



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

Il modello assistenziale ostetrico della visita domiciliare in puerperio: studio
descrittivo

Relatore: Dott.ssa Ost Mussi Patrizia
Correlatore: Ost Perissinotto Maria Grazia

LAUREANDA: MARIN ANNA

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

INDICE

RIASSUNTO

ABSTRACT

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1	3
1. La visita domiciliare in puerperio	3
1.1 Puerperio: definizione ed aspetti teorici	4
1.2 L'ostetrica di comunità	6
1.3 Il ruolo dell'ostetrica durante la visita domiciliare in puerperio	8
CAPITOLO 2	11
2. Il modello della visita domiciliare Italiana e Regionale Veneto: assistenza alla puerpera e al neonato	11
2.1 La visita domiciliare in Veneto: Piano Regionale per la promozione della salute materno infantile	15
CAPITOLO 3	17
3. L'assistenza ostetrica nelle visite domiciliari durante la pandemia da Covid-19 in Italia	17

OBIETTIVI DELLO STUDIO	19
MATERIALI E METODI	21
RISULTATI	25
DISCUSSIONE	31
CONCLUSIONI	35
BIBLIOGRAFIA	37

RIASSUNTO

INTRODUZIONE: Il rientro a casa costituisce per molte donne la fase più delicata durante il periodo del puerperio. Compito dell'ostetrica, oltre ad assistere la donna durante la gravidanza e l'evento parto, dovrebbe essere anche quello di accompagnarla e supportarla durante il periodo del post partum, momento in cui la donna e la coppia necessitano del maggior aiuto e sostegno possibile. L'ostetrica del consultorio, durante le visite domiciliari, riveste un ruolo fondamentale, non solo per quanto concerne la cura e l'attenzione verso il neonato, ma soprattutto verso la mamma, offrendo il proprio sapere e le competenze acquisite durante il suo percorso professionale, al fine di garantire accudimento ed assistenza personalizzata a seconda dei bisogni e delle culture caratteristiche del nucleo familiare a cui presta la propria assistenza.

OBIETTIVI: All'interno dei GOALS 2016-2030 si riconosce il periodo post natale come un momento critico in quanto, ancora ad oggi, si riscontrano problematiche e difficoltà nell'assicurare un'assistenza territoriale adeguata alle famiglie durante il periodo puerperale.

Il PSSR del Veneto 2019-2023 prevede al suo interno il "Piano Regionale per la promozione della salute materno infantile" basato su due principi fondamentali: in primo luogo identificare le problematiche e fornire informazioni per aiutare le famiglie ad affrontarle, garantendone una rapida risoluzione al fine anche di prevenire sequele a medio lungo termine; in secondo luogo si propone di realizzare percorsi integrati ospedale-territorio per la dimissione protetta e la continuità di presa in carico del neonato anche al di fuori del solo contesto ospedaliero, al fine di creare un continuum nella vita familiare. Con la pandemia da Covid-19 i servizi sanitari e di assistenza domiciliare presso i consultori familiari hanno subito modificazioni dal punto di vista logistico ed organizzativo che ovviamente hanno inciso negativamente sulla presa in carico delle donne, della coppia e del neonato. Nel periodo iniziale della pandemia fino al termine del 2020 hanno dimostrato come l'impossibilità per le ostetriche di presentarsi al domicilio per la famiglia, si sia riflesso negativamente ed abbia avuto un impatto per nulla positivo sul buon proseguimento del periodo puerperale. Obiettivo di questo studio è dimostrare quanto in realtà l'assistenza domiciliare, soprattutto in un periodo pandemico come

quello che attualmente stiamo attraversando, sia fondamentale e strettamente necessario per le coppie ed i neonati della Regione Veneto che vi desiderano aderire.

MATERIALI E METODI: Il presente studio si basa su un'analisi qualitativa sull'importanza delle visite domiciliari nel periodo puerperale mediante la consultazione di dati e cartelle visionate presso il Consultorio familiare del Distretto Nord sede di Oderzo (TV).

