

Carta dei Servizi

P
e
r
c
o
r
s
o

Nascita

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana

<i>Premessa</i>	pag.	3
<i>Il contesto</i>	pag.	4
1. CHI SIAMO	pag.	5
2. L'ACCOGLIENZA E L'ASSISTENZA PRE-PARTO	pag.	8
3. CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	pag.	13
4. IL PARTO	pag.	14
5. IL SOGGIORNO	pag.	17
6. IL RIENTRO A CASA	pag.	26
7. CONTATTI	pag.	29

Premessa

Il Percorso Nascita è l'insieme di tutte le prestazioni offerte dalla Regione Lombardia per promuovere la salute della donna e del bambino e per fornire adeguata assistenza in gravidanza, all'atto del travaglio e del parto e successivamente durante l'allattamento ed il puerperio.

L'ASST Melegnano e della Martesana, con l'egida del Dipartimento Materno Infantile, ha ridefinito ed aggiornato a luglio 2016 il "Percorso Nascita" in tutte le sue fasi assistenziali.

Dalla sintesi chiara e divulgativa di tale documentazione si arriva alla Carta dei Servizi del Percorso Nascita dedicata all'utenza, strutturata secondo argomenti di principale interesse, evidenziando tematiche attuali e fornendo alcune indicazioni pratiche utili nelle varie fasi del percorso nascita.

Per sottolineare l'importanza del presente documento e per promuoverne l'elaborazione consapevole e la periodica revisione, ricordiamo che già dal 2014 era stata inserita nella programmazione degli obiettivi regionali, declinati su Aziende Ospedaliere ed ASL, la realizzazione della Carta dei Servizi del Percorso Nascita nella Regione Lombardia, nei termini di quanto previsto dall' "Accordo della Conferenza Stato Regioni" del 16/12/2010 relativi al percorso nascita.

L'obiettivo generale è di razionalizzare dal punto di vista organizzativo, qualitativo e quantitativo l'attività delle strutture nell'attuazione del Percorso Nascita dell'Azienda, in applicazione delle Linee guida regionali e delle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e nella riduzione dei tagli cesarei.

L'obiettivo specifico è che il "Percorso Nascita":

- costituisca il necessario sviluppo del percorso assistenziale definito a livello regionale e individui interventi efficaci, appropriati, sostenibili, "tracciabili" nei flussi;
- definisca in quali servizi/strutture possano essere eseguiti tali interventi, con quali professionalità, con quali indicatori di processo e di risultato, corredati dai valori di partenza e dei valori cui arrivare;
- garantisca la modalità di offerta attiva del "percorso" (informazione, coinvolgimento), stabilendo i collegamenti con altre iniziative già attive in Regione e/o nell'Azienda (ad es. Agenda di Gravidanza, Sostegno dell'allattamento al seno,...) nel rispetto dei modelli di integrazione ospedale-territorio.

Poiché il Percorso Nascita rientra nella vasta tematica dell'Assistenza ospedaliera e territoriale ed è un vero e proprio percorso diagnostico- terapeutico-assistenziale, per valutare l'effettiva razionalizzazione del percorso nascita si è scelto di monitorare alcuni indicatori tra cui:

- la realizzazione Bilanci di Salute a 36-37 settimane presso i punti nascita aziendali
- l'aggiornamento documentale del percorso nascita
- l'elaborazione dei documenti della carta dei servizi del percorso nascita.

Il contesto

Il "Percorso Nascita" è stato inteso come complesso di eventi che comprende entrambi i genitori, in termini di maternità e paternità responsabile, nel rispetto primo della salute del nascituro. La logica della strutturazione dell'assistenza come "percorso" è attualmente la più congrua ed appropriata alle esigenze dei cittadini e alle risorse disponibili del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) in quanto potenzialmente in grado di:

- *garantire la continuità delle cure;*
- *aumentare il grado di soddisfazione e di sicurezza dell'utente;*
- *aumentare il grado di qualificazione e soddisfazione degli operatori;*
- *ridurre le procedure e gli interventi inappropriati e ripetuti;*
- *permettere una valutazione complessiva ed appropriata di tutto il sistema assistenziale;*
- *indurre un utilizzo appropriato delle risorse materiali e umane.*

Il percorso individuale deve essere tracciabile per l'utente, per il professionista di riferimento e per quelli che occasionalmente vengono in contatto con la donna in gravidanza, con il bambino, con l'adolescente, attraverso opportuna documentazione che attesti la storia clinica con trasparenza.



1. CHI SIAMO

Nelle strutture Ostetrico-ginecologiche e Pediatriche sia dei Presidii Ospedalieri che dei Consultori familiari dell'ASST Melegnano e della Martesana si possono ricevere tutte le indicazioni per affrontare la gravidanza nelle migliori condizioni.

Inoltre le mamme e i papà troveranno operatori esperti che li accompagneranno durante il percorso della nascita, li sosterranno nei processi relazionali ed emozionali, li guideranno verso la nuova condizione genitoriale durante tutto il primo anno di vita del bambino, in un'ottica multidisciplinare improntata all'assoluto rispetto della naturalità dell'evento.

L'ASST Melegnano e della Martesana ha verificato questo percorso affinché ogni donna possa vivere in modo sereno la propria gravidanza, comprendendo dove e quando prenotare gli appuntamenti per le visite ostetriche, le ecografie, gli esami di laboratorio, le indagini prenatali, i corsi di accompagnamento alla nascita e la visita per l'analgesia del parto.

Il percorso ha anche lo scopo di rendere più semplice l'accesso nel reparto per partorire, la degenza dopo il parto, l'allattamento ed il puerperio.

Le strutture ospedaliere e territoriali

Sul territorio della ASST Melegnano e della Martesana sono presenti (alla data di redazione di questo documento) due punti nascita e quindici consultori familiari (di cui 10 gestiti dalla ASST e 5 da soggetti privati), afferenti, da un punto di vista funzionale, al **Dipartimento Materno-Infantile**.

Riportiamo di seguito i punti nascita della ASST Melegnano e della Martesana (Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria e Neonatologia **di I livello, cioè privi di Terapia Intensiva Neonatale (TIN)**), corredati delle principali informazioni, così come previsto dall' "Accordo Stato-Regioni" del 16/12/2010, aggiornate a luglio 2016, mentre per altre informazioni più dettagliate per l'utenza, nonché per i recapiti utili ad informazioni più dettagliate e ad eventuali contatti si rimanda ai link delle "Carte dei Servizi" delle singole Unità Operative di Ostetricia e ginecologia e di Pediatria, rinvenibili in calce al presente documento.

Precisiamo che nelle strutture ospedaliere aziendali sede di punto nascita sono presenti strutture ambulatoriali e, se necessaria, di degenza, per patologie della gravidanza, mentre non esistono strutture per la gestione delle patologie rare nella madre e/o nel bambino, correttamente demandate, come da direttive regionali, presso **Centri di III livello**, generalmente allocati in **strutture ospedaliere sedi di Università o di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)**.

