

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

Carta dei Servizi Punti Nascita

Sommario

PREMESSA.....	3
CHI SIAMO E DOVE SIAMO.....	3
I PUNTI NASCITA	3
IL PUNTO NASCITA DI GARBAGNATE MILANESE.....	4
IL PUNTO NASCITA DI RHO.....	4
PATOLOGIA NEONATALE (TERAPIA SUB INTENSIVA E PATOLOGIA) DI RHO.....	5
I CONSULTORI E LA RETE TERRITORIALE	5
IL PERCORSO NASCITA	6
IL PERIODO PRECONCEZIONALE.....	6
LA GRAVIDANZA.....	6
IL PARTO	9
Gestione del dolore in travaglio.....	9
Il momento della nascita.....	10
Parto in acqua	10
Il parto cesareo	10
Parto vaginale dopo taglio cesareo.....	10
Parto in gravidanza multipla	10
Parto in anonimato	10
IL PUERPERIO	11
Gli screening neonatali.....	11
IL RIENTRO A CASA.....	11
CONTROLLI POST-DIMISSIONE (ESAMI DEL BAMBINO NEI PRIMI TRE MESI DI VITA).....	12
PRIMO ANNO DI VITA “PROGETTO 1000 giorni”	12
CONTATTI.....	13

PREMESSA

Il **Percorso Nascita** è un complesso insieme di eventi che coinvolge i genitori, in termini di genitorialità responsabile e che ha, come obiettivo prioritario, la salute del nascituro ed il benessere della famiglia. L'ASST Rhodense si impegna a garantire la sicurezza e la qualità delle cure e ad integrare tutti i servizi in un'ottica di collaborazione e di continuità assistenziale, favorendo il dialogo con i cittadini e la loro partecipazione, al fine di migliorare costantemente i servizi offerti.

In questo documento è possibile trovare le informazioni utili a conoscere l'offerta di cura e di assistenza rivolte alla mamma e al bambino nei Presidi Ospedalieri e nei Consultori Familiari dell'ASST Rhodense.

CHI SIAMO E DOVE SIAMO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, afferente all'ATS della Città Metropolitana di Milano ha un bacino complessivo di popolazione residente di oltre 483.000 abitanti.

L'azienda si articola in due settori definiti:

- Rete territoriale, dedicata all'erogazione delle prestazioni socio sanitarie distrettuali e prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;
- Polo ospedaliero, prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta e sede di offerta sanitaria specialistica.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

I Presidi Ospedalieri che costituiscono l'Azienda sono tre: due ad alta intensità di cura, Garbagnate Milanese e Rho, ai quali si aggiunge quello di Passirana, con finalità riabilitativa e di attivazione del percorso di presa in carico del paziente nella fase post acuta, con un regime di ricovero adeguato. La logica sottesa al mantenimento dei tre suddetti presidi è quella di integrazione, di differenziazione del profilo di offerta, con l'obiettivo di garantire un livello di assistenza ospedaliera e prevalentemente rivolta alla popolazione residente, unitamente ad alcuni profili d'offerta altamente specialistici ed innovativi.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Il settore aziendale polo territoriale delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico legali.

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal Dipartimento Funzionale di Prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria delle ATS e con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

Al settore polo territoriale afferiscono:

- gli Ospedali di Comunità (OdC) previsti dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- le Case di Comunità (CdC) previste dal PNRR;
- le Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal PNRR

I PUNTI NASCITA

Presso i Punti Nascita dell'ASST Rhodense i futuri genitori sono accolti e accompagnati durante tutte le fasi della gravidanza. Viene posta particolare attenzione al rispetto della fisiologia del travaglio e del parto, accogliendo, compatibilmente con le condizioni cliniche ed organizzative, le richieste delle singole pazienti. La donna in gravidanza potrà avere con sé una persona di fiducia a sua scelta per tutto il tempo del travaglio/parto e nelle due ore del post-parto.

Per una nascita dolce e rispettosa e per il benessere di mamma e bambino, vengono favoriti il clampaggio tardivo del funicolo e il contatto pelle a pelle immediato; la mamma può scegliere di praticare il rooming-in (presenza della mamma e del neonato nella stessa stanza, 24 ore su 24).

In ciascun punto nascita, attivo h24 (incluso il servizio di partoanalgesia) sono presenti le seguenti figure: Pediatra, Ginecologo, Anestesista, Ostetriche e personale infermieristico e di assistenza.

Inoltre, la presenza di una sala operatoria dedicata all'interno del Blocco Parto consente elevati standard di sicurezza in caso di taglio cesareo in emergenza.

IL PUNTO NASCITA DI GARBAGNATE MILANESE

Il punto nascita di Garbagnate Milanese è situato al 1° piano del Polo Ospedaliero.

L'accesso della donna può avvenire tramite ricovero programmato o con accesso diretto da Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico, attivo 24 ore su 24.

L'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia di Garbagnate Milanese è costituita da 13 camere di degenza, ciascuna da 2 posti letto, dotate di bagno con doccia. All'interno delle camere sono presenti poltrone e cuscini ergonomici per dare maggiore confort alle mamme durante l'allattamento.