In primo luogo lo studio è stato effettuato mediante una ricerca bibliografica all'interno della piattaforma "PubMed®" su due temi distinti, visite domiciliari in puerperio ed importanza della figura ostetrica nel percorso assistenziale durante il periodo post partum, anche in presenza dell'emergenza sanitaria da Covid-19 in Italia. Successivamente è stata condotta un'analisi all'interno del Consultorio Familiare di Oderzo (TV) sui principali indicatori ed esiti che l'ostetrica osserva e monitora durante la visita domiciliare, ossia condizioni generali della madre e del neonato, l'allattamento al seno, il sito chirurgico in caso di taglio cesareo e lo stato d'animo materno al fine di segnalare un'eventuale rischio di sviluppare depressione post partum. Per la seguente tesi sono state raccolte 173 cartelle, contenenti i dati sopra citati oggetto di studio, nel periodo compreso fra l'anno 2020 e il termine del mese di Agosto 2022, allo scopo di dimostrare come la figura professionale dell'ostetrica ricopra un ruolo fondamentale per il sostegno della donna e della famiglia, tenendo conto dei risultati e degli esiti rilevati anche in corso della pandemia da Covid-19.

RISULTATI: Sono stati analizzati 6 diversi parametri che l'ostetrica misura in corso di visite domiciliari in consultorio familiare. Per quanto concerne il numero delle donne prese in carico dalle ostetriche nell'anno 2020, 2021 e 2022, la percentuale più alta risulta 38,2% facente riferimento l'anno 2020. Riguardo invece il dato più significativo del presente studio, ossia la tipologia di visita domiciliare erogata dalle ostetriche negli anni sopra citati, tenendo in considerazione anche l'avvento della pandemia da Covid-19, è risultato che nel biennio 2020-2021 l'incidenza di visite domiciliari erogate mediante telefonata è maggiore rispetto al domicilio e che, nel 2022 con la ripresa dell'attività domiciliare, il numero di donne visitate all'interno del proprio nucleo familiare risulta più alto. Successivamente i

dati raccolti rispetto alla salute generale di madre e neonato ha evidenziato che prevale uno stato di benessere rispetto a quello di malessere sia per quanto riguarda la donna che il neonato. E' emerso poi, per ciò che riguarda la tipologia di allattamento che la donna adotta per il nutrimento del proprio bambino, come prevalga l'allattamento di tipo esclusivo rispetto alla modalità di nutrimento con latte misto e/o artificiale. La valutazione del sito chirurgico e della sutura vagino-perineale della donna è stata comunque mantenuta tra i parametri osservabili in corso di visita domiciliare, nonostante l'impossibilità nel recarsi al domicilio in corso di pandemia. Infine, rispetto alla valutazione del rischio di sviluppo di depressione post partum materna mediante analisi del questionario EPDS, le donne risultate a basso rischio sono diminuite dal 2020 al 2022 passando dal 66,7% al 35%, mentre il medio e alto rischio sono incrementati tra l'anno 2020 e 2021, passando rispettivamente dal 30,3% al 51,7% per il medio rischio e dal 3% al 13,3% per l'alto rischio, e successivamente ridotti tra l'anno 2021 e 2022, rispettivamente dal 51,7% al 44,7% per il medio rischio e dal 13,3% al 12,8% per l'alto rischio.

DISCUSSIONE: Il presente studio concorda con la letteratura nell'affermare che, soprattutto in corso di pandemia da Covid-19 in Italia, la figura dell'ostetrica operante nel territorio, sia di grande importanza ed aiuto nell'accompagnare le madri, i neonati e le famiglie durante il periodo del puerperio. I parametri monitorati all'interno della seguente tesi evidenziano come, la ripresa dell'attività domiciliare, in concomitanza alla diminuzione delle restrizioni previste in Italia durante l'emergenza sanitaria, abbia giovato ed influito positivamente sul grado di benessere materno e neonatale nei confronti delle donne seguite dal consultorio familiare cui tale studio fa riferimento.

CONCLUSIONI: In conclusione, al fine di implementare i servizi offerti a livello territoriale di visite domiciliari in puerperio, l'obiettivo da mettere in attuazione consiste, come riportato all'interno del PSSR della Regione Veneto 2019-2023, di incentivare la rete di servizi domiciliari per donne, neonati e famiglie che possa influire ancora più positivamente sulla salute in area materna e neonatale. Tuttavia sarà necessario sviluppare tale progetto su tutta la Regione Veneto cosa che, ad oggi, non è ancora presente in tutto il territorio, con lo scopo di massimizzare tali interventi migliorandone l'efficacia e l'operatività a medio lungo termine.