Punto nascita dell'Ospedale di Vizzolo Predabissi

- Numero parti nel 1° semestre 2019: 317
- Numero parti nell'anno 2018: 672
- Percentuale parti cesarei nel 1° semestre 2019: 23 %
- Presenza di ostetrico/ginecologo, pediatra/neonatologo ed anestesista in guardia attiva 24/24 ore tutti i giorni
- TIN di riferimento presso P.O. "Macedonio Melloni" - ASST Fatebenefratelli e Sacco - Milano, con presenza di servizio di trasporto assistito per il neonato patologico (STEN). In corso di attivazione il trasporto assistito della gravida/partoriente (STAM)
- Controllo del dolore sia mediante parto analgesia peridurale che con possibilità di utilizzo di tecniche farmacologiche autogestite (inalazione di miscela protossido d'azoto/ossigeno) 24/24 ore tutti i giorni.

Punto nascita dell'Ospedale di Melzo

- Numero parti nel 1° semestre 2019: 287
- Numero parti nell'anno 2018: 625
- Percentuale parti cesarei nel 1° semestre 2019: 33 %
- Presenza di ostetrico/ginecologo, pediatra/neonatologo ed anestesista in guardia attiva 24/24 ore tutti i giorni
- TIN di riferimento presso P.O. di Monza con presenza di servizio di trasporto assistito per il neonato patologico (STEN) e per la gravida/partoriente (STAM)
- Controllo del dolore: possibilità di utilizzo di tecniche farmacologiche autogestite (inalazione di miscela protossido d'azoto/ossigeno) 24/24 ore tutti i giorni e di parto analgesia peridurale diurna 12/24 ore.
- Si ricorda che alcuni servizi relativi alla gestione prenatale del percorso nascita sono allocati anche presso l' Ospedale di Cernusco sul Naviglio.



Consultori a gestione diretta

Consultori Familiari		
SEDE	INDIRIZZO	TELEFONO
Paullo	via Mazzini, 17	0298118944
San Donato Milanese	via Sergnano, 2	0298118120 LUN e GIOV
Melegnano	via Pertini	0298118067
San Giuliano Milanese	via Cavour, 15	0298118170
Pioltello	via San Francesco, 16	0298118318
Segrate (sede distaccata)	Via Amendola, 3	0298118318
Cernusco sul Naviglio	via Turati, 4	0298118830
Gorgonzola	via Bellini, 11 c/o PreSST	0298118027
Melzo	via Mantova, 10	0298118851
Cassano d.A. (sede distaccata)	Via Q. di Vona c/o Ospedale	0298118851
Rozzano	via Glicini	0298118360

Chi siamo



Consultori Familiari privati accreditati

Consultori Familiari privati accreditati		
San Giuliano Milanese	Ce.A.F. - P.zza Vittoria, 7	02.9845321
Gessate	Consutorio Decanale Piazza della Pace, 7	02 39624284
Melzo	Consutorio Decanale Via Martiri Libertà 35/A	02.95732039
Binasco	C.A.F. - Via Manzoni, 5	02.9054843
Trezzo sull'Adda	Consutorio La famiglia Piazza Nazionale, 9	02.9090495



2. L' ACCOGLIENZA E L' ASSISTENZA PRE-PARTO

Fase preconcezionale

Il "percorso nascita" può iniziare già prima della gravidanza, in quanto una coppia responsabile può già pensare di eseguire una consulenza ginecologica preconcezionale in modo da valutare se ci sono problemi di salute o rischio di malattie ereditarie, fare gli esami preconcezionali previsti dal Ministero della Salute e iniziare l'assunzione dell'acido folico, una vitamina importante per il buon sviluppo dell'embrione.

Le analisi preconcezionali devono essere richieste sul ricettario regionale indicando il codice esenzione.

Chi desidera effettuare la visita preconcezionale può prenotare la prestazione, presso la sede più comoda, telefonando al numero verde regionale 800 638 638 dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 20.00.

Oppure può recarsi personalmente presso i CUP degli ospedali di Vizzolo Predabissi, Cernusco sul Naviglio e Melzo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 16.30.

Per i servizi consultoriali occorre fare riferimento ai recapiti riportati nel paragrafo "Chi siamo".

La gravidanza

La gravidanza è una fase della vita importante per ogni donna, è un periodo di scelte e di decisioni personali e di coppia.

Ogni genitore ha bisogno di esprimere i propri bisogni e i propri dubbi e di ricevere informazioni basate sulle evidenze scientifiche e adeguate per fare delle scelte appropriate e consapevoli.

Per questo motivo, dall'ascolto dei genitori alla prima visita in gravidanza, sarà impostato un percorso idoneo a seguire la gravidanza normale (a basso rischio) oppure la gravidanza che presenta problemi per la gestante e/o per il bambino/a in grembo (a medio o ad alto rischio).

La definizione di gravidanza a basso rischio è preferibile a quella di gravidanza fisiologica in quanto la gravidanza e il parto, sebbene fisiologici, si possono improvvisamente complicare con patologie materne e/o fetali.

Hai fatto il test di gravidanza? E' positivo? Ti stai domandando quando partorirai, se devi fare subito la prima visita, se devi assumere vitamine, se puoi assumere farmaci, se puoi fare la stessa vita di prima, se puoi mangiare di tutto o se devi stare attenta a quello che mangi e bevi?



In questi casi è importante, dopo aver consultato il proprio medico curante (MMG), rivolgersi ai servizi offerti:

- dalle strutture della ASST Melegnano e della Martesana, telefonando per prenotare una prima visita al numero verde regionale **800-638.638** o ai numeri dei CUP aziendali;
- dai Consultori familiari ai recapiti riportati nel paragrafo "Chi siamo".

Per un approfondimento delle diverse attività di pertinenza ostetrico-ginecologica, ed eventualmente pediatrico-neonatologiche, nonché per gli orari degli specifici ambulatori si rimanda alla Carta dei Servizi delle singole Unità Operative, visibili sul sito

<http://www.asst-melegnano-martesana.it/>

Per quanto riguarda invece le **indicazioni assistenziali** è importante sottolineare come un modello di assistenza alla gravidanza debba includere uno schema semplice, da utilizzare facilmente per identificare quelle donne che per le loro condizioni sanitarie e/o per il rischio di sviluppare complicanze, necessitano di cure specifiche e devono essere inviate a un livello di cura superiore.

Schema proposto dal WHO che con semplici 18 domande a risposta binaria (sì/no) consente di suddividere le gravidanze fisiologiche da quelle a medio ed alto rischio

Schema sintetico degli accertamenti da eseguire in gravidanza settimana per settimana e mese per mese (gratuiti e non).

supporto psicologico pre- e post-partum sostegno alle donne di diversa etnia

Presso le sedi assistenziali sia ospedaliere che consultoriali sono presenti professionalità in grado di fornire adeguato supporto psicologico sia pre che post-partum ed in alcune di esse viene inoltre garantito un adeguato sostegno alle donne di diversa etnia.