Nell'area parto sono presenti cinque sale travaglio/parto/post parto, di cui una dotata di vasca nativa, una sala operatoria dedicata e un'area di osservazione per il monitoraggio delle gravide che accedono al Pronto Soccorso.

Ogni sala parto, dotata di bagno e doccia privati, è attrezzata con tutto il necessario per l'assistenza al parto e alle prime cure del neonato. Sono a disposizione della donna poltrona, palla, materassino e sgabello da parto, al fine di favorire posizioni naturali ed antalgiche durante tutto il travaglio ed il parto.

Accanto ad ogni sala parto è presente l'isola neonatale per l'assistenza ai neonati che richiedono supporto all'adattamento alla vita extrauterina.

Il Nido e l'Unità Operativa di Neonatologia e Patologia Neonatale fanno parte della Struttura "Pediatria-Nido", che comprende anche il reparto di Pediatria e il servizio di Pronto Soccorso Pediatrico.

L'Unità dispone di 15 culle, incubatrici, lettini con lampada riscaldante e fototerapia, nonché di 4 isole neonatali per assistenza avanzata. È garantita la presenza di un neonatologo/pediatra in guardia attiva, presente 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

In Patologia Neonatale, come da indicazioni di Regione Lombardia, vengono accolti ed assistiti i bambini dalla 34° settimana di gestazione, di peso superiore ai 1.500 grammi ed i neonati che presentano patologie che non richiedono un'alta intensità di cure (patologia chirurgiche, grave prematurità).

Qualora vi fosse la necessità, sono attivi il percorso di trasporto assistito della paziente in gravidanza (STAM) e il servizio di trasporto per l'emergenza neonatale (STEN), che garantisce il collegamento funzionale dell'assistenza ostetrico-neonatologica con centri di assistenza perinatale di II livello (HUB).

IL PUNTO NASCITA DI RHO

Il punto nascita di Rho è situato nell'ala Est del Presidio Ospedaliero, al secondo piano, in un'area recentemente ristrutturata dove sono presenti quattro box parto, 1 sala pre-travaglio, l'isola neonatale, una sala operatoria dedicata e un pronto soccorso ostetrico-ginecologico, a cui si può accedere direttamente 24 ore su 24.

Ogni sala parto è concepita come un ambiente accogliente per la paziente, dove non mancano confort e sicurezza per la mamma ed il nascituro: le pareti hanno un colore tenue, è possibile modulare l'intensità della luce e l'arredamento prevede, oltre ad un letto parto tra i più moderni, un cardiocografo con sonde wireless, oltre a materassini, palla ed altri dispositivi per favorire la libertà del movimento.

Vi sono, inoltre, una culla termica, un angolo con il fasciatoio ed una vaschetta dedicata al bagnetto del neonato. Ciascuna sala parto ha il proprio bagno provvisto di doccia.

Ogni donna viene assistita da un'Ostetrica, con un rapporto one-to-one: questo permette un rapporto più intimo ed una maggior fiducia da parte della donna nei confronti di chi l'accompagna nel percorso del travaglio-parto.

Nel punto nascita è presente anche un'isola neonatale provvista di culle, lettini con lampada riscaldante, incubatrici e dotata di attrezzature necessarie all'assistenza di neonati che richiedono cure mediche alla nascita.

Nella struttura viene garantita la presenza di un Neonatologo/Pediatra, in guardia attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7. A ciò si aggiunge anche la presenza di eventuale trasporto assistito delle pazienti in gravidanza (STAM) e un servizio di trasporto per l'emergenza neonatale (STEN), verso i centri HUB di riferimento in caso di necessità.

PATOLOGIA NEONATALE (TERAPIA SUB INTENSIVA E PATOLOGIA) DI RHO

Il Reparto di Terapia Sub-Intensiva e Patologia Neonatale, situato al 2° piano dell'ala Nord dell'Ospedale di Rho, offre un ambiente confortevole per le mamme, dotato di strumenti e apparecchiature all'avanguardia per la gestione delle problematiche neonatali.

In questo reparto sono assistiti i neonati prematuri dalla 32° settimana di gestazione e di peso superiore a 1500 grammi, i neonati affetti da patologie respiratorie, metaboliche, nutrizionali, infettivologiche, neurologiche.

In relazione alla gravità della patologia presentata, del peso e dell'età gestazionale alla nascita, delle necessità assistenziali, i neonati sono ricoverati in Neonatologia, Terapia Sub-Intensiva o Patologia Neonatale, dove sono presenti incubatrici, lettini termici, monitor, una centrale di monitoraggio, ventilatori meccanici, pompe di infusione dotati di allarmi sonori.

Durante la degenza, il neonato è assistito da medici, infermieri e personale di supporto. I genitori hanno accesso libero al Reparto, senza limiti di orario; in base alle condizioni cliniche, i genitori partecipano con il personale infermieristico alla cura del bambino.

Grande impegno è rivolto al controllo del dolore e alla cura del neonato con trattamenti farmacologici, se necessari, con tecniche non farmacologiche e con il contenimento dei rumori e della luce.