ABSTRACT

INTRODUCTION: For many women, the return home constitutes the most delicate phase during the puerperium period. The midwife's task, in addition to assisting the woman during the pregnancy and childbirth event, should also be to accompany and support her during the postpartum period, a time when the woman and the couple need as much help and support as possible. The midwife of the counseling center, during home visits, plays a key role, not only in terms of care and attention to the newborn, but especially to the mother, offering her knowledge and skills acquired during her professional career, in order to ensure personalized care and assistance according to the needs and characteristic cultures of the household to which she provides care.

OBJECTIVES: Within GOALS 2016-2030, the postnatal period is recognized as a critical time because, even to this day, there are problems and difficulties in ensuring adequate territorial care for families during the puerperal period.

The PSSR of Veneto 2019-2023 provides within it the "Regional Plan for the Promotion of Maternal and Infant Health" based on two fundamental principles: first, identifying problems and providing information to help families deal with them, ensuring their rapid resolution in order also to prevent medium- to long-term sequelae; second, it proposes to implement integrated hospital-territory pathways for the protected discharge and continuity of care of the newborn even outside the hospital setting alone, in order to create a continuum in family life. With the Covid-19 pandemic, health and home care services at family counseling centers underwent logistical and organizational changes that obviously negatively affected the care of women, the couple and the newborn. In the initial period of the pandemic until the end of 2020, they have shown how the inability of midwives to appear at the home for the family reflected negatively and had a not at all positive impact on the smooth continuation of the puerperal period. The objective of this study is to demonstrate how in reality home care, especially in a pandemic period like the one we are currently going through, is fundamental and strictly necessary for couples and newborns in the Veneto Region who wish to adhere to it.

MATERIALS AND METHODS: The present study is based on a qualitative analysis of the importance of home visits in the post partum period through the consultation of data and files viewed at the Family Consultatory of the Northern District in Oderzo (TV).

First, the study was carried out by means of a literature search within the "PubMed®" platform on two distinct topics, home visits in the puerperal period and the importance of the midwifery figure in the care pathway during the postpartum period, also in the presence of the Covid-19 health emergency in Italy. Subsequently, an analysis was conducted within the Family Consultatory of Oderzo (TV) on the main indicators and outcomes that the midwife observes and monitors during the home visit, namely general conditions of the mother and newborn, breastfeeding, surgical site in case of cesarean section, and maternal mood in order to signal a possible risk of developing postpartum depression. For the following thesis, 173 charts, containing the above data under study, were collected during the period between the year 2020 and the end of August 2022, in order to demonstrate how the professional figure of the midwife plays a key role in supporting the woman and the family, taking into account the results and outcomes also found during the Covid-19 pandemic.

RESULTS: Six different parameters that the midwife measures during home visits in family counseling were analyzed. Regarding the number of women taken in by midwives in the year 2020, 2021 and 2022, the highest percentage is 38.2% referring to the year 2020. On the other hand, regarding the most significant data of the present study, that is, the type of home visit delivered by midwives in the aforementioned years, also taking into consideration the advent of the Covid-19 pandemic, it was found that in the years 2020-2021, the incidence of home visits delivered by telephone call is higher than at home, and in 2022 with the resumption of home-based activity, the number of women visited within their own household is higher. Subsequently, the data collected with respect to the general health of mother and newborn showed that a state of well-being prevails over that of discomfort for both the woman and the newborn. It then emerged, with regard to the type of breastfeeding that the woman adopts for feeding her baby, how exclusive breastfeeding prevails over the mode of feeding with mixed and/or artificial milk. However, the assessment of the woman's surgical site and vagino-perineal suture

was retained among the observable parameters during the home visit, despite the impossibility in traveling to the home during pandemic. Finally, with respect to the assessment of the risk of developing maternal postpartum depression by EPDS questionnaire analysis, women found to be at low risk decreased from 2020 to 2022 from 66.7 percent to 35 percent, while medium and high risk increased between the year 2020 and 2021, from 30.3% to 51.7% for medium risk and from 3% to 13.3% for high risk, respectively, and subsequently decreased between the year 2021 and 2022, from 51.7% to 44.7% for medium risk and from 13.3% to 12.8% for high risk, respectively.

