

Agenda di Gravidanza

M.Maspoli e M.R.Giolito

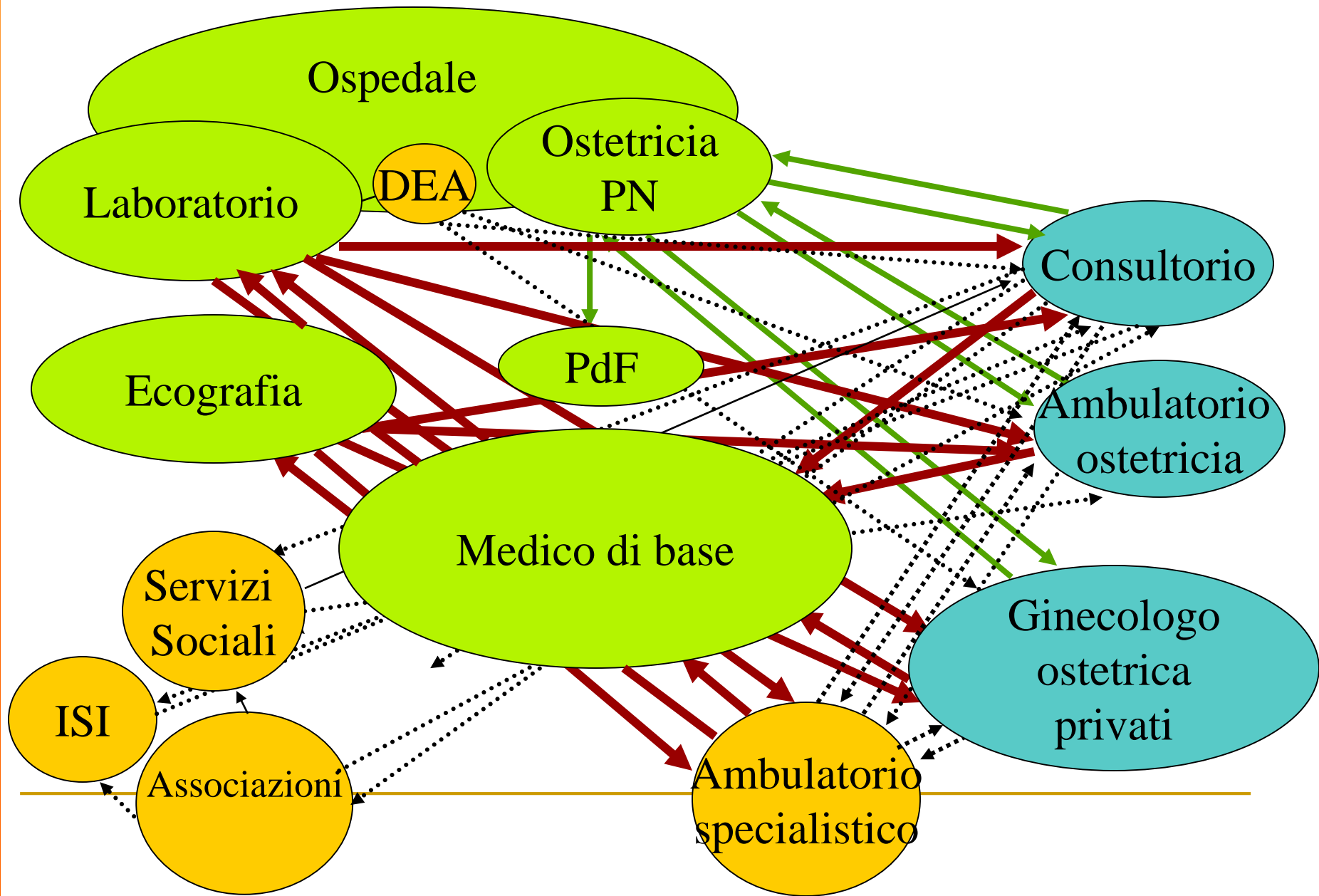
Assessorato tutela della salute e

Coordinamento Consultori

PROFILO ASSISTENZIALE CONDIVISO PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO



Percorsi in gravidanza



**PROFILO ASSISTENZIALE CONDIVISO¹
PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA**

di agenda
di gravidanza



Premessa

Il presente documento si configura come strumento di consultazione, maneggevole e di rapido utilizzo, all'interno del "PERCORSO NASCITA", elaborato dall'Assessorato alla tutela della salute e sanità (DGR n. 34-8769 del 12/05/2008), con l'obiettivo di garantire l'uniformità nell'assistenza alla gravidanza fisiologica sul territorio regionale.

Il documento è stato aggiornato sulla base delle Linee Guida ministeriali sulla "Gravidanza fisiologica" - novembre 2010 - e successivo aggiornamento 2011 e delle raccomandazioni regionali concordate tra il 2009 e il 2012 (Profilassi anti D, prevenzione infezione neonatale da Streptococco gruppo B, Linee di indirizzo per gli incontri di accompagnamento alla nascita anno 2012).

Introduzione

Il fine di una appropriata assistenza perinatale è quello di assicurare una buona salute della mamma e del neonato con il minor carico di cura compatibile con la sicurezza di entrambi. Ogni atto assistenziale, soprattutto in campo ostetrico, trattandosi di eventi fisiologici, deve avere una indicazione precisa e chiara (OMS 1996).

La definizione delle caratteristiche della gravidanza (fisiologica, a rischio, patologica) permette di collocare la tipologia di assistenza all'interno dei servizi appropriati ed è un utile strumento di comunicazione tra gli operatori, ma deve essere utilizzato nella consapevolezza che il concetto di rischio è di tipo dinamico: un determinato rischio in uno specifico momento della gravidanza non condiziona necessariamente l'esito dell'evento (es. minaccia d'aborto), ogni gravidanza può presentare o meno uno o più rischi e diversi gradi di rischio in momenti diversi.

L'OMS, che ha sviluppato per primo il concetto di "presa in carico secondo il grado di rischio", ha negli ultimi anni ulteriormente ridefinito il sistema di classificazione: "assistenza prenatale di base", offerta a tutte le donne, "assistenza addizionale" per donne e nascituri con patologie e complicanze moderate e "assistenza specializzata ostetrica e neonatale" per le donne e nascituri con patologie e complicanze severe.