In Neonatologia è favorita la pratica del Kangaroo Care (contatto pelle a pelle tra il nascituro e i genitori).

I neonati di età gestazionale e/o di peso estremamente basso, affetti da encefalopatia ipossico-ischemica meritevole di trattamento ipotermico, da patologie chirurgiche e da cardiopatie congenite vengono trasferiti dall'Ospedale di Rho (centro Spoke) presso l'Ospedale Niguarda (centro Hub). L'attuale modello assistenziale regionale prevede, infatti, la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di Centri di Riferimento (Hub) ai quali afferiscono Centri di dimensioni minori (Spoke), che svolgono un ruolo non meno importante nella rete assistenziale.

La gestione condivisa dei casi secondo protocolli comuni e la costante collaborazione tra il Centro Hub e il Centro Spoke prevede che, non appena sia superata la fase delle cure intensive, il neonato sia trasferito in back transport dall'Ospedale Niguarda all'Ospedale di Rho o all'Ospedale di Garbagnate Milanese. Alle famiglie dei neonati nati e/o trasferiti presso il Centro Hub è comunque sempre garantito, superata la fase intensiva, il riavvicinamento al proprio domicilio per la prosecuzione delle cure; i pazienti dimessi dal reparto dalla Patologia Neonatale possono, inoltre, proseguire i controlli previsti dopo la dimissione presso l'Ospedale di Rho o presso l'Ospedale di Garbagnate Milanese.

I CONSULTORI E LA RETE TERRITORIALE

Alla Rete Territoriale dell'ASST Rhodense afferiscono i Consultori Familiari e i Centri Psicosociali (CPS) che garantiscono la continuità nella presa in carico della donna e del bambino.

La rete dei Consultori Familiari è regolamentata ai sensi della legge n. 405/75 "Istituzione dei consultori familiari" e della legge Regionale n. 44/76 "Istituzione del servizio per l'educazione sessuale, per la procreazione libera e consapevole, per l'assistenza alla maternità, all'infanzia e alla famiglia". Il Consultorio è un servizio ad alta integrazione psico-socio-sanitaria ed educativa a sostegno di una politica sociale per la famiglia, per la coppia e per la donna. Il servizio risponde alle richieste dirette della popolazione per problematiche relative a maternità, infertilità, sterilità, affido, adozione, contraccezione, menopausa, sfera sessuale, relazioni di coppia, relazioni genitoriali, infanzia e adolescenza, difficoltà dei giovani adulti e adulti a seguito di eventi critici della vita. A decorrere dall'anno 2025 tutte le prestazioni svolte nei Consultori sono erogate gratuitamente e non necessitano di impegnativa.

IL PERCORSO NASCITA

Il Percorso Nascita è l'insieme di tutte le prestazioni offerte da Regione Lombardia per promuovere la salute della donna e del bambino e per fornire adeguata assistenza in gravidanza, durante il travaglio, il parto, l'allattamento e il puerperio, garantendo così la continuità delle cure.

Il Percorso Nascita mira ad un'appropriatezza assistenza perinatale, nel rispetto delle preferenze della donna, attraverso un percorso che:

- incentivi l'accesso ai servizi da parte delle donne che desiderano diventare madri
- permetta alle donne in buona salute e che presentano un decorso fisiologico della gravidanza e del puerperio, di vivere l'esperienza della maternità con il minor livello di medicalizzazione, compatibilmente con la sicurezza
- permetta di classificare l'eventuale gravidanza in base al rischio, attivando una specifica presa in carico dei bisogni di ciascuna donna
- promuova stili di vita sani, che migliorino - a breve e a lungo termine – la salute della donna, del suo bambino e della famiglia
- supporti la donna nelle scelte per il travaglio ed il parto e le garantisca l'informazione su ciò che accadrà nel periodo perinatale
- sostenga la capacità genitoriale.

All'interno del percorso nascita sono presenti percorsi ambulatoriali specifici per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche e a rischio, nonché ambulatori generali di neonatologia e specialistici pediatrici.

I Consultori Familiari, che lavorano in rete con i Punti Nascita, offrono consulenza e assistenza in gravidanza e nel puerperio attraverso la presenza di un team multidisciplinare composto da Medico Ginecologo, Ostetrica, Assistente Sociale, Psicologo, Assistente Sanitaria, Infermiera e Educatrice.

IL PERIODO PRECONCEZIONALE

Il percorso che porta alla nascita di un bimbo inizia già nel momento in cui viene pensato, immaginato e desiderato nella mente e nel cuore dei suoi genitori.

Dunque, ancora prima di cercare una gravidanza, è molto utile programmare un incontro con i professionisti per la valutazione del rischio riproduttivo della coppia, per rivedere abitudini alimentari, stili di vita e prepararsi meglio alla maternità.

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, elenca le prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile in epoca preconcezionale, erogate in esenzione, per la donna, per il partner, per la coppia e per i casi di aborti ripetuti o pregresse patologie della gravidanza. Il counselling preconcezionale è un momento rilevante per la coppia che consente di prevenire molte situazioni che rischiano di incidere negativamente sulla fertilità.