DISCUSSION: The present study agrees with the literature in stating that, especially during the Covid-19 pandemic in Italy, the figure of the midwife operating in the territory, is of great importance and help in accompanying mothers, newborns and families during the post partum period. The parameters monitored within the following thesis highlight how, the resumption of home-based activity, in conjunction with the decrease in the restrictions provided in Italy during the health emergency, has benefited and positively influenced the degree of maternal and newborn well-being with regard to the women followed by the family counseling center to which this study refers.

CONCLUSIONS: In conclusion, in order to implement the services offered at the territorial level of home visits in puerperium, the goal to be implemented consists, as reported within the PSSR of the Veneto Region 2019-2023, of boosting the network of home services for women, newborns and families that can influence even more positively on health in the maternal and newborn area. However, it will be necessary to develop such a project throughout the Veneto Region, which, as of today, is not yet the case, with the aim of maximizing these interventions by improving their effectiveness and operability in the medium to long term.

INTRODUZIONE

Il puerperio costituisce un momento particolarmente intenso nella vita della donna e del proprio bambino. Rappresenta un periodo segnato da forti emozioni, preoccupazioni, gioie, paure e timori che fino ad all'ora non aveva mai potuto sperimentare. Per quanto possa essere forte il desiderio di tornare a casa con il proprio bambino, poche donne, specialmente con il primo figlio, sanno cosa aspettarsi davvero: fatiche, solitudine, mancanza di sonno, paura, sono tra le tante difficoltà che le madri devono affrontare durante il periodo del post partum. Proprio a questo proposito l'OMS raccomanda fortemente l'importanza nel favorire le cure postnatali e, allo stesso modo, incoraggia le visite a domicilio da parte dell'ostetrica del territorio dopo il rientro a casa, al fine di valutare lo stato di salute del neonato e della madre.

Importante e di vitale necessità la figura dell'ostetrica all'interno del Consultorio familiare. Per fare questo è stata condotta un'analisi delle principali tappe e parametri che l'ostetrica valuta durante la visita domiciliare (per quanto concerne la donna si valutano il sanguinamento vaginale, le contrazioni uterine, l'altezza e la contrattilità dell'utero, la pressione arteriosa, la ripresa fisica, le lochiazioni, il sito chirurgico nel caso di taglio cesareo, e lo stato emotivo materno al fine di prevenire o riconoscere e poi trattare tempestivamente una possibile depressione post partum). Ciò che concerne il neonato invece riguarda principalmente l'allattamento, l'attacco al seno, le poppate e lo stato di salute generale.

Il presente studio ha lo scopo di evidenziare quanto sia importante garantire un supporto domiciliare a tutte le donne che ne hanno necessità sul territorio in quanto ad oggi, non in tutte le aree della Regione Veneto, è presente un servizio ostetrico di visite domiciliari in puerperio.

CAPITOLO PRIMO

1. La visita domiciliare in puerperio

La visita domiciliare in puerperio, normalmente eseguita a 40 giorni dal parto, costituisce ad oggi un modello di fondamentale importanza a sostegno della donna, della famiglia e del neonato. In letteratura si sottolinea come le complicanze materne, inclusi problemi di salute psicologica/mentale e morbilità neonatale, siano state osservate nel periodo post partum¹. Le visite domiciliari nelle settimane successive al parto costituiscono un metodo di prevenzione a favore di problematiche che comunemente possono insorgere a carico della puerpera nel periodo successivo all'arrivo del nuovo nato.

La figura dell'ostetrica è la professionista sanitaria che, tra le varie attività che può svolgere nell'ambito del consultorio familiare, sorveglia il puerperio e fornisce alla donna tutti i consigli utili affinché possa crescere il neonato nel miglior modo possibile². A questo proposito il Ministero della Sanità (D.M. 24/4/2000)³, sancisce come la tutela della salute in ambito materno infantile possa essere di fondamentale valenza strategica, all'interno dei sistemi socio-sanitari, al fine di garantire un miglioramento della qualità della vita di madre e bambino come obiettivo sanitario a lungo termine a livello mondiale. L'articolo, all'interno della sezione "assistenza alla puerpera e al neonato", delinea come la frequente carenza di aiuto alla puerpera al momento del rientro al domicilio, suggerisce a carico dei Consultori Familiari un ampliamento dei servizi e dell'aiuto da riservare a queste categorie sociali per la risoluzione delle principali problematiche che si possono riscontrare nel periodo post partum. Le principali azioni che vengono suggerite per poter salvaguardare il benessere della diade, riguardano la possibilità di offrire assistenza ostetrica e pediatrica a domicilio per tutte le donne che lo necessitano e desiderano, e soprattutto fornire programmi e consulenze psicologiche alle madri in relazione ad

