



DIREZIONE SANITÀ

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali
assistenza.territoriale@regione.piemonte.it

Il Dirigente

Torino, 19 FEB. 2013
Protocollo n. 5356/DB2016
Classificazione 14.110.30

Ai Direttori Generali
Ai Direttori di Distretto
Ai Direttori dei DMI
Ai Responsabili dei Consulenti Familiari

e p.c. A tutti gli operatori dei consultori familiari e dei
Punti Nascita
Loro Sedi

OGGETTO: Invio Linee regionali di indirizzo : Incontri di accompagnamento alla nascita.

Con la presente si invia il documento: "Linee regionali di indirizzo: Incontri di accompagnamento alla nascita", elaborato dal gruppo di lavoro nell'ambito del Coordinamento regionale dei consultori familiari.

Le osservazioni pervenute al gruppo di lavoro e supportate da evidenza scientifica documentata sono state inserite all'interno del documento.

Queste linee di indirizzo intendono riorganizzare i corsi di accompagnamento alla nascita che devono essere finalizzati all'intero Percorso Nascita (gravidanza, parto, puerperio) al fine di rendere la donna capace di attivare la propria competenza a partorire e prendersi cura del proprio bambino, sostenere l'autonomia della donna e promuovere la consapevolezza delle sue scelte e promuovere salute all'interno del percorso nascita.

Si prega di dare massima diffusione al documento suddetto tra tutti gli operatori interessati.

Si coglie, altresì, l'occasione per ringraziare per la collaborazione tutti gli operatori, si rimane a disposizione per ogni chiarimento e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente del Settore
Dott.ssa Daniela Nizza

Allegato 1
MN/egp

Corso Regina Margherita, 153 bis - 10122 TORINO
Tel. (011) 432 1524 - (011) 432 4175 - Fax (011) 432 3576



una sanità in salute fa bene a tutti

Linee regionali di indirizzo

INCONTRI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

Premessa

I corsi di accompagnamento alla nascita vanno visti come occasione per realizzare la "coralità" del sostegno alla gravidanza (e successivamente alle cure del bambino) riacquisendo il valore della messa in comune di esperienze, unitamente alla possibilità di confronto tra il progetto di salute della donna/coppia con le evidenze scientifiche relative e con la disponibilità dei servizi del territorio di residenza. L'organizzazione di questo importante momento di promozione di salute della donna, del bambino, del nucleo familiare e di promozione di corretto rapporto famiglia servizi sanitari deve coinvolgere tutti gli operatori del percorso nascita in una riflessione comune sui messaggi irrinunciabili, sull'apertura ai familiari oltre al partner, sulle figure professionali utili alla completezza dei messaggi, sulle modalità di offerta attiva, sugli orari compatibili con la partecipazione dei partner e delle coppie straniere, sulla compartecipazione ai corsi dei servizi coinvolti nel percorso nascita.

I corsi di accompagnamento alla nascita (di seguito denominati CAN) sono parte integrante del Percorso Nascita normato dalla Regione con delibera 34-8769 del 2008 che nello specifico pone come obiettivi regionali i seguenti:

- offerta attiva di CAN che coinvolgano il maggior numero di donne/copie residenti, organizzati in collaborazione/continuità tra territorio e ospedale di riferimento territoriale
- aumento della partecipazione delle coppie ai corsi e riduzione la diseguità nella frequenza tra donne italiane e straniere.

Sulla base della Delibera 38-11960 del 4 agosto 2009 ("Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile - "Percorso Nascita": adozione Agenda di Gravidanza") i corsi di accompagnamento alla nascita sono inseriti tra le prestazioni esenti da partecipazione alla spesa (12 incontri comprensivi degli incontri prima della nascita e dopo la nascita) in considerazione delle evidenze che ne sanciscono l'utilità.