LA GRAVIDANZA

La gravidanza è un momento importante nella vita di una donna. Nella maggioranza dei casi si tratta di un evento fisiologico che, in quanto tale, non richiede necessariamente interventi medici. Il ruolo degli operatori sanitari è primariamente di sorveglianza, finalizzato a verificare che l'evoluzione del processo si mantenga nell'ambito della fisiologia.

Le coppie che desiderano avere un bambino e le donne in stato di gravidanza hanno diritto ad eseguire gratuitamente, senza partecipazione alla spesa, alcune prestazioni specialistiche e diagnostiche, utili per tutelare la loro salute e quella del nascituro, come previsto dal Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

La prima visita o il colloquio di accoglienza sono occasioni utili per pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza e per fornire informazioni chiare e complete alla coppia, consentendo di identificare le gravidanze a basso rischio, differenziandole dalle gravidanze che presentano fattori di rischio per i quali saranno necessari percorsi specifici personalizzati.

Prestazioni offerte:

Visita in gravidanza e Bilancio di salute ostetrico

Il percorso della gravidanza fisiologica prevede controlli presso un Ambulatorio Ostetrico (BRO) per il monitoraggio della regolare evoluzione della gravidanza, la valutazione degli esami ematici e la consulenza sulla diagnosi prenatale. Durante le visite ambulatoriali vengono fornite informazioni circa l'igiene della gravidanza (alimentazione, stile di vita, attività fisica) e l'astensione obbligatoria dall'attività lavorativa.

Per il completamento del monitoraggio della gravidanza fisiologica è attivo il Servizio di Ecografia Ostetrica all'interno del quale verranno effettuati i controlli ecografici previsti dal Decreto.

Come previsto dalle linee di indirizzo regionali sul percorso nascita (DGR 268/2018), alle donne con un decorso fisiologico della gravidanza viene proposto un percorso di presa in carico da parte di un team di ostetriche che accompagneranno la donna dalla visita iniziale a dopo il parto, operando in rete con il medico ginecologo e le altre figure professionali coinvolte nel percorso nascita. Presso i Consultori Familiari e gli ambulatori BRO è stata adottata l'Agenda del Percorso nascita come strumento pensato e realizzato per documentare e accompagnare la donna lungo il percorso della gravidanza e del dopo parto intesi come processo normale e non di malattia.

Ecografie Ostetriche di primo livello

L'ecografia ostetrica permette di osservare l'embrione e il feto all'interno dell'utero materno e consente di studiare la placenta, il liquido amniotico, gli organi fetali e di misurare i parametri di sviluppo e crescita fetali. Le finalità dell'ecografia ostetrica dipendono dal trimestre di gravidanza in cui viene effettuata. Nel primo trimestre la finalità è quella di verificare la sede della gravidanza, il numero e la vitalità dell'embrione, la datazione corretta della gestazione. Nel secondo trimestre la finalità è quella di studiare la morfologia del feto e di mettere in evidenza eventuali alterazioni nel suo sviluppo. Nel terzo trimestre la finalità è quella di valutare la crescita fetale, la sede della placenta, la quantità di liquido amniotico, la presentazione del feto.

Visita ostetrica in gravidanza a rischio e ecografia di II livello

In alcuni casi le gravidanze vengono definite "a rischio" per la presenza di patologie specifiche che la futura mamma presenta già prima della gestazione o per situazioni che possono complicare la gravidanza nel suo decorso. Queste gravidanze vengono seguite in ambulatori dedicati, da medici esperti in patologia della gravidanza, con controlli clinici (visite) e strumentali (ecografie ostetriche ed esami), in collaborazione, se necessario, con altri specialisti (ad esempio diabetologo, endocrinologo, cardiologo, ematologo).

Nel caso in cui venga, invece, sospettata un'anomalia fetale durante un'ecografia ostetrica di routine (I livello) sarà cura del ginecologo organizzare un'ecografia avanzata (II livello) per l'eventuale conferma del sospetto diagnostico. Le ecografie di II livello verranno, inoltre, eseguite anche in presenza di patologie materne che possono influire sulla crescita del feto, sia in eccesso che in difetto.

TEST DI SCREENING I TRIMESTRE (Test Combinato)

Lo screening combinato del I trimestre (ecografia per la misurazione della translucenza nucale del feto insieme al prelievo ematico materno per il dosaggio di due ormoni prodotti dalla gravidanza) è un esame non invasivo che consente ad ogni donna di avere una stima del suo rischio personale di avere un feto affetto da Sindrome di Down ed altre anomalie cromosomiche. Il rischio viene calcolato in base all'età materna, al valore degli ormoni placentari (Papp-a e free BHCG) su sangue materno e allo spessore della translucenza nucale del feto. Lo scopo dello screening è ridurre il numero delle procedure invasive in donne di età maggiore di 35 anni ed individuare, fra quelle a basso rischio per età, le gravidanze in cui è consigliabile eseguire test di II livello (villocentesi, amniocentesi, prelievo del DNA fetale-NIPT).

Immunoprofilassi per incompatibilità Rh materno-fetale

La prestazione consiste nella somministrazione di immunoglobuline anti-D a tutte le gravide Rh negative non sensibilizzate, alla 28°-30° settimana di gravidanza.