¹ "Schedules for home visits in the early postpartum period", N.Yonemoto, S. Nagai, R. Mori, 2021 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub4>

² "Profilo Professionale dell'Ostetrica, D.M. 740/1994", <https://www.fnopo.it>

³ "Ministero della Sanità, D.M. 24/04/2000. Progetto obiettivo Materno Infantile" <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/DM240400.pdf>

esigenze evinte all'interno del nucleo familiare, in particolar modo in presenza di soggetti a "rischio" sociale o socio-sanitario.

La possibilità che venga costantemente garantito un servizio efficace di cure al domicilio per la donna, la coppia, il neonato e la famiglia riveste importanza non solo per quanto riguarda la salute a medio lungo termine per tali categorie sociali, ma costituisce anche un vantaggio dal punto di vista sanitario per rafforzare i servizi che le Regioni e il territorio nazionale possono offrire a tali categorie.

1.1 Puerperio: definizione ed aspetti teorici

Il puerperio è definito come il periodo di tempo che intercorre tra il parto e le sei settimane successive (generalmente coincidente a 40 giorni). Tale periodo termina quando il corpo della donna ritorna allo stato pre gravidico⁴: l'utero e la vagina riguadagnano le proporzioni pre gravidiche, i cambi fisiologici della gravidanza come l'aumento della gittata cardiaca e del volume di sangue, l'aumento del fluido extracellulare ed i cambi nella composizione del sangue cessano, vi è la scomparsa dell'attività degli ormoni placentari e l'inizio dell'azione degli ormoni relativi alla lattazione; nonostante questo si può apprezzare ad esempio la mancanza della normalizzazione del ciclo mestruale o dell'attività sessuale che, talvolta, non viene ristabilita. Tale periodo però, caratterizzato da aspetti fisiologici, emotivi e sociali in continua evoluzione, lascia spazio anche a delle problematiche che affliggono la maggior parte delle donne nel periodo del post partum quali ad esempio: incontinenza urinaria, mal di schiena, mal di testa, dolori pelvici, emorroidi, stipsi, dispareunia, depressione, ansia, malattia tromboembolica, dolori perineali e vulvari e, per ciò che concerne l'allattamento, ingorghi mammari, mastiti o difficoltà nell'attacco al seno che mettono a dura prova la madre rendendola maggiormente preoccupata per la salute e il benessere del proprio bambino⁵.

⁴ "Post partum care of the new mother", D.M. Lopez Gonzales, A.K. Koppurapu, 2022; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351433>

⁵ "Pregnancy, childbirth and newborn care: a guide for essential practice", WHO, 3th edition, 2015; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

E' pertanto fondamentale stabilire un periodo post partum affidabile che dovrebbe essere adattato ad un'assistenza continua e completa da parte, nell'ambito del Consultorio Familiare, delle ostetriche che operano nel territorio. A tal proposito, il documento italiano "Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio"⁶, redatto e curato da un gruppo di Neonatologi, Pediatri, Ginecologi, Psicologi, Ostetriche ed Infermieri e firmato da 13 società scientifiche e professionali, focalizza le principali problematiche riscontrate nel corso del puerperio e come garantire, attraverso una serie di interventi mirati, una miglior assistenza alla madre e al neonato durante il periodo puerperale, al fine di fornire sostegno ed assistenza alla diade nelle prime settimane di vita per promuovere la fisiologia dell'adattamento post-natale, l'allattamento al seno, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia, del corpo e della mente, e del benessere della famiglia.