Il profilo assistenziale regionale è rivolto all'assistenza prenatale di base, ma non dà informazioni per le donne che richiedono assistenza addizionale e/o specializzata e demandata ad altri documenti.

L'assistenza addizionale e/o specializzata di solito è necessaria nei seguenti casi:

Anamnesi patologica

- Ipertensione preesistente alla gravidanza
- Diabete mellito
- Patologie cardiovascolari
- Tromboembolie pregresse e/o trombofilia nota
- Emoglobinopatie
- Difetti congeniti della coagulazione e diatesi emorragica
- Patologie renali e urologiche

¹Il presente documento è il risultato di un lavoro di confronto tra gli Operatori dei Consultori Familiari e dei Punti Nascita della Regione Piemonte

Storia dell'Agenda:





L'Agenda è
 lo strumento che
 la Regione Piemonte ha
 realizzato affinché per ogni
 donna sia più semplice seguire
 il proprio percorso di gravidanza,
 accedere alle informazioni
 necessarie per la tutela della
 propria salute e scegliere tra i
 vari modelli assistenziali proposti.
 L'Agenda è dedicata a tutte le
 future mamme che desiderano
 vivere con consapevolezza e
 serenità questo importante
 periodo della loro vita.

Per informazioni contattare il:



Numero Verde gratuito della Regione Piemonte



A.S.L. AL

Azienda Sanitaria Locale
di Alessandria, Cuneo e Ivrea



A.S.L. TO2

Azienda Sanitaria Locale
Torino città



A.S.L. AT

Azienda Sanitaria Locale
di Asti



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo



A.S.L. BI

Azienda Sanitaria Locale
di Biella



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Chivasso e Susa



A.S.L. CN1

Azienda Sanitaria Locale
di Corso Matteotti, Saluggia



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Dogliani, Moncalvo e Alba



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Aosta e Bra



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli



A.S.L. TO1

Azienda Sanitaria Locale
Torino



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
dei Valli Aosta Valle



federfarma piemonte



Rete materna infantile



Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

è nata
 di
 l'agenda
 gravidanza



www.regione.piemonte.it/sanita



Non c'è cura
 senza cuore

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

La gravidanza è un momento importante nella vita di una donna.

Ogni donna può scegliere liberamente se e quando diventare madre tuttavia, affinché questa scelta sia frutto di una decisione consapevole e informata, è utile che la donna raccolga le informazioni sui percorsi di assistenza più appropriati alle sue condizioni e ai suoi desideri.

Quando la donna desidera una gravidanza è opportuno che segua uno stile di vita sano, evitando di usare sostanze nocive per l'organismo e assumendo 0,4 milligrammi al giorno di Acido Folico, dal momento in cui si sospendono i metodi contraccettivi.

Per la donna che ha iniziato la gravidanza sono raccomandati una serie di controlli (visite, ecografie, esami) da programmare lungo il Percorso Nascita che sono illustrati nell'Agenda di Gravidanza.

Se la donna dovesse decidere di non proseguire la gravidanza troverà nei Consultori Familiari i professionisti che gratuitamente la accompagneranno attraverso tutti i passaggi che la scelta comporta.

l'agenda di gravidanza

può essere ritirata gratuitamente presso i Consultori Familiari delle ASL del Piemonte*

documenti
L'Agenda di Gravidanza è un documento personale sul quale sono riportati i dati della donna e della sua gravidanza.

strumenti
L'Agenda di Gravidanza è uno strumento di collaborazione tra la donna e gli operatori che seguono la gravidanza che consente di condividere le scelte e migliorare l'assistenza durante tutto il percorso.

L'Agenda contiene le impegnative degli esami esenti ticket da fare in gravidanza e permette di conservare ordinatamente i dati clinici raccolti, per questo è importante che la donna la porti con sé ad ogni visita e in ogni occasione di controllo.

mezzi
L'Agenda di Gravidanza è un mezzo informativo che raccoglie le informazioni e i consigli utili alla donna per poter compiere scelte consapevoli.

L'Agenda come strumento di comunicazione



agenda
di gravidanza

DIARIO CLINICO: BILANCI DI SALUTE

Il bilancio di salute è il risultato dell'incontro tra la donna e il professionista che segue la gravidanza.

In questa sezione sono contenuti i risultati dei bilanci di salute eseguiti durante il percorso nascita.

Nella sezione "Per saperne di più" la donna troverà le informazioni sui dati richiesti e sui controlli da effettuare in ciascun bilancio di Salute.

Nella sezione "Scelte per il proprio percorso nascita" la donna troverà quelle informazioni che potranno aiutarla a compiere le scelte che dovrà effettuare lungo il percorso.



Contenuti della sezione:

- Sommario degli appuntamenti (pag. 8)
- Calendario degli appuntamenti (pag. 9)
- Riferimenti per il vostro Percorso Nascita (pag. 10)
- Attestato di gravidanza (pag. 11)
- Scheda anamnesi socio-anagrafica (pag. 13)
- Scheda dati sullo stile di vita (pag. 15)
- Schede anamnestiche (anamnesi familiare, personale, ostetrico-ginecologica) (pag. 16)
- Diario clinico (pag. 20)
- Grafico per la valutazione dell'accrescimento fetale (pag. 24)
- Tabella esami (pag. 25)
- Bilancio di salute della 36ª settimana (pag. 26)
- Preferenze per il parto (pag. 27)
- Anamnesi per l'allattamento (pag. 28)
- Piano di assistenza personalizzata tra 37 e 41 settimane (pag. 31)
- Piano di assistenza personalizzata oltre le 41 settimane (pag. 32)
- Bilancio di salute in puerperio (pag. 33)

IMPEGNATIVE

L'impegnativa è il documento sanitario che autorizza l'esecuzione degli esami in esso elencati.



