sono condizioni favorevoli.

In tali casi il monitoraggio del travaglio richiede una sorveglianza intensiva.

**TRAVAGLIO SPONTANEO:** è il travaglio che INIZIA e CONTINUA fino al parto con contrazioni spontanee, senza somministrazione di farmaci.

**TRAVAGLIO INDOTTO:** travaglio che non inizia spontaneamente. Si provoca con l'utilizzo di sostanze che provocano contrazioni (ossitocina o prostaglandine).

- In caso di gravidanza oltre il termine, per evitare che la gravidanza prosegua oltre le 42 settimane
- In presenza di patologie materne o fetali per anticipare il travaglio.

**TRAVAGLIO o PARTO ACCELERATO:** è il risultato dell'uso di farmaci (ossitocina) che aumentano il numero e l'intensità delle contrazioni, nel tentativo di ridurre il tempo del travaglio o del parto.

**VENTOSA (VACUUM EXTRACTOR):** strumento costituito da una coppetta collegata ad un dispositivo che crea il vuoto. La coppetta, applicata alla testa del feto nella seconda fase del travaglio, ne accelera l'uscita evitando il parziale fisiologico arretramento che si verifica alla fine di ogni contrazione.



**TABELLE**

TABELLA 1 - PARTE GENERALE		Verona	Peschiera	Bussolengo	Legnago	S. Bonifacio	Negrar
1	Disponibilità di:	Pronto soccorso ostetrico ad accesso diretto	Si	Si	Si	Si	Si
		Terapia intensiva neonatale	Si	No	No	No	No
		Assistenza neonatale (2° livello)	Si	No	Si	Si	Si
		Anestesista h24 (per analgesia peridurale)	Si	Si	Si	Si	Si
		Ginecologo/a h24 (guardia interna)	Si	Si	Si	Si	Si
		Pediatra h24 (guardia interna)	Si	Solo diurna	Si	Si	Si
		Psicologo/a	Su richiesta				
2	In caso di presentazione podalica si pratica il rivolgimento per manovre esterne?	Si	Si	Si	No	No	No
3	L'ospedale presenta un suo piano nascita?	No	No	Si	No	Si	Si
4	Viene discusso un piano nascita presentato dalla gestante?	Si	Si	Si	Si	Si	Si
5	È consentito il parto in anonimato?	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Sono disponibili e facilmente accessibili informazioni sul parto in anonimato?	Si	No	n.p.*	Si	Si	Si

\* Informazione non pervenuta

Fonte dei dati: questionario elaborato dal Gruppo di lavoro AIED - Melograno e compilato da ciascun Punto nascita.

TABELLA 2 - TRAVAGLIO E PARTO		Verona	Peschiera	Bussolengo	Legnago	S. Bonifacio	Negrar
7	Viene consigliato alla gestante di prendere contatto con il punto nascita prima del travaglio?	Si, al termine della gravidanza	Si, 30 giorni prima della data presunta del parto	Si 20 giorni prima della data presunta del parto	Si, 40 giorni prima della data presunta del parto	Si, 35 giorni prima della data presunta del parto	Si, 40 giorni prima della data presunta del parto
8	Riferimento telefonico	045 8122720	045 6449853 045 6449284	045 6712157	0442 622224 0442 622214	045 6138690 045 6138689	045 6013358
9	A partire da quale età gestazionale il travaglio viene accolto (cioè non trasferito ad altro Centro)?	A qualsiasi età gestazionale *	34 settimane	30 settimane	33 settimane	33 settimane	33 settimane
10	Chi esegue la diagnosi di ingresso?	Medico	Medico	Medico e ostetrica	Medico	Medico	Medico e ostetrica
11	Disponibilità di stanza singola per il travaglio	Si, sempre	Si, sempre	Si, sempre	Si, sempre	Si, sempre	Si, sempre
12	Possibilità di travaglio e parto nella stessa stanza	Si	Si	Si	Si	Si	Si
13	Possibilità di bere e mangiare in travaglio	Si	Si	Si	Si	Si	Si
14	Disponibilità di analgesia peridurale 24 ore su 24	Gratuita	A pagamento se richiesta dalla gestante Gratuita su indicazione medica	Gratuita	Gratuita	Gratuita	Gratuita
15	Possibilità di posizioni libere sia in travaglio sia durante il parto	Si	Si	Si	Si	Si	Si
16	Assistenza one to one	< 50% dei travagli	> 50% dei travagli	> 50% dei travagli	> 50% dei travagli	> 50% dei travagli	> 50% dei travagli
17	Rapporto tra n° ostetriche in turno in sala parto e n° parti	35 / 3341 (1/95)	17 / 769 (1/45)	17 / 773 (1/45)	16 / 865 (1/54)	20 / 1426 (1/71)	16 / 813 (1/50)
18	Monitoraggio BCF in travaglio fisiologico	Intermittente	Continuo (in telemetria)	Intermittente	Intermittente	Intermittente (se possibile)	Intermittente
19	È consentito il travaglio di prova alle donne precesarizzate?	Si (con limitazioni)	Si (con limitazioni)	Si (con limitazioni)	Si (con limitazioni)	Si (con limitazioni)	Si (con limitazioni)
20	È ammessa l'esecuzione di taglio cesareo su richiesta della donna?	Si	Si	Si	No	No	No