Tra gli obiettivi si rilevano, a carico della madre:

- fornire assistenza al travaglio, parto e puerperio, per prevenire e curare possibili complicanze del post partum;
- garantire sostegno sociale ed emotivo, sia per quanto concerne la donna, che per quanto riguarda la cura ed il benessere del neonato (di fondamentale importanza la promozione dell'allattamento al seno promosso da OMS-UNICEF⁷);

A carico del neonato invece, tra gli obiettivi principali troviamo:

- fornire assistenza appropriata durante il periodo neonatale, identificando soprattutto tempestivamente condizioni che necessitano interventi mirati;
- garantire il rispetto dei bisogni fondamentali del neonato quali nutrimento, contatto fisico con i genitori, benessere generale;
- fornire idonee misure di profilassi e prevenzione ottenibile mediante campagne di screening nei modi e nei tempi previsti dai Piani Sanitari

⁶ "Recommendations for essential post-partum care to mother and babies", Medico e Bambino 19, 35-43, 2000;

⁷ "Insieme per l'allattamento", UNICEF; <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>

Regionali, oltre che promuovere l'attuazione della campagna vaccinale a sostegno del neonato.

In conclusione, il periodo del puerperio, sia dal punto di vista fisico che psicologico, mette a dura prova la donna, la coppia e soprattutto la relazione madre bambino che si viene a creare ma, se adeguatamente seguita, la donna può essere in grado di gestire il periodo del post partum nel miglior modo possibile e in particolar modo, se supportata dall'ostetrica che offre la propria esperienza, conoscenza e professionalità alle donne che lo desiderano, la madre fa una vera e propria scelta di salute che le gioverà per tutto il periodo successivo all'arrivo del nuovo nato.

1.2 L'ostetrica di comunità

I cambiamenti demografici che stanno interessando il nostro Paese, come ad esempio il fenomeno della denatalità e il profondo invecchiamento della popolazione nazionale, conducono al riconoscimento del valore sociale della maternità e della salute della donna e della famiglia. Per questo la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO)⁸, propone l'implementazione del modello di Ostetrica di comunità con la finalità di promuovere la centralità del ruolo e della salute della donna nei sistemi familiari e sociali al fine di rispondere alla situazione demografica fin oggi presente in Italia.

Secondo il “Modello della Midwifery care”⁹ redatto nel 2014 in collaborazione tra WHO e UNFPA, sottolinea come l'ostetrica di comunità sia la figura chiave per la cura della madre e del bambino garantendo continuità assistenziale all'interno delle comunità in cui le donne vivono. Tra gli obiettivi per la presa in carico della diade da parte dell'ostetrica di comunità, l'articolo sopra citato, sancisce che l'ostetrica:

- attiva interventi di empowerment e promozione della salute;
- garantisce continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio;

⁸ “FNOPO: Modelli Promozione Salute Donna e Famiglia, Ostetrica di Famiglia e di Comunità, “Sentinelle” della salute bio psico sociale dell'universo donna e famiglia”, 2020; www.fnopo.it

⁹ “The state of the world's midwifery 2014 e il modello della Midwifery care”, 2014; <https://www.epicentro.iss.it/materno/StateWorldMidwifery2014>

- garantisce orientamento ed informazione sull'offerta dei servizi presenti sul territorio;
- sostiene, valorizza e supporta le famiglie in qualunque ambito della sfera genitoriale;
- soddisfa le esigenze che emergono dai bisogni delle madri appartenenti alla comunità su cui agisce professionalmente.

L'ostetrica di comunità opera ed esercita la sua autonomia professionale in diversi campi ed aree territoriali, quali ad esempio nei servizi consultoriali e familiari, case famiglia e di accoglienza, studi interprofessionali MMG in cui presta assistenza di tipo preventivo, assistenziale e curativo; a domicilio delle pazienti (nei casi particolarmente complessi o segnalati dal punto di vista socio-sanitario per le quali si richiede un tipo di intervento mirato al caso familiare specifico); nelle sedi pubbliche per iniziative di tipo sociale in collaborazione con associazione, gruppi e/o enti femminili, giovanili, scuole, parrocchie.

Il Disegno di legge N. 2076 istituito dal Senato della Repubblica Italiana del 28 Gennaio 2021, sancisce l'importanza sull'istituzione della figura professionale dell'ostetrica di famiglia e di comunità per il rafforzamento della presa in carico integrata di donne, minori e nuclei familiari, con l'obiettivo di accrescerne il potenziamento, la consapevolezza e il benessere di tutti gli individui, migliorando il benessere di comunità sul territorio nazionale. L'ostetrica di famiglia e di comunità individua e definisce i bisogni reali e potenziali della donna, della coppia e della comunità, progetta le azioni preventive, curative e riabilitative da porre in atto e ne valuta gli effetti in termini di esiti. Tale figura rappresenta quindi, sia dal punto di vista sociale che assistenziale, una grande risorsa per il territorio e per i servizi socio sanitari in quanto, per le donne e le famiglie che lo richiedono e lo necessitano, è auspicabile la riduzione delle problematiche a medio lungo termine che facilmente si riscontrano nel periodo del puerperio.