Queste Linee di indirizzo intendono riorganizzare i corsi di accompagnamento alla nascita che devono essere orientati al superamento dei cosiddetti "corsi di preparazione al parto", tradizionalmente mirati principalmente al momento del travaglio/parto, in una prospettiva di accompagnamento all'intero Percorso Nascita (gravidanza, parto, puerperio) ai fini di:

- rendere la donna capace di attivare la propria competenza a partorire e prendersi cura del proprio bambino
- sostenere l'autonomia della donna e promuovere la consapevolezza delle sue scelte
- promuovere salute all'interno del percorso nascita

Gli incontri dopo la nascita sono da intendersi come il completamento dei CAN, volti a favorire lo scambio dell'esperienza del parto/nascita all'interno del gruppo di coppie/genitori formatosi in gravidanza ed al sostegno alla genitorialità anche attraverso il massaggio infantile.

Nel flussi relativi alle prestazioni erogate, gli incontri CAN prima della nascita saranno codificati con il codice di prestazione 93.37, quelli dopo la nascita 93.37.1 come da impegnative della Agenda revisionata dicembre 2012.

Linee di indirizzo per il percorso organizzativo

L'organizzazione dei CAN è in carico principalmente alle ASL o alle ASO che, in ogni caso, ne devono garantire l'espletamento in un progetto strutturato di continuità territorio – ospedale – territorio, in cui anche l'identificazione degli spazi fisici favorisca l'auspicata abitudine al ricorso ai servizi territoriali dedicati alle cure primarie.

Per garantire continuità e coerenza all'interno dei CAN si raccomanda che la conduzione sia affidata ad un'ostetrica o ad un piccolo gruppo di ostetriche che condividano la stessa filosofia assistenziale; altri professionisti possono collaborare con l'ostetrica su temi specifici, favorendo stili di vita sani e fisiologia del percorso nascita.

Le informazioni veicolate attraverso i CAN devono rispondere ai criteri di EBM, di condivisione tra tutti gli operatori dei DMI e con gli altri professionisti potenzialmente coinvolti nel percorso nascita o nella elaborazione di messaggi informativi (MMG, PLS, farmacisti, nutrizionisti, esperti di educazione alla salute, veterinari).

La programmazione dei CAN prevede un'offerta "di base" con riferimento ai contenuti esplicitati nell'Agenda di Gravidanza. L'offerta può essere integrata da eventuali incontri mirati a specifiche tematiche (come i gruppi di supporto per: la cessazione del fumo, i disordini alimentari, la corretta gestione degli animali domestici, etc) anche con diversa metodologia organizzativa.

Nello specifico, lo sviluppo dei singoli contenuti di base dei CAN deve fare riferimento almeno alle seguenti fonti:

- Agenda di Gravidanza della Regione Piemonte¹
- Agenda di Salute dalla nascita all'adolescenza della Regione Piemonte
- Genitori Più – 7 azioni per la vita del tuo bambino²
- 10 passi OMS-UNICEF per allattare al seno con successo³
- LG gravidanza fisiologica SNLG⁴; Profilo assistenziale per la gravidanza fisiologica a basso rischio della Regione Piemonte⁵
- LG taglio cesareo: una scelta appropriata a consapevole^{SNLG6}
- LG taglio cesareo: una scelta appropriata a consapevole (seconda parte) SNLG⁷
- Intrapartum Care NICE⁸
- Postnatal Care NICE⁹

Per quanto concerne la "preparazione fisica" al parto non sono disponibili prove sufficienti (tranne che per la care perineale¹⁰); pertanto l'offerta di tali attività, qualora proposta, dovrà essere compatibile con attività istituzionale del SSR.

Sulla base della letteratura disponibile e dell'esperienza della Regione Piemonte si raccomanda:

- offerta attiva dei CAN, privilegiando donne/coppie con difficoltà di accesso ai servizi, a partire, preferibilmente, dal 2° trimestre
- pianificazione di incontri anche dopo la nascita, con particolare attenzione alle situazioni di difficoltà
- esplicitazione scritta degli obiettivi e modalità di svolgimento
- conduzione interattiva promuovendo lo scambio tra pari inteso come elemento indispensabile e qualificante dei CAN
- costituzione di gruppi non inferiori a 12 e non superiore a 20 donne per corso
- apertura dei corsi alla partecipazione delle persone—risorsa per la gravida (partner, madre, amiche, ecc)
- adozione di strumenti per la valutazione periodica attraverso il monitoraggio di indicatori di processo, risultato, di esito e di gradimento dei partecipanti, anche attraverso i dati già registrati nel Cedap.