Per i servizi specifici è possibile consultare le carte dei servizi delle singole realtà assistenziali richiamate dal presente documento a pag.29.

Collegamento tra strutture ospedaliere e territoriali

Tra i servizi ospedalieri ed i servizi consultoriali esiste un costante collegamento concretizzato dalla possibilità di frequenza nei reparti di degenza sia dei medici che delle ostetriche consultoriali, come pure per il personale addetto al supporto psicologico e di mediazione culturale.

Vi è inoltre la possibilità da parte del personale sanitario territoriale di fissare appuntamenti o interloquire con i sanitari ospedalieri in via preferenziale, mantenendo l'obiettivo della centralità degli utenti dei vari servizi offerti.

Per i servizi specifici è possibile consultare le carte dei servizi delle singole realtà assistenziali richiamate dal presente documento a pag. 29.

Gli interventi previsti a tutela della donna in gravidanza e della maternità vengono attuati in modo integrato tra gli operatori dei Consultori familiari e dei servizi di Ostetricia e Ginecologia degli Ospedali.

La gravidanza fisiologica è gestita nei **Consultori Familiari** facilitando il percorso di accesso in ospedale in caso di patologia, per interventi diagnostici e terapeutici.

Sono promosse linee di indirizzo condivise in materia di allattamento e prime cure del bambino.

Gli operatori dei Consultori familiari attuano anche interventi di assistenza domiciliare nella fase puerperale finalizzati all'individuazione ed al sostegno di situazioni di rischio psicosociale e alla prevenzione .



Il **percorso in Consultorio** prevede contatti in vari momenti :

1. Accoglienza della donna gravida in gravidanza.
2. Prima visita/incontro: entro 20 gg. dalla richiesta per apertura di cartella individuale e ove opportuno valutazione ostetrica, prescrizione di esami clinico strumentali a cui seguiranno incontri mensili.

In caso di **donna straniera** con difficoltà linguistiche o culturali è prevista la presenza di una mediatrice culturale.

In presenza di fattori di rischio è concordato l'invio per una valutazione di II livello presso l'ambulatorio ospedaliero individuato: ecografie ed altri esami strumentali, ambulatorio di diagnosi prenatale, ambulatorio di patologia della gravidanza, ambulatorio per la valutazione della richiesta di taglio cesareo, ambulatorio di valutazione delle pazienti con presentazione podalica (in caso di gravidanza fisiologica reinserimento altrimenti presa in carico diretta da parte dell'Ambulatorio per le patologie della gravidanza).

In presenza di disagio sociale o psicologico è previsto invio a componenti dell'equipe psico-sociale del consultorio o di altri servizi territoriali per valutazione

3. Incontri clinici presso l'ambulatorio ostetrico ginecologico prima della 35° settimana con intervalli di 4-6 settimane.
4. Incontri clinici presso ambulatorio ostetrico ginecologico dalla 36° settimana con intervalli di 2 settimane.



5. Invito al corso di "Accompagnamento alla nascita" che può essere svolto in consultorio, in ospedale o con modalità integrata (alcuni temi in ospedale ed altri in consultorio).
6. Dalla 40° settimana la donna viene inviata in ospedale per la valutazione utile al parto
7. Dopo la dimissione la puerpera riprende o inizia ex-novo l'assistenza presso il Consultorio familiare per un supporto nella fase del puerperio che comprende anche il controllo clinico ostetrico- ginecologico.
8. E' prevista una o più visite a domicilio (ostetrica, ASV o IP) in casi particolari (su richiesta della donna e, in caso di identificazione (anche mediante scheda) di fattori di rischio psico-sociale, o su segnalazione del personale ospedaliero o dei servizi territoriali).
9. In caso di rischio psicologico o sociale l'utente incontra psicologo e/o assistente sociale presso il consultorio familiare per interventi sostegno
10. Sono organizzati gruppi di mamme con bambini per interventi di sostegno alla genitorialità:
 - Spazio mamma bambino /sostegno all'allattamento, incontri per mamme con figlio da 0 a 6 mesi. Condotta dall'ostetrica e infermiera con l'obiettivo di promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento materno, verificare la crescita del lattante e scambiare consigli sull'alimentazione nel secondo semestre e la relazione mamma bambino.
 - Massaggio infantile, incontri per mamme con l'obiettivo di ridurre l'ansia nelle neo-mamme e sostenere la fase di "attaccamento" madre bambino
 - Gruppi di sostegno al ruolo genitoriale

Come prenotare

Informazioni specifiche su come prenotare le visite sono riportate nelle specifiche carte dei servizi richiamate dal presente documento .

Cosa portare

Cosa portare alle visite:

- Tutti gli esami eseguiti nel corso della gravidanza
- Documento di identità
- Tessera sanitaria elettronica
- Tessera TEAM per le donne straniere di Paesi appartenenti all'Unione Europea
- Codice STP per le donne appartenenti a paesi extracomunitari e senza permesso di soggiorno

Cosa portare in ospedale

È consigliabile preparare l'occorrente per la degenza in ospedale in prossimità del termine di gravidanza.

Cosa preparare per l'ospedale in attesa del parto:

- Tutti gli esami eseguiti nel corso della gravidanza
- Documento di identità
- Tessera sanitaria elettronica
- Tessera TEAM per le donne straniere di Paesi appartenenti all'Unione Europea
- Codice STP per le donne appartenenti a paesi extracomunitari e senza permesso di soggiorno
- Effetti personali per mamma e bambino



3. CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

Corsi di accompagnamento alla nascita e preparatori al parto sono tenuti sia presso i Presidi Ospedalieri aziendali sede di punto nascita (Vizzolo Predabissi e Melzo) sia presso le sedi di Consultori familiari o con modalità integrata (alcuni temi in ospedale ed altri in consultorio).

E' rappresentato da un ciclo di 7 incontri per donne dal 3° mese di gravidanza.

L'operatore di riferimento è l'ostetrica, con il ruolo di tutor; altri operatori (ginecologo, psicologa, assistente sociale) si alternano nel ruolo di conduttori.

L'obiettivo del corso è sostenere la donna nel periodo della gravidanza attraverso lo scambio di esperienze e vissuti, fornendo informazioni, interpretazioni e significati dei cambiamenti fisici e psicologici che si verificano in questo periodo.

Per l'iscrizione a questi corsi rivolgersi direttamente alla struttura prescelta fra quelle precedentemente elencate e corredate di modalità di contatto



4. IL PARTO

Per il travaglio ed il parto si cerca di offrire un ambiente confortevole e tranquillo nel rispetto delle esigenze della donna per far vivere con consapevolezza e serenità il momento della nascita.