Contenuti della sezione:

- Esami del primo trimestre: impegnative 01,02,03,04
- Esami del secondo trimestre: impegnative 06,07
- Esami del secondo/terzo trimestre: impegnativa 08
- Esami del terzo trimestre: impegnative 10,11,13,14,15
- Esami per condizioni specifiche: impegnative 05, 09, 12
- Esami per il padre: impegnativa 16

N.B. Se non ricorrono le situazioni specificate nelle impegnative 05-09-12 il percorso sarà facilitato eliminando le relative impegnative (esempio: se la donna è immuno per toxoplasmosi si potranno senza dubbio togliere la 08,10,12).

PERCORSO SCREENING PRENATALE delle anomalie cromosomiche

Con il termine "screening prenatale" si intendono quegli esami che permettono di valutare il rischio che il feto sia affetto da alcune malformazioni. Tali esami sono l'inizio di un percorso che parte dalla discussione sul significato e sui limiti degli esami stessi, porta all'espressione del proprio consenso informato e quindi all'esecuzione del prelievo di sangue materno e al calcolo del rischio. In caso di rischio aumentato la conferma o smentita si avrà con ulteriori esami. Nella sezione "Per saperne di più" si trovano informazioni dettagliate che insieme al colloquio con il professionista aiutano la donna a decidere se intraprendere il percorso.



Contenuti della sezione:

- Test di screening prenatale (pag. 70)
- Albero decisionale per lo screening della sindrome di Down e trisomia 18 (pag. 72)
- Consenso informato per lo screening (pag. 73)
- Valutazione del rischio per la sindrome di Down (pag. 75)
- Scheda per la comunicazione dell'esito della gravidanza al Laboratorio OIRM-Sant'Anna (pag. 77)
- In caso di screening positivo (pag. 79)

ASSISTENZA ADDIZIONALE

In alcuni casi (per esempio per donne con gruppo sanguigno Rh negativo, oppure donne lavoratrici della prima infanzia, ...) o in caso di gravidanza patologica, il percorso nascita richiede una assistenza addizionale con prestazioni specifiche per il singolo caso. Questa sezione potrà essere di volta in volta integrata con le indicazioni aggiuntive necessarie.

Per le prestazioni aggiuntive il medico (di base, di consultorio, di poliambulatorio) dovrà specificare, sulle impegnative non disponibili nell'Agenda, il codice di esenzione M50 per la condizione patologica e la settimana di gravidanza al momento della richiesta



Contenuti della sezione:

- Emergenze - Urgenze (pag. 82)
- Dati per l'Emergenza (pag. 83)

Eventuali fascicoli aggiuntivi:

-
-
-

SCELTE PER IL PERCORSO NASCITA

Il percorso nascita individuale è l'armonica combinazione tra il programma assistenziale, illustrato nelle sezioni precedenti, e le scelte personali che la donna esprime nel corso della gravidanza e, in particolare al momento del bilancio di salute della 36 settimana, per il suo parto e la nascita del bambino.

Obiettivo dichiarato dall'Agenda di Gravidanza è quello di aiutare le donne a operare scelte informate, cioè basate su informazioni scientificamente corrette e sul riconoscimento dei propri personali bisogni.

Le informazioni contenute in questa sezione possono essere approfondite nella lettura della sezione "Per saperne di più".



Contenuti della sezione:

- Informazioni per il consenso al test HIV (pag. 86)
- Incontri di accompagnamento alla nascita (pag. 87)
- Luogo del parto (pag. 88)
- Sostegno in travaglio e parto (pag. 89)
- Stile di accoglienza al neonato (pag. 92)
- Allattamento (pag. 94)
- Donazione del sangue cordonale (pag. 95)
- Promemoria delle scelte per il parto (pag. 96)
- Adesione allo studio epidemiologico Nirfea (pag. 96)

PER SAPERNE DI PIU'

I contenuti di questa sezione offrono ulteriori informazioni sugli argomenti trattati nelle sezioni precedenti. Gli approfondimenti possono aiutare la donna a comprendere meglio l'evoluzione della sua gravidanza e a compiere le scelte che le si propongono lungo il percorso nascita.

Le informazioni e le evidenze scientifiche qui raccolte sono utili soprattutto integrate con le spiegazioni che si possono ricevere nei colloqui con operatori sanitari (ostetrica, ginecologo, medico, pediatra).



Contenuti della sezione:

- Stili di vita e gravidanza (pag. 98)
- Anamnesi (pag. 102)
- La crescita del feto (pag. 107)
- Ecografia (pag. 108)
- Diagnostica prenatale (pag. 108)
- Bilancio di salute materno-fetale presso il Punto Nascita (pag. 112)
- La gravidanza tra 37 e 41 settimane (pag. 113)
- Fisiologia del travaglio e del parto (pag. 114)
- I primi giorni dopo la nascita (pag. 117)
- Fisiologia dell'allattamento al seno (pag. 119)
- Puerperio (pag. 122)
- Diventare padre (pag. 123)
- A casa con il bambino (pag. 124)
- Glossario dei termini tecnici (pag. 126)

MATERNITÀ E DIRITTI

Conoscere i propri diritti è fondamentale per affrontare la gravidanza e successivamente la maternità con serenità e per poter accedere alle forme di tutela previste dalla legge.

I contenuti di questa sezione sono un contributo alla conoscenza dei diritti che tutelano la madre e il padre nel loro essere genitori e nella loro necessità di conciliare la vita familiare con quella lavorativa.

Esistono leggi nazionali e regionali che tutelano la maternità e garantiscono il diritto del bambino ad una adeguata assistenza; tutte derivano dal riconoscimento che il neonato, soprattutto nei primi mesi, ha bisogno di un rapporto "speciale" con l'adulto che si prende cura di lui. La mente del bambino cresce grazie a questo rapporto. Questi diritti sono garantiti da una società che ne riconosca e condivida il valore e che presti la massima attenzione all'ambiente in cui cresceranno i nuovi bambini.

* Le leggi citate si riferiscono nel testo dell'Agenda ai riferimenti normativi in vigore alla data di edizione.