Rivolgimento del feto in presentazione podalica

Si tratta di una manovra rivolta alle donne con gravidanza senza complicazioni, feto singolo in presentazione podalica, che desiderano partorire per via vaginale. Ha lo scopo di favorire la versione del

feto in presentazione cefalica per evitare il taglio cesareo elettivo. Viene effettuato verso la 37 ° settimana di gestazione previa valutazione ecografica.

Visita Ostetrica per la presa in carico:

Per le donne che desiderano partorire presso una delle nostre strutture, indipendentemente da dove sono state seguite in gravidanza, è previsto, a partire dalla 35 ° settimana di gestazione, un incontro per la presa in carico durante il quale verrà compilata la cartella clinica, utile al momento del ricovero, e programmati eventuali esami di completamento. Verrà, quindi, fissato un appuntamento per eventuale valutazione oltre il termine.

Visita Ostetrica per la gravidanza a termine (GAT):

L'ambulatorio di gravidanza oltre il termine prende in carico le gravide a decorrere dalla data presunta del parto; in caso di benessere materno-fetale si attenderanno 9-10 giorni dalla data presunta (41+2/ 41+3 settimane), al termine dei quali verrà eventualmente programmato il ricovero per l'induzione del travaglio di parto. È previsto un primo controllo a 40 settimane e successivamente, in considerazione delle condizioni materno-fetali, l'équipe valuterà la necessità di eventuali controlli intermedi.

Incontri di accompagnamento alla nascita

Partecipare al corso di accompagnamento alla nascita è l'occasione per conoscere le altre mamme, le ostetriche e gli specialisti che saranno presenti durante e dopo la gravidanza. Il corso è un vero e proprio momento di confronto che dà ampio spazio alle domande delle donne e all'interazione; è rivolto alle donne in gravidanza nel corso del terzo trimestre ed è condotto da un'ostetrica, in collaborazione con gli altri specialisti che accompagneranno l'intero percorso. Ad alcuni incontri è prevista la presenza di entrambi i genitori. La partecipazione al corso è gratuita.

Consulenza sociale

Durante la gravidanza i professionisti sanitari potranno dare informazioni circa la normativa vigente a tutela della maternità e dei benefici a favore della famiglia e della madre lavoratrice. In caso di fragilità sociale potrà essere richiesta la consulenza specialistica e personalizzata dei Servizi Sociali.

Le assistenti sociali del Consultorio Familiare offrono colloqui di accoglienza e di consulenza sociale rivolti al singolo e alla coppia, per un'analisi del bisogno e l'attivazione di risorse personali e della rete familiare e sociale.

Sostegno alle donne straniere

In Azienda è attivo un servizio di interpretariato linguistico da remoto con attivazione telefonica, che consente la traduzione in simultanea di 100 lingue.

Alle cittadine extra-comunitarie senza copertura sanitaria, in stato di indigenza autocertificata, vengono garantite le prestazioni connesse alla gravidanza ed alla maternità secondo le normative vigenti.

Supporto psicologico

Cogliere e individuare precocemente un eventuale disagio psicologico, relazionale e sociale che la donna può vivere durante la gravidanza permette di sostenere la gravida e la famiglia e prevenire i disagi più importanti nella fase del dopo parto. In tutti i Consultori Familiari viene assicurato il supporto psicologico e sociale alle neo-mamme e alle coppie genitoriali sia su richiesta spontanea che su suggerimento o indicazione di tutti gli operatori del Percorso Nascita.

Nelle strutture è attivo il progetto di prevenzione della depressione perinatale che si avvale della consulenza psicologica di personale espressamente dedicato. Alle donne in gravidanza, generalmente nel corso del secondo trimestre, viene offerta la possibilità di valutare lo stato di benessere psichico attraverso il test di auto somministrazione denominato Scala di Edimburgo che verrà riproposto anche dopo la nascita con presa in carico psicologica/sociale e home visiting.

Durante i corsi pre-parto le psicologhe del Servizio di Psicologia Clinica in collaborazione con le ostetriche, illustrano gli aspetti psicologici del rapporto mamma-bambino.

Si riassumono di seguito per prestazioni erogate, suddivise per sede di erogazione:

	Ospedale Garbagnate Milanese	Ospedale Rho	Consutorio Bollate	Consutorio Cesano Boscone e Corsico	Consutorio Paderno Dugnano	Consutorio Rho	Consutorio Settimo Milanese	Poliambulatorio di Corsico
Diagnosi prenatale	X	X						
Visite gravidanza presa in carico ostetrica	X	X	X	X	X	X	X	
Visite gravidanza rischio intermedio	X	X						
Visite gravidanza a rischio	X	X						
Ecografie ostetriche	X	X	X			X		X
Ecografie ginecologiche	X	X	X			X		X
Visite presa in carico	X	X	X	X	X	X	X	
Visite GAT	X	X						
CAN (Corso Accompagnamento alla Nascita)	X	X	X	X	X	X	X	
Immunoprofilassi anti-d	X	X						
Rivolgimento feto podalico	X	X						

IL PARTO

Nei nostri Punti Nascita cerchiamo sempre di venire incontro alle richieste della partoriente, permettendo alla donna di vivere l'esperienza del parto come un evento naturale e non medicalizzato, in un ambiente accogliente e umano. Nello stesso tempo, pur garantendo all'evento nascita la sua naturalezza, questo sarà accompagnato da un costante controllo del benessere materno e fetale.