Durante la fase attiva del travaglio e in sala parto **è garantita la presenza di una persona di fiducia** (marito/partner o altra persona scelta dalla partoriente) per non trascurare gli aspetti emotivi e psicologici relativi all'evento "nascita".

Alle donne che scelgono di partorire presso i punti nascita della nostra Azienda Socio Sanitaria Territoriale si garantisce un'assistenza altamente specialistica e qualificata.

Il turno delle ostetriche è ottimizzato a far sì che la partoriente venga affidata alle cure di un'unica ostetrica dall'inizio del travaglio sino alla nascita del bambino nella maggior parte dei casi.

E' stata implementata in tutte le Unità Operative di Ostetricia-Ginecologia dell'ASST la Procedura aziendale per la gestione delle **"Emergenze in sala parto"**.



Donazione e conservazione del sangue da cordone ombelicale

La donazione e la conservazione del sangue da cordone ombelicale rappresentano un interesse primario per il Servizio Sanitario Nazionale.

Il decreto ministeriale 18 novembre 2009 "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo-dedicato", consente:

- la conservazione per uso allogenico, cioè in favore di persone diverse da quelle da cui le cellule sono prelevate, a fini solidaristici, in strutture pubbliche a ciò preposte.
- la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso dedicato al neonato con patologia in atto al momento della nascita o evidenziata in epoca prenatale, o per uso dedicato a consanguineo con patologia in atto al momento della raccolta o pregressa, per la quale risulti appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria.

- la conservazione per uso dedicato nel caso di famiglie a rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate per le quali risulti appropriato l'utilizzo di tali cellule, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria rilasciata da un medico specialista nel relativo ambito clinico. In questi ultimi casi si tratta di "donazione dedicata" e le cellule staminali, conservate gratuitamente nelle banche italiane, sono ad esclusiva disposizione del soggetto al quale sono state dedicate in ragione della sua patologia. L'elenco delle patologie, per le quali è consolidato l'uso per il trapianto di cellule staminali emopoietiche è riportato in allegato al decreto
- la conservazione per uso autologo- dedicato, nel caso di particolari patologie non ancora presenti nell'elenco in allegato al decreto 18 novembre 2009, ma per le quali sussistano comprovate evidenze scientifiche di un possibile impiego di cellule staminali del sangue da cordone ombelicale anche nell'ambito di sperimentazioni cliniche approvate secondo la normativa vigente, previa presentazione di una documentazione rilasciata da un medico specialista nel relativo ambito clinico
- come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 29 aprile 2010, rimane in vigore la possibilità di esportare a proprie spese, il campione di sangue prelevato dal cordone ombelicale ad uso autologo per la conservazione presso banche operanti all'estero. L'accordo, operativo dal 1 luglio 2010, prevede che il nulla osta all'esportazione venga rilasciato dalla Regione o Provincia autonoma territorialmente competente secondo le modalità previste dalla norma stessa. Al fine di promuovere la donazione e conservazione ad uso allogenico a fini solidaristici, gratuitamente e in strutture pubbliche, nonché il potenziamento delle biobanche previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009, è stato emanato, in attuazione al disposto dell'articolo 10, comma 3, della Legge 219/2005, il decreto ministeriale 18 novembre 2009 "Istituzione di una rete nazionale di banche per la conservazione di sangue da cordone".



Tale Rete è coordinata dal Centro Nazionale Sangue, in sinergia con il Centro Nazionale Trapianti per gli aspetti correlati al trapianto ematopoietico, ed ha la finalità di creare i collegamenti tra le banche esistenti sul territorio nazionale, il cui numero attualmente è di 18.

A completamento della normativa relativa alla conservazione del sangue da cordone ombelicale, sono stati definiti, con l'Accordo del 29 ottobre 2009, sulla base di Standard nazionali ed internazionali, i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi delle banche di sangue cordonale, afferenti alla Rete nazionale delle banche.

A tale Accordo si affianca anche il recente Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011, sulle Linee guida per l'accreditamento delle Banche di sangue da cordone ombelicale, con il quale vengono ulteriormente definiti, nel rispetto di standard nazionali e internazionali, gli aspetti organizzativi tecnici ed operativi che caratterizzano le attività delle Banche di sangue da cordone ombelicale. (tratto da Uso appropriato del sangue da cordone ombelicale, www.salute.gov.it).

Per dare la propria disponibilità alla donazione è necessario esprimere la volontà a donare nel momento della presa in carico della donna durante il primo accesso all'ambulatorio della gravidanza fisiologica.

Per avere qualsiasi tipo di informazione si può chiedere al personale ostetrico dei Reparto di Ostetricia o al personale delle Direzioni Mediche di Presidio.

Per ulteriori dettagli si può anche contattare l'ADISCO, la Banca cellule e Tessuti, il Ministero della Salute, il Centro Nazionale Trapianti.

La donna che intende donare il sangue placentare dovrà dare il proprio consenso prima del parto e comunque prima del travaglio, firmando un apposito modulo di intento alla donazione ed impegno a rendersi disponibile per un prelievo di sangue al momento del parto e dopo 6-12 mesi dall'avvenuta donazione.

Dovrà dare anche il consenso alla raccolta dati sanitari personali e familiari (anamnesi) e alla esecuzione di test genetici sulle cellule del sangue placentare, al fine di identificare eventuale malattia trasmissibile.

Il modulo di consenso informato è disponibile presso la Banca del sangue placentare, i Reparti di Ostetricia e le Sale Parto dell'Azienda .

Tutti i dati raccolti sono riservati e saranno custoditi esclusivamente presso la sede della Banca del sangue placentare.

Parto in anonimato



Al genitore che lo richiedesse è comunque sempre garantito il parto in anonimato.

In ospedale, al momento del parto, si garantisce alla mamma la massima riservatezza, senza giudizi colpevolizzanti ma con interventi adeguati ed efficaci, per assicurare - anche dopo la dimissione - che il parto resti in anonimato.

La legge consente alla madre di non riconoscere il bambino e di lasciarlo nell'Ospedale dove è nato ([DPR 396/2000, art. 30](#), comma 2) affinché sia assicurata l'assistenza e anche la sua tutela giuridica.

Il nome della madre rimane per sempre segreto e nell'atto di nascita del bambino viene scritto "nato da donna che non consente di essere nominata".



5. IL SOGGIORNO

Cosa portare in ospedale

Gli effetti personali per mamma e bambino

Non sono richiesti effetti personali particolari, tuttavia per semplificarne la scelta può essere di aiuto questo elenco:

Per la mamma:

- Camicia da notte ampia, preferibilmente aperta completamente sul davanti, per il momento del parto, non stretta su braccio e avambraccio per agevolare la ricerca di accessi venosi.
- Pigiama o camicia da notte, secondo le abitudini personali, per il dopo parto. Reggiseno adatto per l'allattamento. Mutande in grado di supportare pannolini ingombranti.
- Prodotti per l'igiene personale. Si consiglia di evitare l'uso di profumi o saponi profumati.