\* L'Ospedale della Donna e del Bambino (AOUI Verona) è centro di riferimento (HUB - 3° livello) per tutti gli altri Punti Nascita della Provincia

Fonte dei dati: questionario elaborato dal Gruppo di lavoro AIED - Melograno e compilato da ciascun Punto nascita.

<b>TABELLA 3.1 - DATI SULLE NASCITE</b>			Verona	Peschiera	Bussolengo	Legnago	S. Bonifacio	Negrar	Domicilio	Totale
21	Parti nel 2017 (n)	Singoli	3232	764	769	859	1420	812	19	7.875
		Plurimi	109	5	4	6	6	1	0	131
		Totale	3.341	769	773	865	1.426	813	19	8.006
22	Dopo gravidanza (%)	fisiologica	75,8	89,1	88,1	82,2	79,8	83,4	100,0	80,5
		patologica	24,2	10,9	11,9	17,8	20,2	16,6	0,0	19,5
<b>NASCITE PER VIA VAGINALE</b>										
23	Nascite per via vaginale (% su tutti i parti)		70,7	73,9	74,0	76,6	79,9	74,6	100,0	74,0
24	Travagli indotti (% su tutti i parti)		23,0	23,4	16,9	27,6	26,2	18,2	0,0	23,0
25	Perinei integri (% su tutti i parti vaginali)		17,9	23,4	17,7	20,7	18,7	18,8	52,6	19,1
26	Episiotomie (% su tutti i parti vaginali)		14,8	14,5	8,8	19,2	18,2	10,1	0,0	14,8
27	Lacerazioni di 3° o 4° grado (% su tutti i parti vaginali)		1,2	0,5	1,6	0,8	1,2	0,8	0,0	1,1
28	Utilizzo di ventosa ostetrica (% su tutti i parti vaginali)		4,5	12,7	8,4	5,4	5,2	8,4	0,0	6,3
29	Nascite per via vaginale in donne con uno o più precedenti parti cesarei (%)		18,7	16,9	9,5	11,9	19,5	15,2	100 (n=1)	16,6
<b>TAGLI CESAREI</b>										
30	Tagli cesarei (% su tutti i parti)		29,3	26,1	26,0	23,4	20,1	25,4	0,0	26,0
31	Tagli cesarei elettivi (% su tutti i parti)		18,5	16,4	16,2	13,2	11,7	13,3	0,0	15,7
32	Tagli cesarei in travaglio (% su tutti i parti)		10,8	9,8	9,8	10,2	8,4	12,1	0,0	10,2
33	Tagli cesarei in classe I di Robson (% sul totale delle nullipare a termine con feto singolo, cefalico e travaglio spontaneo)		10,3	10,2	7,6	11,6	7,5	12,6	0,0	9,9
34	Tagli cesarei in classe 3 di Robson (% sul totale delle multipare a termine con feto singolo, cefalico e travaglio spontaneo)		2,6	1,5	1,2	2,2	3,0	3,4	0,0	2,5

**NOTA BENE**

Per gravidanza "patologica" (riga 21) si intende una gravidanza con diabete e/o gestosi e/o ipertensione e/o minaccia di prematuro e/o altre patologie (definizione Cedap). Gravidanza ad "alto rischio" ha un significato più ampio, ad esempio include anche gravidanze gemellari o da PMA o con pregresso parto pretermine etc.