Contenuti della sezione:

- Il Percorso Nascita e la collettività (pag. 130)
- I primi documenti del bambino (pag. 131)
- Provvedimenti regionali a favore della famiglia (pag. 133)
- Opportunità per la conciliazione vita-lavoro (pag. 135)
- Recapiti delle Aziende Sanitarie Regionali (pag. 142)



Anamnesi familiare

Per saperne di più: pag.103

fam. M	fam. P		fam. M	fam. P	
		Diabete			Patologie ricorrenti in famiglia Malformazioni Patologie psichiatriche Difficoltà di apprendimento
		Cardiopatie congenite			
		Iperensione/Eclampsia			
		Aborti ricorrenti o morti endouterine			
		Trombosi			

Anamnesi del padre del bambino:

malattie/interventi chirurgici

farmaci/sostanze

trasfusioni

In dettaglio (specificare il legame di parentela dell'eventuale malato)

Handwritten notes on lined paper under the 'In dettaglio' section, including the name 'Gianfranco'.

Anamnesi personale

Per saperne di più: pag.104

Iperensione	Epilessia
Cardiopatie	Emicrania
Diabete	Malattie mentali
Malattie della tiroide	Crisi depressive
Variazioni significative di peso	Problemi psichiatrici
Emoglobinopatie	Problemi dell'apparato muscolo-scheletrico
Trombosi	Esposizione alla tubercolosi
Malattie del fegato	Asma o problemi respiratori
Malattie renali o dell'apparato urinario	Interventi chirurgici
Incontinenza urinaria	
Allergie	
Altro	

Farmaci (specificare tipo e quantità del farmaco)

Per patologie croniche

Per disturbi saltuari

Altro

In dettaglio

Handwritten notes on lined paper under the 'In dettaglio' section, including the name 'Gianfranco'.

Anamnesi vaccinale

Rosolia
Epatite B
Morbillo
Varicella

UM _____ Certa Incerta
 Ultima mestruazione

CICLI ABITUALI Regolari Irregolari

EPP UM _____
 Epoca Presunta Parto calcolata dall'ultima mestruazione

EPP US _____
 Epoca Presunta Parto calcolata da misurazioni ecografiche

para _____ altezza m _____ peso iniziale kg _____ IM _____

Elementi di attenzione dall'anamnesi/decorso/monitoraggio esami

BdS	Peso	PAO	Manovre Leopold - palpazione	E
1				
Data				
note				
Sett.E.g.				
Firma:				

BILANCI DI SALUTE

Inserire i referti nell'apposita busta trasparente o di seguito negli anelli dell'Agenda. La tabella serve per segnalare la settimana di e.g. in cui è stato fatto l'esame inserendo la data o una crocetta nel riquadro corrispondente (le caselle bianche indicano le settimane in cui ne è raccomandata l'esecuzione). Qualora si intenda trascrivere qualche valore il dato trascritto va firmato dall'operatore.

Gruppo AB0	* Determinato presso	Firma trascrittore
Fattore Rh	* Profilassi data	Firma trascrittore

* allegare la fotocopia dell'attestazione del gruppo sanguigno già in possesso

Esami eseguiti	pre concepimento o < 13 sett.	Settimane di gravidanza			
		14-18	19-23	24-28	29-32
Coombs indiretto					
HIV					
Rubeo test	Immune <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma	*			
Toxotest	Immune <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma	*	*	*	*
Ig anti Treponema					
HBsAg					
Emocromo					
Elettroforesi Hb					
Ferritinemia					
Glicemia		Rischio diabete <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se SI OGTT		Rischio diabete <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se SI OGTT	
Screening biochimico					
Ecografia					

* da eseguire solo se NON immune

Esame urine				
Batteriuria				
Urocultura				
Terapia eventuale				

Segnalazioni

Valutazione dell'accrescimento fetale Per saperne di più: pag 106

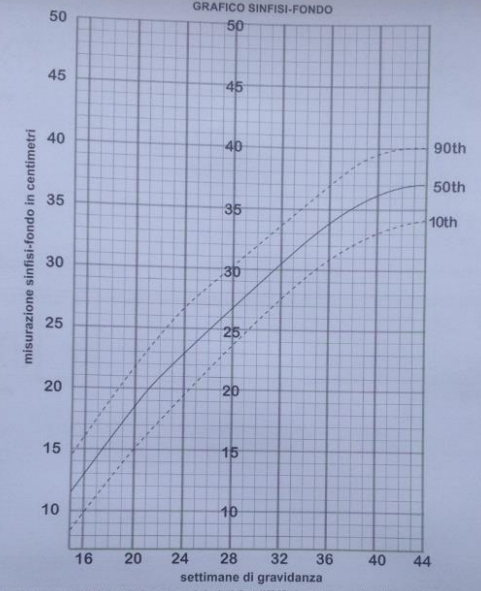


Tabelle esami Per saperne di più: pag.106

Esami del padre eseguiti in previsione o inizio gravidanza	Firma	Segnalazioni
HIV		
Ig anti Treponema		
Emocromo e assetto emoglobinico		

Esami Vaginali			
Citologico vaginale (se > 3 anni)	Data esecuzione	Esito	Firma
Tampone vagino-rettale per Strepto B (36-37 sett.)	Data esecuzione	Esito	Firma
	EG		



IMPEGNATIVE PER GLI ESAMI

IMPEGNATIVE PER GLI ESAMI

Le impegnative che si trovano in questa sezione servono per effettuare gli esami di laboratorio e le ecografie in esse indicate presso i laboratori pubblici della Regione Piemonte compresi gli ospedali Gradenigo e Cottolengo di Torino.

Alcuni esami eseguiti nelle gravidanze precedenti non vanno ripetuti. Pertanto si raccomanda di portare al primo controllo gli esami (Gruppo sanguigno, Toxo test, Rubeo test, Elettroforesi dell'Emoglobina, ecc.) effettuati in gravidanze precedenti, al controllo preconcezionale o in altra situazione.

Gli esami scritti in rosso sono indicati solo nelle situazioni specificate sulla impegnativa.

Per essere valida l'impegnativa deve essere compilata in ogni sua parte e deve avere incollata, nell'apposito spazio, l'etichetta adesiva con il codice a barre.

Per riconoscere l'etichetta adesiva corrispondente all'impegnativa confrontare le ultime due cifre del codice numerico sotto al codice a barre (numeri evidenziati nei cerchi rossi nell'esempio riportato a lato) con il numero dell'impegnativa.