Per il bambino:

- Due / tre cambi di abbigliamento adeguati alla stagione in corso.
- Due / tre asciugamani di piccole dimensioni in fibra di cotone e colore naturali per l'igiene del neonato.
- Si consiglia alla donna di preparare una busta, con il suo cognome e nome, contenente un cambio completo da consegnare agli operatori al momento del parto.

Per il soggiorno saranno forniti dall'Ospedale:

Stoviglie monouso

Acqua

Pannolini per mamma e bambino

Quanto serve per accudire il neonato (esempio medicazione del cordone ombelicale, creme per irritazioni da contatto, ...).

Il Rooming In

Rappresenta il fulcro dell'attività congiunta fra le due Unità operative (Ostetricia e Pediatria), nell'ottica di promuovere da subito il contatto madre neonato.

Con questa modalità, il bambino viene tenuto accanto alla mamma, nella sua camera di degenza, 24 ore su 24.

La mamma può così allattare a richiesta, imparare a conoscere e ad accudire il suo piccolo, ovviamente aiutata e seguita dalle infermiere del Nido e dalle Ostetriche.

Le infermiere del Nido affiancano la mamma nel Rooming In, dispensando consigli pratici sull'igiene del bambino e sulle sue esigenze alimentari.

Durante la giornata, nella camera di degenza è ammessa 1 sola persona (di solito il papà), mentre durante l'orario di visita di parenti e amici, il neonato viene portato al Nido per ovvi motivi igienici.

La camera di degenza della mamma è fornita di fasciatoio e di tutto il materiale che può servire per l'igiene del piccolo.

E' fondamentale che il neonato non sia mai lasciato solo.

Se la mamma si deve allontanare dalla sua camera porterà il bambino al nido: si raccomanda di trasportarlo con la culla munita di rotelle e mai in braccio per evitare spiacevoli incidenti.



Il Nido

Al Nido possono accedere entrambi i genitori 24 ore su 24.

Nel Nido soggiornano i neonati nati da taglio cesareo in attesa che la mamma si riprenda dall'intervento o quelli che necessitano di un periodo di osservazione subito dopo la nascita.

Nell'orario di visita, tutti i neonati vengono portati al Nido per essere visti attraverso la vetrata.

Le infermiere del Nido si prendono cura del neonato già in sala parto, sono a completa disposizione della mamma per seguirla nella delicata fase di inizio dell'allattamento al seno.

Le infermiere del Nido inoltre, prima della dimissione, spiegano ad ogni mamma e danno pratica dimostrazione di come fare il bagnetto, come curare il moncone ombelicale, ecc.



Assistenza pediatrica/neonatologica al neonato presso i punti nascita aziendali



L'attività e le caratteristiche principali del Nido/Patologia neonatale (I livello) si possono così riassumere:

- ◇ Assistenza al neonato sano per garantire la fisiologia dell'adattamento postnatale, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia organica, malformativa e socio-relazionale, l'allattamento al seno, la relazione precoce mamma-papà-bambino, l'esecuzione degli screenings e delle profilassi neonatali;
- ◇ Assistenza al neonato con patologia minore con particolare riguardo ai nati pretermine e/o di basso peso neonatale e quelli con patologia organica e/o malformativa che non necessitano di cure intensive neonatali;
- ◇ Assistenza al neonato in sala parto; Il pediatra assiste a tutti i parti sia fisiologici che operativi. La prima visita avviene già in sala parto subito dopo la nascita.
- ◇ Accesso al Nido sempre libero per entrambi i genitori;
- ◇ Attuazione del Rooming-in 24 ore su 24: durante le ore del giorno e della notte i neonati possono restare nella stanza della mamma, dove vengono seguiti dal personale della neonatologia. In qualsiasi momento, se lo desiderassero (ad es. per riposare le neomamme possono affidare i loro neonati alle cure del personale sanitario del Nido).
- ◇ La promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno sono garantiti fin dalla nascita, con formazione del personale specifica per la diagnosi e la cura di problemi o complicazioni eventualmente correlati.
- ◇ Durante la permanenza in ospedale tutte le mattine il neonato viene visitato in camera della mamma che è quindi presente alla visita e può chiarire con il pediatra i suoi dubbi o problemi riguardanti il piccolo. Le mamme hanno inoltre la possibilità di ottenere informazioni dettagliate sui servizi di assistenza territoriale.
- ◇ Ambulatorio di follow-up dei neonati dimessi che persegue l'obiettivo della sorveglianza dell'accrescimento, delle eventuali problematiche residue dalla dimissione (neurologiche, oculistiche, renali ecc.) e mantiene i contatti con i Pediatri di Libera Scelta del territorio.
- ◇ Ambulatorio di neonatologia di libero accesso previa prenotazione con impegnativa.



Linee Guida diagnostico-terapeutiche-assistenziali

Sono stati predisposte Procedure condivise basate sull'EBM che siano da traccia per una più facile gestione dei neonati critici all'interno dell'area omogenea di Pediatria della nostra ASST, che di fatto attivano una continuità delle cure di maggiore estensione.

Le Procedure con relative Istruzioni Operative sono in corso di pubblicazione sul sito aziendale.

In particolare sono state validate le seguenti Istruzioni Operative :

- Sepsis precoce e tardiva (documento Regione Lombardia – 2014)
- Distress respiratorio
- Infezioni congenite (HIV, HCV, HBsAg+, Rosolia, Toxoplasmosi, Lue, CMV, Herpes virus)
- Rianimazione Neonatale.

E' inoltre disponibile **Procedura Aziendale per la promozione ed sostegno dell'allattamento al seno, nonché la Procedura per il rilevamento e la terapia del dolore nel neonato.**

Sono in fase di preparazione le Procedure inerenti le principali patologie condivise, così come tutte le Procedure di dimissione e presa in carico dal parte del Pediatra di Famiglia del neonato fisiologico e a rischio.





L'allattamento al seno

"Il ritorno del bambino al seno materno dopo la nascita non è giustificato dal bisogno di cibo ma di sicurezza: il corpo materno per lungo tempo sarà per il neonato l'unica traccia palpabile della esperienza precedente, l'unico riferimento certo e noto da cui partire per costruire ogni successiva esperienza di vita ... il ritorno frequente al seno permette al neonato un gioco di perdita e di ritrovamento che lo aiuterà nel tempo a costruire un'immagine interna sicura della presenza materna" (Giuliana Mieli 2005)

L'allattamento materno è il processo con il quale una femmina di mammifero nutre il proprio cucciolo dalla nascita, e durante il primo periodo di vita, attraverso la produzione e l'emissione del latte materno dalla mammella (lattazione) grazie alla suzione diretta del cucciolo dal capezzolo.

L'allattamento materno risulta il modo ottimale per nutrire e accudire il figlio nel periodo iniziale di vita ed è una delle caratteristiche fondamentali di tutti i mammiferi, essere umano compreso.