Fonte dei dati: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

<b>TABELLA 3.2 - DATI SULLE NASCITE</b>			Verona	Peschiera	Bussolengo	Legnago	S. Bonifacio	Negrar	Domicilio	Totale
<b>TECNICHE DI CONTROLLO DEL DOLORE</b>										
35	Tecniche del controllo del dolore (% su tutti i parti esclusi i cesarei elettivi)	Nessuna	39,1	55,5	75,9	75,1	73,8	9,8	26,3	51,6
		Epidurale	23,6	21,2	15,4	10,9	19,4	30,8	0,0	21,1
		Spinale	4,2	2,0	1,5	3,3	0,6	3,8	0,0	2,9
		Epidurale + Spinale	4,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	1,8
		Inalatoria (protossido)	0,2	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
		Travaglio/parto in acqua	0,0	11,2	1,4	0,5	0,2	9,5	47,4	2,4
		Altri metodi	21,9	4,0	5,6	1,9	2,1	36,5	26,4	14,2
		Più metodi combinati	7,0	0,6	0,2	8,3	4,0	8,8	0,0	5,5
36	Se taglio cesareo: tipo di anestesia (% su tutti i parti cesarei)	Epidurale/spinale combinate	1,8	3,0	2,0	0,0	0,3	0,5	-	1,4
		Epidurale	11,6	7,0	7,0	1,5	7,0	16,5	-	9,6
		Generale	7,2	2,5	4,0	10,9	9,1	10,2	-	7,3
		Spinale	79,4	87,6	87,1	87,6	83,6	72,8	-	81,6
<b>PERSONALE E PERSONE DI FIDUCIA PRESENTI AL PARTO</b>										
37	Familiari o persone di fiducia presenti al parto (esclusi i cesarei)	Padre del neonato	90,4	89,1	88,3	86,9	89,8	93,2	100,0	89,9
		Altra persona di fiducia della partoriente	2,7	4,1	2,6	3,2	1,9	1,8	0,0	2,6
		Altra persona di fiducia della partoriente	0,8	0,9	1,6	0,3	0,7	1,0	0,0	0,8
		Nessun familiare o persona di fiducia	6,1	5,9	7,5	9,7	7,6	4,0	0,0	6,6

Fonte dei dati: Registro Nascite, a cura dell'Osservatorio Regionale Veneto della Patologia in Età Pediatrica - Università di Padova

<b>TABELLA 3.3 - DATI SULLE NASCITE</b>			Verona	Peschiera	Bussolengo	Legnago	S. Bonifacio	Negrar	Domicilio	Totale
<b>38</b>	Personale presente al parto (100% dei parti)	ostetrica	99,4	99,7	99,6	99,4	99,5	99,9	100,0	99,5
		ginecologo	84,0	75,7	75,3	98,5	47,7	55,4	0,0	74,4
		pediatra	48,1	33,9	54,1	34,8	37,2	39,5	0,0	43,0
		anestesista	39,9	30,4	31,2	28,0	22,2	26,0	0,0	32,2
		altro personale	96,4	96,0	92,3	97,0	95,0	96,1	0,0	95,5
<b>39</b>	Personale presente ai parti vaginali non operativi	Senza presenza medica	21,7	37,1	33,7	1,6	64,2	62,5	100,0	34,5
		Con presenza medica	78,1	62,9	66,0	97,9	35,6	37,4	0,0	65,3

<b>TABELLA 4 - POST-PARTUM E PUERPERIO</b>			Verona	Peschiera	Bussolengo	Legnago	S. Bonifacio	Negrar
<b>40</b>	Quando avviene il taglio del cordone ombelicale?		Dopo la cessazione della pulsazione	Dopo la cessazione della pulsazione	Dopo la cessazione della pulsazione			
<b>41</b>	Possibilità di donazione di sangue cordonale?		Si	No	Si	Si	Si	Si
	Contatto "pelle a pelle" alla nascita per più di 60 minuti	dopo parto vaginale	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>42</b>		dopo taglio cesareo	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>43</b>	Timing del primo attaccamento al seno		Entro le 2 ore dopo il parto	Entro le 2 ore dopo il parto	Entro le 2 ore dopo il parto			
<b>44</b>	L'ospedale partecipa alla BFHI* promossa dalla Regione Veneto?		Si	No	Si	Si	Si	Si
<b>45</b>	Rooming-in h24		Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>46</b>	Esiste il nido?		No	Si	Si	Si	No	Si
<b>47</b>	La madre e il padre possono accedere al nido in qualsiasi orario?		-	Si	Si	Si	-	Si
<b>48</b>	Presenza di persona di fiducia dopo il parto		Solo di giorno	Solo di giorno	Sia di giorno che di notte	Di notte solo se concordato o necessario	Ad orari	Solo di giorno
	<b>49</b>	Durata media della degenza (giorni)	dopo parto vaginale	2	3	2	3	3
		dopo taglio cesareo	3	4	2	3	4	3
<b>50</b>	Alla dimissione vengono indicati i servizi di sostegno alla madre offerti dall'ospedale e dal territorio?		Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>51</b>	La donna viene informata della possibilità di donare il latte?		Si	No	No	Si	Si	Si

\* BFHI = Iniziativa OMS/UNICEF Ospedale Amico del Bambino





**IL MELOGRANO**  
Centro Informazione  
Maternità e Nascita  
**VERONA**

Via Spagna 8, 37123 Verona - tel. 349 6418745 - [info@melogranovr.org](mailto:info@melogranovr.org)  
[www.melogranovr.org](http://www.melogranovr.org)



Via Tito Speri 7, 37121 Verona - tel. e fax 045 8013043 - [aiedconsultorioverona@gmail.com](mailto:aiedconsultorioverona@gmail.com)  
[www.aiedverona.org](http://www.aiedverona.org)