Sul retro delle impegnative è possibile leggere alcuni consigli per l'esecuzione corretta degli esami.

Al momento della prenotazione telefonica tramite CUP conviene avere a disposizione:

- l'Agenda aperta alla pagina dell'impegnativa per l'esame che si vuole prenotare
- una penna per annotare l'appuntamento

L'operatore richiederà:

- il numero dell'impegnativa (quello dell'etichetta adesiva). La lettera finale in tutte le impegnative è la **G** che corrisponde alla parola **gravidanza**
- il numero di tessera sanitaria/codice fiscale. Per gli stranieri temporaneamente presenti il numero STP-ENI rilasciato dai centri ISI oppure il numero della tessera TEAM
- il cognome e nome della donna che dovrà fare l'esame
- il tipo di esami richiesti che sono elencati sull'impegnativa

L'operatore proporrà il primo appuntamento disponibile negli ospedali della provincia. La donna potrà scegliere, in base alle proprie esigenze (di tempo, vicinanza a casa, concomitanza con altri esami) l'appuntamento più conveniente per lei.

Al termine l'operatore comunicherà la data della prenotazione e il nome del laboratorio o del servizio di diagnostica presso il quale è stata effettuata la prenotazione.

esempio etichetta adesiva



fac-simile impegnativa

01

REGIONE PIEMONTE
ASSESSORATO TUTELA DELLA SALUTE E SANITÀ
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ESAMI PER LA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA
(Profilo assistenziale)

Codice Fiscale (per cittadine straniere codice STP o ENI)

Numero Tessera TEAM solo per cittadina comunitaria non italiana

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Codice esenzione M _____ aggiungere la settimana di gravidanza in cui viene eseguito l'esame.

Primo trimestre (da 7 a 13 settimane di gravidanza)*

- Determinazione Gruppo sanguigno e fattore Rh (90.65.3) _____
so mai documentato da Centro Trasfusionale
- Emocromo (90.62.2) _____
- Elettroforesi emoglobina (90.66.5) _____
- Test di Coombs indiretto (90.49.3) _____
- Glicemia (90.27.1) _____
- Esame completo urine (90.44.3) _____
- Urocoltura (90.94.2) _____

ABIL TOZ
IL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA
Dr. Giorgio d'ALLIO

Data _____

* comunque sempre esenti al primo controllo anche se oltre le 13 settimane di gravidanza usando il codice esenzione M50

Regione Piemonte
Assessorato Tutela della Salute e Sanità

Servizio Sanitario Nazionale

01

ATTACCHARE QUI L'ETICHETTA
ADESIVA CHE TERMINA CON 01G

TIMBRO DELLA STRUTTURA STS11
O DEL PROFESSIONISTA CHE SEGUE
LA GRAVIDANZA.

ESAMI PER LA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA (Profilo assistenziale)

Codice Fiscale (per cittadine straniere codice STP o ENI)

Numero Tessera TEAM solo per cittadina comunitaria non italiana

COMPILARE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Codice esenzione M _____ aggiungere la settimana di gravidanza in cui viene eseguito l'esame.

Primo trimestre (da 7 a 13 settimane di gravidanza)*

Alcuni esami possono non essere richiesti se eseguiti in tempi relativamente recenti.
Gli esami non richiesti devono essere barrati e controfirmati.

- Determinazione Gruppo sanguigno e fattore Rh (90.65.3) _____
so mai documentato da Centro Trasfusionale
- Emocromo (90.62.2) _____
- Elettroforesi emoglobina (90.66.5) _____
- Test di Coombs indiretto (90.49.3) _____
- Glicemia (90.27.1) _____
- Esame completo urine (90.44.3) _____
- Urocoltura (90.94.2) _____

ABIL TOZ
IL DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA
Dr. Giorgio d'ALLIO

Data _____

* comunque sempre esenti al primo controllo anche se oltre le 13 settimane di gravidanza usando il codice esenzione M50

Il professionista del Centro compila e affezza al protocollo che trovate sul retro dell'impegnativa.



SCELTE PER IL PARTO

Frequentemente, nel corso della gravidanza, i pensieri della donna, della coppia, si proiettano al momento del parto, a quando la mamma incontrerà il suo bambino. Tali pensieri sono normalmente carichi di aspettative e di timori.

In occasione del Bilancio di Salute a 36-37 settimane di gravidanza, insieme con l'operatore del Punto Nascita scelto per il parto, è utile discutere di quanto ci si aspetta per quell'importante momento.

È evidente che tali scelte devono essere comunque considerate con flessibilità da parte della donna poiché, qualora le condizioni clinico-assistenziali uscissero dal decorso fisiologico, potrà essere necessario un tipo di assistenza addizionale non sempre compatibile con tutti i tipi di scelte.

Talune richieste particolari, non ancora supportate da prove di efficacia, in assenza di condizioni organizzative o in contrasto con norme e principi vigenti, potrebbero non essere soddisfatte.

Si suggerisce di discuterne preventivamente la fattibilità con il Punto Nascita prescelto.

Le voci elencate sotto costituiscono una traccia per la donna in modo che le sia più facile esprimere le proprie scelte per vivere al meglio l'esperienza del parto:

Luogo del parto

Modalità del parto

Presenza di persona di fiducia durante il travaglio

Posizione durante il travaglio e durante il parto

Sollievo del dolore in travaglio

Accoglienza al neonato. Pelle-pelle

Alimentazione del neonato

Rooming in

Durata permanenza in ospedale

Donazione del cordone

Progetto Ninfea

Tra le scelte possibili, non strettamente legate al momento del parto, vi è anche quella di partecipare alla realizzazione di un progetto scientifico europeo (Progetto Ninfea). Il progetto ha lo scopo di migliorare la conoscenza dei fattori responsabili di malattie e di complicanze della gravidanza e di studiare i problemi legati alla nascita e al periodo infantile. È uno studio epidemiologico che analizza gli effetti dell'ambiente sulla salute della mamma e del suo bambino. Per svolgere questa ricerca è necessaria la collaborazione volontaria di donne in gravidanza disposte a compilare alcuni questionari on line. Partecipando a questo studio si può contribuire con un po' del proprio tempo (quello necessario alla compilazione dei questionari) al progresso delle conoscenze mediche. Queste nuove conoscenze si potranno tradurre in futuro in azioni concrete di prevenzione per migliorare la salute delle mamme e dei bambini.