Nel caso dell'uomo, per allattamento naturale materno si parla più specificamente di allattamento al seno.

Il latte materno viene prodotto grazie all'azione di numerosi ormoni che circolano nel corpo della donna durante la gravidanza, con intense variazioni in occasione del parto e quindi della nascita del bambino.

La natura non agisce solo sul piano fisico ma su un piano psicofisico: la simbiosi della gravidanza non è solo uno stato del corpo ma è anche e soprattutto uno stato della mente.

L'identificazione fra madre e bambino è necessaria sia biologicamente che psicologicamente, ed essa si sviluppa attraverso una relazione simbiotica che procederà ed evolverà, dopo la nascita, attraverso un processo attivo di dipendenza e di progressiva separazione, finalizzata alla conquista di una progressiva autonomia, necessaria per la crescita del bambino.

Dopo il parto, è importante quindi che la madre e il bambino possano instaurare subito il primo contatto extrauterino e che siano liberi di riposarsi insieme.

È consigliabile quindi che la madre e il bambino non siano separati, anzi, **che venga favorito un immediato approccio al seno della madre per avviare subito l'allattamento materno.**

Il primo consiglio da dare ad una mamma che allatta è quello di avere fiducia in una buona riuscita dell'allattamento, di fidarsi di sé stessa e del proprio bambino; occorre inoltre evitare, in particolare in questi primi momenti, l'introduzione di elementi di disturbo, quali succhiotti o biberon, anche di soluzioni di glucosio o camomilla, che possono costituire un forte disturbo all'avviamento del bambino alla corretta suzione del capezzolo.

Anche l'allattamento, spesso temuto e vissuto con ansia, è in realtà accompagnato da una sensazione di forte piacere, sia per il bambino che per la mamma.

" Il moto del bimbo verso il capezzolo diventerà volontario solo dopo alcuni mesi, quando l'uso e l'esercizio di altri organi di senso forniranno nuovi mezzi capaci di garantire al bambino la presenza dell'oggetto materno: vista e udito entreranno ad ampliare il campo di esperienza fornito da tatto e olfatto.

La vista sarà l'ultimo organo di senso a maturare: il fuoco ottico degli occhi del neonato è di 30 centimetri, esattamente la distanza fra il suo viso e quello materno quando egli è impegnato a ciucciare il latte al seno.



Comincerà allora il gioco del capezzolo: il bambino si accorgerà improvvisamente che può agire sul flusso del latte; comincerà a tirare e a fermarsi, con aria assorta e compiaciuta per saperlo fare.

Poi giocherà col capezzolo lasciandolo sgusciare dalla bocca, ma tenendolo a breve distanza per poterlo poi riagguantare trionfante.

Il bambino coglie così la propria possibilità di intervenire attivamente sull'oggetto d'amore per avvicinarlo e allontanarlo.

Non si sente più totalmente passivo e dipendente; sarà questo un passo fondamentale da un punto di vista affettivo e cognitivo perché il bambino possa riconoscersi ad un tempo "separato" ed "amato" a distanza .

Grazie a queste prime sensazioni tattili e orali inoltre, staccandosi dalla madre il bambino imparerà a investire oggetti " di passaggio" e a portare su di essi, morbidi al tatto o facili da ciucciare, il ricordo della sensazione piacevole del contatto con la mamma: sono i cosiddetti "oggetti transizionali", il ciuccio, il dito, la copertina di Linus, l'orsacchiotto, molto importanti nell'evoluzione affettiva perché segnano nel bambino una capacità di astrazione dall'oggetto materno e una trasposizione simbolica che permette al piccolo di allontanarsi e portare con sé le vestigia del suo primo rapporto d'amore.

Da questa descrizione emerge il bambino in tutta la sua forza e in tutta la sua autonomia: ogni bimbo è qualcosa di originale e irripetibile: i genitori gli fanno solo da canale verso la vita; la funzione materna e paterna sono funzioni gregarie.

La cura affettiva è un "assecondare verso": il bambino ha già in sé la sua vitalità" (Giuliana Mieli 2005)

Attraverso l'allattamento al seno il bambino e la madre hanno vivono una esperienza di profonda vicinanza in cui l'essere corporeo si accompagna a un sentire emotivo e affettivo che consente di esperire la qualità, soprattutto dal punto di vista affettivo ed emozionale , dell'ambiente circostante.

Per questa ragione è importante incoraggiare le donne all'allattamento al seno e al prostrarlo il più a lungo possibile .

Alcune informazioni utili

Fra i tanti ormoni che influiscono sul processo della lattazione, i due principali sono la prolattina e l'ossitocina : la prima è responsabile della produzione del latte, la seconda invece della sua emissione.

Già dal quinto mese di gravidanza il seno è pronto per la produzione del latte, durante l'ultimo periodo il seno comincia a produrre il **colostro**, una prima forma di latte molto nutriente e concentrata, assolutamente indispensabile per il neonato.

Il colostro è un liquido di colore giallo trasparente che potrebbe fuoriuscire dal seno anche prima della nascita del bambino, con alcune gocce o più copiosamente.





Questa eventualità non avviene in tutte le donne, e in ogni caso non ha nulla a che fare con la capacità di produrre il latte, che invece è una caratteristica comune a tutte le donne.

Il colostro è particolarmente ricco di anticorpi che proteggono il neonato appena arrivato nel mondo esterno, in particolare con l'immunoglobulina di tipo A, e che rafforzano il suo sistema immunitario.

Dopo due o tre giorni dal parto (tempo fisiologico, che va atteso per la formazione della montata lattea, senza introdurre altra forma di nutrizione), il colostro si trasforma gradualmente in latte di transizione, e successivamente, nelle prime due o tre settimane, in latte maturo.

Rispetto al colostro il latte diventa più opaco, ed è di colore bianco.

La montata lattea, compare dopo tre-cinque giorni in media (ma anche più tardi), le mammelle possono gonfiarsi, e in certi casi possono dolere.

Il meccanismo alla base della montata lattea è l'aumento della prolattina.

La produzione di latte si regolerà in base alle effettive necessità del neonato, seguendo la tipica legge della domanda e dell'offerta: più il bambino succhia e più il latte viene prodotto.

Il neonato infatti tramite la suzione, dà vita ad un riflesso nervoso che assicura una continua e abbondante produzione di prolattina.

Al contrario l'eccesso di accumulo nel seno inibirà la produzione di latte.

È molto importante, quindi, fin dall'inizio, non interferire in alcun modo con i ritmi di suzione del neonato: l'allattamento dovrà essere a richiesta, e non soggetto ad orari.

È consigliabile trascorrere molte ore con il bambino, per comprendere e rispondere ai suoi bisogni, e accantonare per quanto possibile tutte quelle occupazioni, come i lavori di casa, gli impegni professionali e altro.

Occorre tenere presente che ogni lattante ha esigenze particolari e che numero e ore dei pasti e durata delle poppate vanno adattati ad ogni singolo caso.