Durante il travaglio la donna, assistita da un'ostetrica, potrà avere con sé una persona da lei scelta per il sostegno fisico ed emotivo durante tutto il periodo del travaglio e del parto, compatibilmente con la sorveglianza e la tutela del benessere materno-fetale.

La donna verrà incoraggiata ad assumere la posizione in cui riesce a controllare meglio il dolore e durante il periodo espulsivo, seguendo le indicazioni dell'ostetrica, potrà assumere le posizioni che rendono più facile l'ultima fase del parto. L'episiotomia non verrà effettuata di routine.

Sarà possibile alimentarsi e bere durante il travaglio. Non verranno effettuate di routine pratiche quali clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale.

Gestione del dolore in travaglio

Il dolore del parto ha caratteristiche molto particolari ed è influenzato da fattori di origine biologica, psicologica, culturale e ambientale. Questa soggettività rende difficile prevedere quale sarà l'esperienza del dolore della donna nel corso del travaglio. Ogni donna in travaglio è in grado di sviluppare risorse proprie che l'aiutano ad affrontare il dolore; le ostetriche potranno offrire sostegno con tecniche non farmacologiche per il contenimento del dolore.

La donna potrà ricorrere anche al controllo farmacologico del dolore con l'analgesia epidurale, previo colloquio con l'anestesista per la valutazione dei rischi e di eventuali controindicazioni.

Presso il Blocco Parto di Rho e presso il Blocco Parto di Garbagnate Milanese è presente anche l'analgesia inalatoria con il protossido d'azoto.

Il momento della nascita

Se lo si desidera e se le condizioni cliniche di mamma e bambino lo consentono, subito dopo la nascita il neonato viene adagiato sulla pancia della mamma, a contatto con la sua pelle così da ridurre i livelli di stress e favorire il bonding (legame che si instaura tra madre e nascituro dai primi momenti della nascita) e l'avvio dell'allattamento al seno. È praticato il taglio tardivo del cordone ombelicale.

Il contatto pelle a pelle tra mamma e bambino potrà continuare per le due ore del post parto, rimandando il momento del primo bagnetto e favorendo il primo attacco al seno.

L'identificazione corretta del neonato e del suo nucleo familiare viene garantita sin dalla nascita, attraverso appositi bracciali numerati allacciati al braccio della mamma, del neonato, del secondo genitore (o di una persona indicata dalla mamma).

Parto in acqua

Se la donna lo desidera e le condizioni cliniche lo permettono, è possibile utilizzare la vasca non solo come controllo del dolore durante il primo stadio del travaglio, ma anche nel periodo espulsivo. Il benessere del feto viene controllato con apposite apparecchiature che possono essere utilizzate anche in acqua.

Il parto cesareo

Quando il parto per via vaginale non è possibile per specifiche condizioni della mamma e del feto, è possibile l'espletamento del parto con taglio cesareo. Le indicazioni al taglio cesareo (di elezione o in corso di travaglio) verranno discusse con il medico ginecologo e condivise con l'equipe del punto nascita.

In caso di taglio cesareo elettivo, è previsto un pre-ricovero per eseguire esami ematochimici, elettrocardiogramma e colloquio con l'anestesista. La metodica anestesiológica preferibile è l'anestesia spinale, che consente alla madre di rimanere cosciente durante il parto e di vedere immediatamente il neonato dopo la nascita.

Anche in caso di taglio cesareo viene proposto lo skin to skin e l'allattamento precoce al seno.

Parto vaginale dopo taglio cesareo

Aver partorito con taglio cesareo nella precedente gravidanza non costituisce di per sé un'indicazione all'espletamento del parto successivo mediante taglio cesareo. La scelta di un parto vaginale, dopo un pregresso taglio cesareo, in assenza di controindicazioni specifiche, è supportata da linee guida nazionali ed internazionali.

Insieme al medico ginecologo che ha seguito la donna durante la gravidanza o all'equipe di sala parto che l'accoglie, sarà possibile valutare rischi e benefici per effettuare una scelta consapevole.

Parto in gravidanza multipla

Anche nella gravidanza gemellare esiste la possibilità di partorire per via vaginale dopo attenta valutazione da parte dello specialista.

Parto in anonimato

La legge italiana consente alla madre di non riconoscere il bambino e di affidarlo alle cure dell'ospedale nel quale è avvenuto il parto, così che venga assicurata l'assistenza e la tutela giuridica.

In entrambi i punti nascita sono previste accoglienza e cure alla donna che sceglie il parto in anonimato, nel rispetto della legislazione e garantendo la massima riservatezza.

La donna che vive l'esperienza della gravidanza in condizioni di forte disagio, potrà rivolgersi alle strutture ospedaliere o territoriali che la sosterranno nel caso decida di tenere il figlio con sé, sia nel caso intenda avvalersi della possibilità di non riconoscerlo.