I sanitari, i politici e gli amministratori hanno bisogno di solide evidenze per sviluppare interventi efficaci per la salute del singolo e per introdurre i cambiamenti favorevoli la salute collettiva nelle loro linee di intervento politico (per la casa, per il lavoro, per l'ambiente, ecc). Collaborando al progetto si accresceranno le conoscenze per l'intera società.

Per ulteriori approfondimenti:

www.progettoninfea.it

tel. +39 011 6336970

e-mail: info@progettoninfea.it



PREFERENZE PER IL PARTO E ALLATTAMENTO

Per saperne di più: pag.96

La donna prenderà in considerazione, insieme all'ostetrico/ginecologo, gli aspetti sotto elencati sui quali è opportuno esprimersi per vivere al meglio l'esperienza del parto. Le scelte espresse potranno essere soddisfatte compatibilmente con l'evoluzione fisiologica del travaglio e del parto e con la disponibilità del Punto Nascita prescelto.

LUOGO DEL PARTO

MODALITÀ DEL PARTO

PRESENZA DI PERSONA DI FIDUCIA DURANTE IL TRAVAGLIO

POSIZIONE DURANTE IL TRAVAGLIO E DURANTE IL PARTO

SOLLIEVO DEL DOLORE IN TRAVAGLIO

ACCOGLIENZA AL NEONATO. PELLE-PELLE

ALIMENTAZIONE DEL NEONATO

ROOMING IN

ALIMENTAZIONE DEL NEONATO

DURATA PERMANENZA IN OSPEDALE

DONAZIONE DEL CORDONE

PROGETTO NINFEA

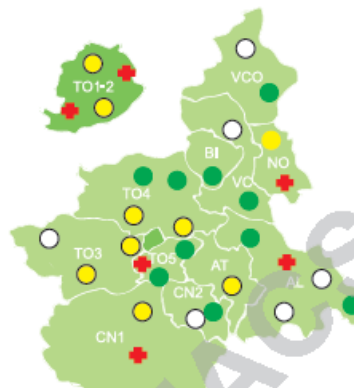
N.B: questo foglio e il successivo possono essere tolti al momento del bilancio di salute a 36 settimane presso il Punto Nascita o al momento del ricovero, per inserirlo nella cartella di ricovero al fine di facilitare la compilazione del certificato di assistenza al parto.

LUOGO DEL PARTO

In Piemonte il 98% dei neonati nasce presso i Punti Nascita degli ospedali regionali pubblici, il restante 2% a domicilio o presso strutture private.

In ogni ASL è presente almeno un **Punto Nascita**. Le caratteristiche di ciascun Punto Nascita sono descritte nella scheda dell'ASL. Alcuni dati relativi allo stile di accoglienza/assistenza alla coppia mamma-neonato dei singoli Punti Nascita sono consultabili sul sito della Regione Piemonte nei rapporti "Nascere in Piemonte" e "Promozione e sostegno all'allattamento al seno"².

La scelta del luogo del parto è presa dalla donna. In presenza di condizioni cliniche che richiedono assistenza specialistica e/o intensiva alla mamma e/o al feto (prematuzza estrema, preclampsia, ecc.) è opportuno che la scelta si orienti, già prima del parto, verso i Punti Nascita che forniscono tale assistenza (com e la Terapia Intensiva Neonatale) onde evitare un successivo trasferimento di mamma e/o neonato. Tali Punti Nascita sono a Torino l'ospedale Sant'Anna e l'ospedale Maria Vittoria, a Moncalieri l'ospedale Santa Croce, a Novara l'ospedale Maggiore, a Cuneo l'ospedale Santa Croce e Carle, ad Alessandria l'ospedale Cesare Arrigo.



Per effettuare una scelta informata è bene discutere le diverse opzioni con il professionista che ha seguito la gravidanza. Il professionista potrà fornire il suo consiglio sulla base della sua esperienza diretta ma anche sulla base della conoscenza professionale delle caratteristiche dei diversi Punti Nascita oltre che delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e delle linee scientifiche che raccomandano, in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, di avvalersi preferibilmente di quei servizi che curano un numero di pazienti tale da mantenere alta la competenza assistenziale (almeno 500 parti all'anno).

L'accordo Stato-Regioni del dicembre 2011 raccomanda almeno 1000 parti all'anno.

- Punti nascita con meno di 500 parti all'anno
- Punti nascita tra 500 e 1000 parti all'anno
- Punti nascita con più di 1000 parti all'anno

✚ Punti nascita con Terapia Intensiva Neonatale
(dati Cepipanno 2010)

I Punti Nascita regionali sono impegnati a rendere l'accoglienza e la permanenza in ospedale il più confortevole possibile per la coppia mamma-neonato e per la famiglia. Con l'aiuto delle donne, attraverso suggerimenti, critiche, con la visione dell'esperienza, questo processo di miglioramento potrà proseguire.

La donna è la protagonista, insieme al suo piccolo, del parto/nascita; gli operatori del Punto Nascita possono offrire la loro esperienza per accompagnarla durante il parto e nell'accoglienza al bambino.

L'accoglienza che permette a mamma e bambino di stare insieme sin dalla nascita, condividendo le prime ore di vita e, successivamente, la camera di degenza (*rooming-in*) consente di mantenere l'intimità che ha caratterizzato i nove mesi precedenti e facilita la familiarità. Vivere la continuità della nascita, prendere appena possibile tra le braccia il proprio piccolo, metterlo al seno, accudirlo, permettere tutti i comportamenti naturali che sono alla base del naturale instaurarsi del rapporto mamma-bambino e dell'avvio dell'allattamento.

Tra i possibili luoghi del parto vi è anche la propria casa. La donna che decide di far nascere a casa il suo bambino può ricevere dalla Regione Piemonte un rimborso parziale della spesa sostenuta per l'assistenza da parte di ostetriche libere professioniste, secondo lo specifico profilo assistenziale regionale, che si può richiedere al Consultorio. La scelta di partorire a casa comporta che la gravidanza abbia un decorso fisiologico e si preveda un basso rischio per il parto.