Al fine di favorire l'equità dell'offerta, bilanciando numero di incontri e risorse disponibili, in contesti specifici, può anche essere considerata l'organizzazione di corsi capaci di coinvolgere più donne, con meno incontri, piuttosto che offrire tanti incontri a poche donne, privilegiando le donne che non hanno mai partecipato ad un CAN o che evidenziano problematiche specifiche.

Essendo stata dimostrata l'efficacia anche di un solo incontro di CAN, qualora si venisse in contatto, anche tardivamente, con donne in gravidanza (esempio, al momento del Bilancio di salute della 36° settimana) sarebbe auspicabile organizzare singoli incontri a piccoli gruppi.

I CAN non possono essere occasione per pubblicità di prodotti, materiali, strutture o professionisti o associazioni non istituzionali.

La letteratura scientifica sul tema raccomanda:

1) Alle donne in gravidanza deve essere offerta la possibilità di seguire corsi di accompagnamento alla nascita, organizzati con modalità che consentano l'interazione tra le partecipanti e i conduttori dei corsi. Le donne chiedono e devono ricevere informazioni su gravidanza, modalità di parto, allattamento, cura del bambino, genitorialità.

I CAN si inseriscono all'interno del Percorso Nascita come parte integrante dell'assistenza perinatale con l'obiettivo di promuovere la salute delle donne in gravidanza e accompagnarle in un percorso educativo, informativo e di sostegno e per aiutarle nella transizione alla genitorialità e a fare scelte informate, basate sui propri bisogni e valori, identificando e trattando eventuali condizioni di patologia, favorendo la salute del neonato; hanno inoltre lo scopo di proporre strategie e tecniche adeguate per affrontare eventuali paure del travaglio e del parto¹¹.

2) Secondo alcuni studi¹² le donne sono motivate a frequentare i corsi di accompagnamento alla nascita non solo perché hanno bisogno di informazioni, ma anche per il desiderio di ridurre l'ansia, per incrementare la fiducia nelle proprie capacità, per coinvolgere il partner e per fare della nascita un'esperienza emotivamente positiva.

3) Gli obiettivi principali dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita emersi dagli studi sono:

- rinforzare nelle madri e nelle coppie la fiducia in se stessi e nelle proprie capacità di affrontare la gravidanza, il parto e la cura e l'accudimento del bambino (WHO, 2001¹¹);
- favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze cognitive e sociali che determinino la motivazione e la capacità delle donne/coppie di accedere, comprendere e usare le informazioni disponibili (Renkert S, 2001¹³);
- apprendere a utilizzare con tempestività e appropriatezza le risorse personali, sociali e sanitarie disponibili (Renkert S, 2001¹³);
- raggiungere un coinvolgimento e una partecipazione attiva delle gestanti e di coloro che le accompagnano (Fletcher R, 2004¹⁴);
- favorire la relazione fra le/i componenti del gruppo e fra le/i componenti e le/i conduttrici/tori per comporre una rete di aiuto e sostegno ed essere in grado di partecipare attivamente al programma di assistenza (WHO, 2001¹¹).

Dalla letteratura è emerso che i temi principali trattati nei CAN sono: stile di vita¹⁵, alimentazione¹⁵, fumo¹⁶, alcool¹⁷, informazioni sul travaglio di parto, contenimento del dolore non farmacologico vs epidurale¹⁸, informazioni sul puerperio¹⁹, educazione perineale¹⁹, allattamento²⁰, cure al neonato²¹, sessualità, fertilità, contraccezione²², transizione alla genitorialità²².