I segnali di fame nel bambino

sono molto evidenti, e compaiono prima del pianto (che è un segnale tardivo): in genere il neonato gira la testa, oppure si stiracchia, o apre le labbra tirando fuori la lingua in cerca del capezzolo.

Quando la madre riconosce questi segnali è opportuno che allatti il bambino.

Dal momento che non è possibile stabilire quanto latte assuma il bambino, è necessario usare strumenti alternativi per verificare l'adeguata alimentazione.

L'aspetto del lattante, la quantità di urina emessa in un giorno, il comportamento tra un pasto e l'altro, possono indicare se si alimenta a sufficienza.





Se il bambino urina tanto da bagnare sei pannolini al giorno, ed evacua 2-3 volte al giorno per le prime tre settimane, e almeno un volta ogni 3-4 giorni in seguito, e dimostra di stare bene, non c'è da preoccuparsi

I 3 principali vantaggi dell'allattamento al seno

Nutrizionali:

il latte materno contiene nutrienti quantitativamente e qualitativamente ottimali per coprire come unico alimento i fabbisogni del bambino nei primi 5/6 mesi di vita favorendone la crescita e condizionando le caratteristiche fisiologiche della digestione, dell'assorbimento e del metabolismo.

Protettivi:

mediante il latte materno il bambino presenta migliori difese nei confronti delle infezioni da virus e batteri (infezione delle vie respiratorie superiori e inferiori, infezioni intestinali, infezioni delle vie urinarie, meningiti e sepsi), delle allergie (eczemi, asma) da alcune malattie da alterata risposta immune (diabete giovanile, morbo di Chron, retto colite ulcerosa).

Le donne che allattano al seno hanno minore incidenza di carcinoma alla mammella, di neoplasia dell'ovaio e di osteoporosi durante la menopausa; inoltre presentano una maggiore facilità a tornare al peso pregravidico per l'alto consumo energetico dovuto alla produzione del latte.

Psicologici:

mediante l'allattamento si realizza più facilmente il rapporto madre neonato. Attaccato al seno il bambino ascolta la voce della madre, ne sente l'odore e il calore della pelle, si rilassa e la sua attività respiratoria diventa più regolare.

Dal canto suo la madre riceve stimolazioni somatosensoriali, avverte una profonda sensazione di benessere, si sente gratificata e realizzata.

Attraverso l'allattamento si favorisce l'identificazione emotiva fra madre e bambino.

Raccomandazioni OMS per l'allattamento al seno

Le raccomandazioni si basano sul principio che ogni donna ha il diritto a ricevere un'assistenza prenatale appropriata e 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 estremamente importanti per un'assistenza appropriata.

La nascita è un fenomeno naturale e normale.

- Il neonato in salute deve restare con la madre ogni volta che le condizioni dei due lo permettano. Nessun processo di osservazione della salute del neonato giustifica la separazione dalla madre
- Si deve promuovere immediatamente l'inizio dell'allattamento, persino prima che sia lasciata la sala parto
- L'allattamento costituisce l'alimentazione normale ed ideale del neonato e da allo sviluppo del bambino basi biologiche ed effetti impareggiabili
- In gravidanza si raccomanda un'educazione sistematica sull'allattamento, poiché, attraverso una educazione ed un sostegno adeguato, tutte le donne sono in grado di allattare il proprio bambino al seno.
- Si devono incoraggiare le madri a tenere il bambino vicino a loro e ad offrirgli il seno ogni volta che il bimbo lo richiede.

- Si raccomanda di prolungare il più possibile l'allattamento al seno e di evitare il completamento di aggiunte.
- Una madre in buona salute non ha bisogno di alcun complemento fino ai 4-6 mesi di vita del bambino

I dieci passi UNICEF-OMS per l'allattamento al seno

I dieci passi UNICEF-OMS per l'allattamento al seno



L'UNICEF e l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) hanno redatto un decalogo di misure che ogni struttura sanitaria deve dimostrare di rispettare prima di poter essere riconosciuta "Ospedale Amico dei Bambini".

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno
4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno già mezz'ora dopo il parto
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattro' ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento
10. Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento al seno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dall'ospedale o dalla clinica.



6. IL RIENTRO A CASA

I Puerperio/ dimissioni della diade mamma bambino

Se mamma e bimbo stanno bene, vengono **dimessi in 3° giornata dopo il parto per via naturale**, oppure in **4°-5° giornata se è stato fatto il taglio cesareo**.

Il pediatra compila la **lettera di dimissione del neonato** nella quale vengono fornite le principali notizie relative alla gravidanza, al parto e alla salute del bimbo durante il ricovero.

La lettera contiene inoltre indicazioni sugli **screenings neonatologici** :

- ◇ metabolici
- ◇ endocrinologici,
- ◇ audiologico
- ◇ oculare
- ◇ e esame clinico per la ricerca di displasia congenita dell' anca

eseguiti secondo le direttive della Società Italiana di Neonatologia, nonché sulla profilassi vitaminica e con fluoro da effettuarsi durante i primi mesi.

Viene fornito un opuscolo informativo pratico, corredato da disegni esemplificativi, con consigli sull'allattamento al seno.

Nel caso ci fossero impedimenti all'allattamento al seno viene fornito uno schema di allattamento con latte formulato.

Può capitare che il neonato debba essere trattenuto per qualche giorno in più rispetto all'usuale per completare eventuali terapie e/o accertamenti necessari.

In questi casi alle puerpere dimesse verrà comunque garantita la possibilità di stare il più possibile accanto al proprio bimbo e verrà fornito un letto per il riposo notturno.

Follow Up

A tutti i neonati viene prenotata :

1. una visita neonatologica precoce entro 2-3 giorni ed un' eventuale ulteriore visita se necessaria
2. eventuale ulteriore appuntamento per controllo otoemissioni qualora il primo test non fosse andato a buon fine
3. visita oculistica presso Ambulatori di oculistica pediatrica aziendali
4. appuntamento per eseguire ecografia delle anche per la diagnosi precoce di lussazione congenita entro il 3° mese di vita nelle situazioni che richiedessero tale accertamento.





Supporto psicologico/sociale nel post partum

Qualora il personale medico-ostetrico o i neonatologi ravvisino delle difficoltà nelle puerpere, siano esse di tipo psicologico che di tipo sociale, viene proposto il colloquio con gli psicologi e/o le assistenti sociali che, valutata la situazione, prendono accordi per seguire la puerpera dopo la dimissione.

Presa in carico dei servizi territoriali della neo-mamma

Tornare a casa, di norma è possibile dopo 72 ore, ma può essere consentito già dopo 48 ore dal parto se il neonato oltre a essere in buono stato di salute è stato iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il Pediatra di fiducia è disponibile ad effettuare una visita a domicilio entro 72 ore dalla dimissione.

In questo caso, parliamo di **"dimissioni protette"** perché avviene la presa in carico della madre e del suo bambino da parte del medico e dell'ostetrica.