² Gli indirizzi da cui scaricare i rapporti sono:
http://www.regione.piemonte.it/carlomagari_carle/aly_piemonte_informazioni_clicke.pdf
http://www.regione.piemonte.it/carlomagari_carle/aly_piemonte_informazioni_clicke.pdf
 oppure cercare attraverso i motori di ricerca "Nascere in Piemonte" e "Promozione e sostegno all'allattamento al seno in Regione Piemonte".



I bilanci di salute sono un importante momento di comunicazione: per compilare le schede delle pagine successive, che costituiranno l'inizio del diario clinico della vostra gravidanza, vi verranno rivolte alcune domande che hanno l'obiettivo di fare il quadro del vostro stato di salute e delle sue influenze sulla salute del bambino. È opportuno che tutte le informazioni aggiuntive che ritenete importanti siano discusse con l'ostetrica/ginecologo.

F
I
S
I
O
L
O
G
I
A

BdS	Peso	PAO	Manovre Leopold - palpazione	LSF	BCF	MAF
2						
Data						
Sett. E.g.						

BILANCI DI SALUTE

Bilancio di Salute materno-fetale a 36-37 settimane di gravidanza
Per saperne di più: pag.112

PRESSO IL PUNTO NASCITA _____

Data ___/___/___ Settimane EG ___/___/___ Para ___/___/___
numero feti _____ ULM _____ EPP _____

Presentazione de _____

BILANCI DI SALUTE

Bilancio di Salute in puerperio
Per saperne di più: pag.122

data _____ settimana dal parto _____

firma dell'operatore _____

Puerpera

lochiazioni _____

genitali esterni e perineo _____

utero _____

mammella _____

Alcune caratteristiche delle donne in epoca pre agenda 2008 e in epoca AdG 2019



	2008	2019
Gravidanze seguite in servizio pubblico (ambulatorio territoriale /ospedaliero, consultorio)	34,6%	45,7%
Consultorio	9,9%	30,5%
Incontri di accompagnamento alla nascita	23,4%	34,1%
Donne che giungono al parto senza alcuna visita in gravidanza	9,4%	0,5%
Ecografia del 2° trimestre	m.d.	96,1%
Tampone vaginale per ricerca Streptococco fatto	81,2%	87,9%
HBs Ag controllato nei tempi corretti	85,9%	91,7%
Toxo non controllata	2,4%	1,0%
LM esclusivo durante la degenza al Punto Nascita Anno 2018	64,6%	68,2%



Profilo assistenziale condiviso per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum

Primo obiettivo:

allertare gli operatori perchè possano intercettare le situazioni di rischio e il disagio psichico

Secondo obiettivo:

prendere in carico le donne a rischio e patologiche

SERVIZI COINVOLTI NELLA RETE



- Consultori Familiari
- Consultori pediatrici
- Reparti di ginecologia
- Reparti di Nido/Pediatria (eventuale TIN)
- Servizio di Psicologia
- Dipartimento di Salute Mentale
- Servizi Socio-assistenziali
- Mediazione Culturale
- NPI
- SerD
- PdF e MMG
- Autorità Giudiziaria



La rete è fatta di

- servizi informati del Profilo
- persone fisiche
- locali con indirizzo preciso
- numeri telefonici
- mail,
- incontri programmati
- incontri su casi specifici.

I famigliari fanno parte della rete o possono farne parte?

Come si struttura lo Screening?



- **formazione degli operatori** sul riconoscimento della DPP
- **anamnesi** e rilevazione **degli indicatori di rischio**
- applicazione di **strumenti di screening** (Domande di Whooley)
- in caso di positività alle domande di Whooley, **approfondimento con il dialogo (o con altri strumenti validati)**
- **invio per approfondimento diagnostico** alla rete specialistica
- **confronto diretto sul caso** con psicologi, psichiatri, NPI, assistenti sociali, da parte dell'operatore di vicinanza. E' preliminare per la pianificazione e l'attivazione della presa in carico.
- **monitoraggio** nel tempo delle donne con indicatori di rischio

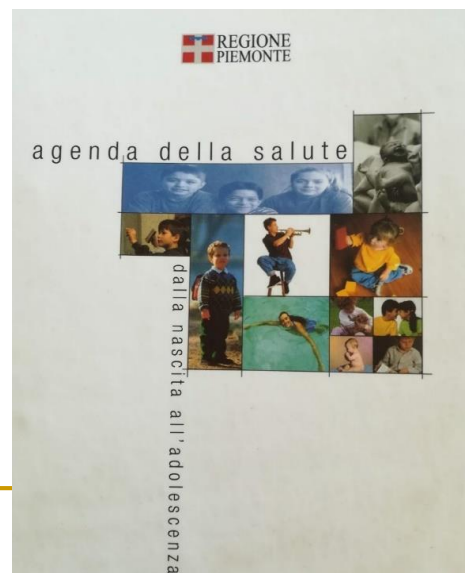


Nel rispetto delle scelte individuali, poiché non tutte le donne in gravidanza effettuano il loro percorso nascita nei servizi pubblici (48,7% nel 2019) il Percorso Nascita Regionale propone perlomeno tre momenti di contatto per tutte:

- **la consegna dell'AdG,**
- **BdS delle 36 settimane,**
- **degenza per il parto**

e **due strumenti importanti:**

- **Agenda di gravidanza: percorso nascita**
- **Agenda di salute del bambino: percorso crescita**



Strumenti dello screening validati:



- **Due domande di Whooley** con risposta dicotomica sì/no che limita le distorsioni condizionate dal livello culturale

Queste domande **valutano la sofferenza legata all'abbassamento del tono dell'umore e la riduzione o perdita del piacere**, che nelle forme medio-lievi è la forma più frequente con cui si manifesta DPP

è sufficiente la positività ad una delle due domande per completare e approfondire lo screening con il dialogo e/o somministrando altri *strumenti validati di competenza specialistica*:

- . **PHQ9 a nove items** con cut of di 10 per lo screening del rischio DPP
- . **Scala di Edimburgo**



ASSISTENZA ADDIZIONALE PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICHICO PERINATALE

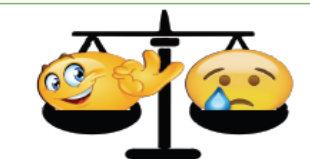
Durante la gravidanza l'idea del bambino che sta crescendo nel suo grembo e le emozioni che lo riguardano si fanno spazio nella mente della donna. Ma possono esserci delle difficoltà ad aprire i confini interni della mente quando tanto spazio è occupato da preoccupazioni contingenti del vivere (il lavoro, la relazione di coppia, elementi di stress, ecc.) o dal peso di situazioni passate (precedenti gravidanze, rapporti con i propri genitori, esperienze della propria infanzia, ecc).