Tra gli argomenti preferiti dalle donne sono stati identificati²³: come "prepararsi" alla nascita, come affrontare il travaglio e il parto, come avere cura del nascituro, l'impegno economico previsto e le opzioni di supporto finanziario disponibili.

Circa l'approccio da scegliere per le attività di educazione perinatale gli studi²⁴ descrivono che è necessario superare gli interventi basati sulla trasmissione passiva delle informazioni (lezioni frontali) e che è necessario utilizzare metodologie attive idonee a rinforzare l'autostima e la capacità di risolvere i problemi, di trovare le soluzioni adatte alla situazione, di chiedere e trovare aiuto, sostegno e informazioni al momento giusto, cioè favorire l'empowerment.

Bibliografia

- ¹ Agenda di gravidanza – Regione Piemonte (rev. 2012)
DGR n. 35-5283 del 29/01/2013 – DD n. 100 del 14/02/2013
- ² Genitori Più – 7 azioni per la vita del tuo bambino.
http://www.genitoripiu.it/documents/uploads/manuale_2010/GenitoriPiu_manuale.pdf
- ³ 10 passi OMS-UNICEF per allattare al seno con successo. <http://www.unicef.it/doc/150/dieci-passi-per-allattamento-al-seno.htm>
- ⁴ SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida). Linea guida Gravidanza Fisiologica. Aggiornamenti 2011. Sett. 2011.
http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Gravidanza.pdf
- ⁵ Profilo assistenziale condiviso per il monitoraggio della gravidanza a basso rischio, 2008.
http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/consultori/dwd/basso_rischio.pdf
- ⁶ SNLG. LG Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole 2010
http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_cesareo_comunicazione.pdf
- ⁷ SNLG. LG Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole. Seconda parte. 2012
http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Cesareo_finaleL.pdf
- ⁸ National Institute for Clinical Excellence (NICE). Intra Partum Care - Care of healthy women and their babies during childbirth. NHS settembre 2007.
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/IntrapartumCareSeptember2007mainguideline.pdf>
- ⁹ National Institute for Clinical Excellence (NICE). Postnatal Care. NHS ottobre 2006.
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30146/30146.pdf>
- ¹⁰ Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev 1: CD005123, 2006.
- ¹¹ Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001;28:202-7.
- ¹² Lee H. Childbirth education: do classes meet consumer expectations? Birth Issues 1998;7:137-42.
- ¹³ Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. Health Promot Int 2001;16:381-8.
- ¹⁴ Fletcher R, Silberberg S, Galloway D. New fathers' postbirth views of antenatal classes: satisfaction, benefits and knowledge of family services. J Perinat Educ. 2004;13(3):18-26.
- ¹⁵ Kramer MS. Nutritional advice in pregnancy Cochrane Database Syst Rev 2007;(4):CD000149.
- ¹⁶ Ussher M, Etter JF, West R. Perceived barriers to and benefits of attending a stop smoking course during pregnancy. Patient Educ Couns 2006;61:467-72.
- ¹⁷ Waterson E, Murray-Lyon IM. Preventing fetal alcohol effects: A trial of three methods of giving information in the antenatal clinic. Health Educ Res 1990;5:53-61.
- ¹⁸ Ip WY, Tang CS, Goggins WB. An educational intervention to improve womens ability to cope with childbirth. J Clin Nurs 2009 Aug 18(15): 2125-35.
- ¹⁹ Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma Cochrane Database Syst Rev 1: CD005123, 2006.
- ²⁰ Su LL, Chong YS, Chan YH, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breastfeeding: randomised controlled trial. BMJ. 2007 Sep 22; 335(7620): 596.
- ²¹ Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2005;(2):CD001688.
- ²² Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth/parenthood. Cochrane Database Syst Rev 2007;(3):CD002869.
- ²³ Benn C. Women planning and experiencing pregnancy and childbirth: information needs and sources. Nursing Praxis in New Zealand 1999;14(3):4-15.
- ²⁴ Langer A, Villar J, Romero M. Are women and providers satisfied with antenatal care? Views on a standard and a simplified, evidence-based model of care in four developing countries. BMC Women's Health 2002, 2:7.