IL PUERPERIO

Nei giorni successivi alla nascita, mamma e neonato verranno controllati quotidianamente dal personale di nido e ostetricia che fornirà informazioni e supporto alle neomamme nella cura del loro bambino.

Il neonatologo/pediatra fornirà quotidianamente ai genitori tutte le informazioni sullo stato di salute del neonato e sulle procedure di routine mediche.

Dal momento in cui, terminato parto, la madre è in grado di rispondere alle richieste del proprio bambino, è previsto il ricovero nella stessa stanza (rooming in) ad eccezione del tempo strettamente necessario alle procedure assistenziali.

Tutti gli studi scientifici e le Linee Guida delle principali società scientifiche, indicano che la vicinanza tra neonato e mamma che si ottiene con il rooming in:

- riduce lo stress ed il pianto del neonato
- permette alla madre ed ai genitori, di appropriarsi e sviluppare le proprie competenze genitoriali ed assistenziali
- favorisce il legame e la relazione reciproca
- permette un miglior avvio dell'allattamento al seno.

Il partner o una persona di fiducia potrà star vicino alla neo-mamma, anche al di fuori dell'orario di visita, compatibilmente con le esigenze delle altre degenti e delle attività di reparto.

Sarà possibile rivolgersi in qualsiasi momento al personale per informazioni sulla sicurezza del neonato, l'allattamento al seno, artificiale o complementare e l'accudimento del proprio bambino. Durante il ricovero sarà comunque possibile affidare al nido il proprio bambino in caso di bisogno.

Nei nostri punti nascita viene favorito l'allattamento al seno quale proseguimento naturale della gravidanza durante la quale la madre ha protetto e nutrito il suo bambino.

L'allattamento al seno costituisce il modo di alimentazione naturale e normale nella prima infanzia poiché il latte materno fornisce tutti i nutrienti di cui il lattante ha bisogno nei primi sei mesi di vita, oltre a costituire un beneficio per la salute della donna.

Per questi motivi vengono favoriti lo skin to skin nell'immediato post parto e la pratica del rooming-in, quali passi essenziali per l'avvio e la promozione dell'allattamento al seno e sono stati istituiti servizi dedicati dopo la dimissione sia negli Ospedali sia nelle sedi Consultoriali.

Gli screening neonatali

A tutti i neonati vengono eseguiti i test di screening regionale: screening metabolico allargato, screening audiologico, screening dell'apparato visivo e screening delle cardiopatie congenite occulte.

IL RIENTRO A CASA

Alla dimissione la neo mamma riceve una lettera che contiene le informazioni su quanto avvenuto durante il ricovero, eventuali indicazioni terapeutiche e controlli da effettuare dopo il rientro al domicilio. Vengono inoltre consegnati i moduli per l'adesione al supporto consultoriale post partum, con diversi livelli di urgenza (es. consulenze telefoniche, visite domiciliari, visite in Consultorio, consulenze psico-socio educative, attività di gruppo) per ulteriore definizione dell'attività.

Particolare attenzione viene data alla spiegazione dei motivi che devono portare la puerpera a rivolgersi al Pronto Soccorso.

Tutti i neonati vengono dimessi previo colloquio con entrambi i genitori con il Pediatra che illustra la lettera di dimissione e risponde ad eventuali quesiti. Viene inoltre fissato un controllo peso a breve, nei casi che lo richiedono, e prenotata una visita neonatologica a circa a 15 giorni di vita.

Sono presenti anche ambulatori specialistici pediatrici (allergologia, malattie infettive, prematurità e basso peso, gastroenterologia pediatrica, ecografia, cardiologia ecocardiografia ecc.). Esiste anche la possibilità di accedere ad assistenza gratuita da parte del personale consultoriale, attraverso counselling telefonici, visita domiciliare e/o appuntamenti presso le sedi dei consultori. Tali servizi potranno essere richiesti durante la degenza, compilando un modulo, al fine di essere ricontattate e ricevere consigli pratici di puericultura, nonché per fissare eventuali nuovi incontri.

Per l'urgenza neonatale, dopo la dimissione dal Nido, è attivo il Pronto Soccorso Pediatrico operativo 24 ore su 24.

CONTROLLI POST-DIMISSIONE (ESAMI DEL BAMBINO NEI PRIMI TRE MESI DI VITA)

All'atto della dimissione viene programmato un controllo infermieristico (integrato da un controllo medico, quando necessario) a distanza di 2-4 giorni.

A tutti i neonati alla dimissione viene programmato un controllo pediatrico tra il 10°-15° giorno di vita (la data del controllo è riportata sulla lettera di dimissione).

Se non emerge nessun problema, dopo la visita medica del 15° giorno, il neonato è affidato al Pediatra curante.

Alla visita di controllo del 10°-15° giorno di vita a tutti i neonati viene consegnato l'appuntamento per l'ecografia delle anche (screening della displasia congenita delle anche).