Per saperne di più: pag. 111

Elementi anamnestici

Familiarità per disturbi psichiatrici perinatali o per disturbo bipolare	Difficoltà nella relazione di coppia; assenza di un partner/ conflittualità di coppia importante	Pregresso aborto, pregressa morte fetale
Storia psichiatrica pregressa	Disoccupazione, perdita di lavoro	Gravidanza non pianificata; Gravidanza in minorenne (vedi protocollo specifico)
Storia di pregressa DPP	Isolamento sociale	Malnutrizione materna; bassi livelli di emoglobina; iperemesi gravidica
Lutto recente	Allontanamento dalla famiglia di origine	Parto distocico con stress post traumatico
Storia di abuso sessuale	Migrazione recente	Patologia materna (tireopatia, diabete, ...)
Violenza domestica	Uso di sostanze di abuso (Vedi protocollo specifico)	Patologia fetale (malformazioni, ritardo di crescita)
	Ruolo di caregiver di familiari non autosufficienti	Patologia neonatale (prematunità, malformazioni, ricovero in TIN, ...)
	Assenza di una rete familiare/ amicale	Difficoltà all'allattamento
		Temperamento difficile del bambino

Domande di Whooley (modalità di risposta sì/no)	BdS 1° trim.	BdS 2° trim.	BdS 36 sett.		BdS Puerperio
Durante l'ultimo mese si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranze?					
Durante l'ultimo mese ha provato spesso poco interesse o piacere nel fare le cose?					

	BdS 1° trim.	BdS 2° trim.	BdS 36 sett.		BdS Puerperio
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					

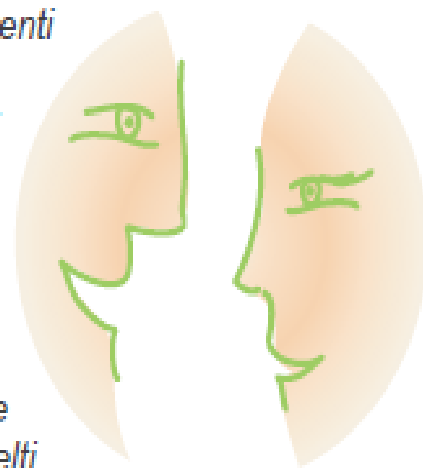
ANAMNESI DEL BENESSERE PSICHICO - ANAMNESI PERSONALE

Durante il colloquio con l'operatore nei bilanci di salute in gravidanza e nel puerperio, è bene far emergere se, prima della gravidanza, ci si sia mai sentite depresse, con minor interesse o piacere nello svolgere le attività quotidiane oppure se si sia state in trattamento psicoterapeutico e/o farmacologico. A tutte le donne in gravidanza e puerperio verranno poste due domande (Domande di Whooley): "Durante l'ultimo mese si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranze?" "Durante l'ultimo mese ha provato spesso poco interesse o piacere nel fare le cose?" e una scala di rilevazione soggettiva di benessere/malessere psichico che servono a identificare situazioni meritevoli di aiuto psicologico al fine di personalizzare l'assistenza ed eventualmente offrire sostegno anche dopo il parto.

BENESSERE PSICHICO - settore PER SAPERNE DI PIU'

Durante la gravidanza, nella mente e nelle emozioni di entrambi i genitori, si fa spazio l'idea del bambino che sta crescendo nell'utero della donna insieme ai sentimenti e alle emozioni che lo coinvolgono.

A volte possono esserci delle difficoltà ad aprire i confini interni alla mente, per esempio perché tanto spazio è occupato dalle preoccupazioni contingenti del vivere (il lavoro, la relazione di coppia, elementi di stress, ecc.) o dal peso di situazioni passate (precedenti gravidanze, rapporti con i propri genitori, esperienze della propria infanzia, ecc.). È bene cogliere ogni opportunità per raggiungere e mantenere, durante la gravidanza, non solo il benessere fisico, ma anche quello psichico condividendo le proprie emozioni, ansie e aspettative, con persone di fiducia, con altre donne, o con i professionisti scelti (ostetrica, ginecologo, psicologo). Chi si occupa del sostegno psicologico alle donne afferma che "il silenzio non aiuta".





DALLO SCREENING ALLA PRESA IN CARICO

Se da una prima valutazione anamnestica emergono elementi di criticità sarà opportuno un monitoraggio da parte degli operatori dei servizi di vicinanza.

Verrà quindi valutato in équipe l'accompagnamento alla presa in carico specialistica.

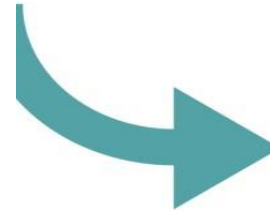


Il pediatra: “E lei Signora come sta?”



In alcune situazioni è importante creare un momento di passaggio dal bambino alla mamma, con una domanda non invasiva:

«...e lei Signora,
come sta?»



Spostare la attenzione dal bambino alla mamma significa capire e/o chiedere:

- **come si sente**
- come ha vissuto il momento del **parto e l'allattamento**
- come vive i **cambiamenti** che la nascita e la cura di un neonato comportano

Il racconto della mamma di solito permette di avere informazioni che solo raramente richiedono le domande più dirette e specifiche previste nei test di screening che comunque, tenuto conto del fatto che le domande di Whooley sono già state poste alla signora un certo numero di volte in precedenza, potrebbero diventare utili anche nel setting pediatrico.



GRAZIE