Non è possibile effettuare la dimissione protetta per donne non residenti in provincia.

In questo momento le neomamme hanno bisogno di molta tranquillità per fare ricorso a tutte le loro energie e accogliere nel modo migliore il nuovo arrivato.

E' possibile, comunque, contare sull'assistenza dell'ostetrica consultoriale e sui consigli del pediatra di fiducia scelto.

Dopo la dimissione la puerpera riprende o inizia ex-novo **l'assistenza presso il Consultorio familiare** per un supporto nella fase del puerperio che comprende anche il controllo clinico ostetrico-ginecologico.

E' prevista una o più visite a domicilio (ostetrica, ASV o IP) o incontri con psicologo e/o assistente sociale presso il consultorio familiare per interventi di sostegno, in casi particolari su segnalazione del personale ospedaliero o dei servizi territoriali.

Sono organizzati gruppi di mamme con bambini per interventi di sostegno alla genitorialità:

- ◇ Spazio mamma bambino /sostegno all'allattamento, incontri per mamme con figlio da 0 a 6 mesi. Condotta dall'ostetrica e infermiera con l'obiettivo di promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento materno, verificare la crescita del lattante e scambiare consigli sull'alimentazione nel secondo semestre e la relazione mamma bambino.
- ◇ Massaggio infantile, incontri per mamme con l'obiettivo di ridurre l'ansia nelle neo mamme e sostenere la fase di "attaccamento" madre bambino
- ◇ Gruppi di sostegno al ruolo genitoriale



Presa in carico pediatrico del bambino da parte del Pediatra di Famiglia

Attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), **tutti i bambini nati in Italia hanno diritto ad essere presi in cura da un medico specialista in pediatria che li seguirà dal momento della nascita fino ai 14 anni**, controllandone lo sviluppo fisico e psichico e curandoli in caso di malattia.

Se i bambini sono affetti da patologie croniche e persistenti, immaturità psico-fisiche e disagi psico-sociali (anche in ambito familiare), l'assistenza da parte del pediatra può essere prolungata fino al compimento dei 16 anni.

In questo modo il sistema garantisce ai piccoli pazienti un'assistenza primaria omogenea su tutto il territorio nazionale al fine di assicurare continuità e coordinamento tra realtà assistenziali (ospedaliere e territoriali) ed un'adeguata presa in carico dei bambini durante tutto il loro percorso di crescita.

Il Pediatra di Famiglia (o pediatra di libera scelta) è lo specialista che scegliamo per la cura dei nostri bambini e che li seguirà fino a 14 anni.

È consigliabile scegliere il pediatra fin dal momento della nascita, per consentire la presa in carico del bimbo appena dimesso.

La scelta del pediatra è indispensabile nel caso in cui si voglia usufruire delle dimissioni protette.

Sarà opportuno, in seguito, concordare le visite di controllo da effettuare nei primi mesi di vita.

Il pediatra è obbligatorio per i bambini fino ai 6 anni; per i bambini tra i 6 e 14 anni la scelta può essere tra pediatra e medico di famiglia; gli adolescenti tra i 14 e i 16 anni, per motivi particolari e su richiesta motivata (ad es. presenza di patologie croniche), possono continuare a essere assistiti dal pediatra di famiglia.

Per i bambini stranieri?

Per i cittadini stranieri extra comunitari con permesso di soggiorno la scelta è a tempo determinato nel rispetto dei tempi di validità del permesso di soggiorno.

Per i cittadini domiciliati in Comuni diversi da quello di residenza (domicilio sanitario) la scelta del medico di famiglia o del pediatra di fiducia è a tempo determinato da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 1 anno.

Automaticamente il domicilio sanitario comporta contemporaneamente la cancellazione della scelta del medico di provenienza.

La scelta è espressamente prorogabile, qualora permangano le motivazioni che hanno determinato il domicilio sanitario.

Alla base di ogni rapporto di collaborazione tra il medico e la famiglia ci deve essere naturalmente la fiducia reciproca.

Come per il medico di famiglia, è possibile cambiare il pediatra di famiglia, rivolgendosi allo Sportello unico del proprio distretto di residenza.

Elenco dei Pediatri di Famiglia del territorio

E' possibile consultare gli elenchi dei Pediatri suddivisi per ambito territoriale.

Per ciascun medico sono indicati: Sede dell'ambulatorio Orari di visita

Eventuale appartenenza a forme associative (reti di pediatri integrati tra loro che garantiscono sempre la presenza di un professionista durante i giorni feriali, raccolti unica sede -Gruppo di pediatria- o distribuiti in più ambulatori: -Pediatria in associazione)

[Elenchi dei Pediatri di Famiglia del territorio ASST](#)

7. CONTATTI

L'Ufficio Relazioni col Pubblico - URP

Ascoltare e comunicare costituisce per l'ASST Melegnano e della Martesana il requisito fondamentale della relazione con il cittadino-utente.

Per garantire e migliorare la comunicazione tra i servizi e gli utenti sono a disposizione organi istituzionali quali l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e organismi esterni quali le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore.

All' U.R.P. è possibile:

- chiedere informazioni su quali Servizi vengono erogati dalla nostra Azienda e come accedervi
- segnalare disservizi e/o disagi subiti
- ottenere risposte alle Sue segnalazioni
- presentare suggerimenti che ci aiutino a migliorare
- presentare elogi, encomi o ringraziamenti

L'ASST Melegnano e della Martesana ha 3 Uffici U.R.P.

URP del P.O. di Cernusco sul Naviglio / P.O. di Vaprio d'Adda

Sede Ospedale Uboldo - Via Uboldo - Cernusco sul Naviglio

Tel. 0292360321 urp.cernusco@asst-melegnano-martesana.it



URP del P.O. di Melzo / P.O. di Gorgonzola

Sede Ospedale S.Maria delle Stelle - Via Maffia - Melzo

Tel. 0295122368 urp.melzo@asst-melegnano-martesana.it

URP del P.O. di Vizzolo Predabissi / P.O. di Cassano D'Adda

Sede Ospedale Predabissi - Via Pandina - Vizzolo Predabissi

Tel. 0298052536 urp.vizzolo@aomelegnano.it

Gli Uffici Relazioni col Pubblico sono aperti al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 e dalle ore 14:00 alle ore 16:00

[Per ulteriori informazioni o per scaricare il modulo per la segnalazione](#)

Link utili

www.asst-melegnano-martesana.it

[Linee Guida "NHS — National Institute for Health and Clinical Excellence — Assistenza di routine in puerperio alle donne e ai loro bambini" - Luglio 2006](#)

ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

Via Pandina,1 -20070 Vizzolo Predabissi (MI) –
Tel.0298051

www.asst-melegnano-martesana.it

Dipartimento Materno Infantile

*Si ringraziano tutti gli Operatori che hanno contribuito
alla realizzazione di questa Carta dei Servizi del Percorso Nascita*