Per tutti i neonati nati nel nostro nido, sino al compimento del 1° mese di vita, è attivo un ambulatorio a libero accesso, gestito da una puericultrice, al quale i genitori possono rivolgersi in caso di dubbi riguardo l'allattamento, per pesare il neonato o per far controllare la cicatrice ombelicale. L'ambulatorio è aperto nel PO di Rho tutti i martedì e i giovedì (escluso i festivi) dalle ore 11.00 alle ore 12.30 e non è richiesta l'impegnativa per l'accesso. A Garbagnate invece l'accesso all'ambulatorio avviene su appuntamento telefonico, da prenotare tramite il numero di telefono indicato sulla lettera di dimissioni.

Per tutti i bambini, dal primo mese di vita e fino a 6 anni di età, che necessitano di prelievi ematici è previsto un ambulatorio prelievi dedicato.

In tutte le sedi consultoriali, all'interno dello "spazio mamma bambino", è possibile rilevare gratuitamente il benessere di entrambi, attraverso il bilancio di salute, consentendo alle mamme di:

- pesare il proprio bambino
- verificare la corretta crescita
- ricevere supporto all'allattamento al seno e/o artificiale
- valutare il benessere materno fisico ed emotivo
- ricevere sostegno
- partecipare ad attività organizzate in piccoli gruppi
- confrontarsi con i professionisti per eventuali dubbi

È possibile inoltre attivare visite a domicilio e fissare la visita ginecologica post parto prevista dopo circa 40 giorni.

PRIMO ANNO DI VITA "PROGETTO 1000 giorni"

La rete dei Consultori Familiari pone particolare attenzione alla salute psichica e fisica di mamma e bambino, offrendo prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

Per favorire la relazione mamma-bambino, sostenere la mamma nell'affrontare il suo nuovo ruolo, promuovere la genitorialità e il benessere del nuovo nato e della sua famiglia, sono state organizzate diverse attività che danno vita al percorso "1000 giorni", che di seguito vengono sintetizzate:

- counseling telefonici
- visite domiciliari
- colloqui di sostegno per fragilità emotive
- incontri post parto
- incontri di sostegno alla genitorialità
- spazio allattamento
- massaggio infantile
- gruppo di alimentazione complementare del bambino (svezzamento)
- progetto "Nati per Leggere"
- corsi di babywearing (portare i bambini in fascia)
- corsi/incontri con i papà
- corsi legati al progetto "Gioco tanto"

Tutti gli incontri e le prestazioni erogate sono gratuiti.

CONTATTI

STRUTTURA	CONTATTI
Ospedale Garbagnate Milanese Viale Forlanini 95 Blocco Parto – Blocco D - 1° piano	02.994302345 lemammechiedono@asst-rhodense.it
Ospedale Garbagnate Milanese Viale Forlanini 95 Ambulatorio Divisionale – Blocco D - 1° piano	02.994302349 lemammechiedono@asst-rhodense.it
Ospedale Garbagnate Milanese Viale Forlanini 95 Ostetricia – Blocco F - 1° piano	02.994302255-2248 OstetriciaGinecologiaG@asst-rhodense.it Gar.Ost@asst-rhodense.it
Ospedale Garbagnate Milanese Viale Forlanini 95 Nido – Blocco D - 1° piano	02.994302252 gar.nido@asst-rhodense.it
Ospedale Rho Corso Europa 250 Blocco Parto – Ala Est - 2° piano	02.994303267
Ospedale Rho Corso Europa 250 Ostetricia – Ginecologia Ala Est - 2° piano	02.994303266
Ospedale Rho Corso Europa 250 Nido – Ala Est – 2° piano	02.994303261 Rho.nido@asst-rhodense.it
Ospedale Rho Corso Europa 250 Neonatologia Patologia e Terapia sub Intensiva Neonatale - Ala Ovest – 2° piano	02.994303208 neonatologiarho@asst-rhodense.it rho.neonat@asst-rhodense.it
Consultorio Familiare di Bollate Presso la Casa di Comunità di Bollate, Via Piave, 20 20021 Bollate (MI) Padiglione 63 – 3° piano	02.994305041 consultorio.familiare.bollate@asst-rhodense.it
Consultorio Familiare di Paderno Dugnano Via Repubblica, 13 – Paderno D.no - 1° piano	02.994308807 consultorio.familiare.paderno@asst-rhodense.it
Consultorio Familiare di Rho Via Martiri di Belfiore, 12 – Rho	02.994308416 consultorio.familiare.rho@asst-rhodense.it
Consultorio Familiare di Settimo Milanese Via Libertà, 33 – Settimo Milanese - 2° piano	02.994308444 consultorio.familiare.settimom@asst-rhodense.it
Consultorio Familiare di Cesano Boscone e di Corsico (temporaneamente accorpato) Via Vespucci, 7 - Cesano Boscone	Accettazione: 02.994308461 consultorio.familiare.cesanob@asst-rhodense.it
Il Cerchio Via Piave, 20 – 20021 Bollate (MI) Padiglione 70 - 5° Piano	Centro Adozioni 02.994305699 centro.adozioni@asst-rhodense.it Centro di Prevenzione del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia 02.994305701 prevenzione.infanzia@asst-rhodense.it