1.3 Il ruolo dell'ostetrica durante la visita domiciliare in puerperio

Il ruolo dell'ostetrica durante la visita domiciliare in puerperio costituisce un'importantissima risorsa per la donna e la famiglia che rientra a casa al termine della degenza in ospedale. La figura professionale più idonea per costituire un riferimento di continuità assistenziale per la donna ed il neonato è l'ostetrica, la quale non solo si occupa di gravidanza e parto, ma si occupa anche del puerperio, il periodo in cui la madre necessita di più, nella maggior parte dei casi, di supporto ed aiuto da parte di professionisti in grado di risolvere qualsivoglia problematica.

Le attività che l'ostetrica può svolgere possono essere anche utilizzate per riconoscere tempestivamente situazioni a rischio per le quali, talvolta, si rende necessario l'intervento di altri professionisti sanitari. Tali attività¹⁰, riportate all'interno del documento pubblicato da parte dell'NHS (National Institute for Health and Clinical Excellence), prevedono alcune "fasi" per le quali l'ostetrica si rende totalmente disponibile alle madri che ne hanno bisogno. Il primo contatto che dà avvio al programma di visite domiciliare in puerperio è quello che avviene direttamente in ospedale in cui ciascun punto nascita fornisce le informazioni alla coppia circa la possibilità, in caso di necessità, di contattare il consultorio familiare più vicino al proprio domicilio. Il secondo step segue con la figura dell'ostetrica del territorio la quale contatta telefonicamente la donna per prendere appuntamento per la visita domiciliare; in alcuni casi si prevede un counseling telefonico sull'avvio dell'allattamento, sulle condizioni materne fisiche e psicologiche, ci si accerta dell'avvenuta registrazione del neonato presso il Pediatra di libera scelta e si propone anticipatamente la visita post partum gratuita a 40 giorni dalla dimissione ospedaliera presso il consultorio di riferimento. Successivamente la terza fase concerne l' "home visiting", ovvero la prima visita domiciliare in cui il piano di assistenza riguarda: valutare gli esiti di salute generale della puerpera e del neonato, sostenere e promuovere l'allattamento al seno, fornire indicazioni rispetto alle domande che la puerpera solleva, sostenere e rinforzare le competenze genitoriali

¹⁰ "Assistenza di routine in puerperio alle donne e ai loro bambini", NHS National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006; https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/LG_Nice-puerperio.pdf

della famiglia e della coppia offrendo un valido aiuto soprattutto nella relazione madre-padre-neonato.

Uno studio condotto nel 2016¹¹, con lo scopo di rilevare l'importanza profonda che l'assistenza ostetrica può avere in relazione alle visite domiciliari nel periodo postnatale, afferma come le donne desiderino riconoscimento e tempo per parlare della loro esperienza di nascita, di come si sentano vulnerabili nel loro nuovo ruolo materno, soprattutto rispetto alla tematica dell'allattamento. “L'importanza della continuità assistenziale”, “l'importanza di un colloquio post partum”, “le paure nel periodo del puerperio”, sono solo alcune delle tematiche evinte all'interno dello studio sopra citato. A conclusione gli autori affermano quanto sia fondamentale promuovere modelli di continuità assistenziale e relazionale da parte delle ostetriche per affrontare gli aspetti emotivi del periodo puerperale anche perché, a causa della breve durata delle cure postnatali negli ospedali, la visita domiciliare in puerperio a pochi giorni dal parto diventa di particolare importanza e necessità per la donna e il neonato.

La visita domiciliare quindi non costituisce solamente uno spazio da dedicare alle madri, alla famiglia e al neonato, ma fornisce un'opportunità a tutte quelle donne che, soprattutto se primi gravide, sentono l'esigenza di chiedere aiuto a delle professioniste competenti, formate e preparate per accudire e supportare donne alla ricerca di un piccolo, ma significativo aiuto che soltanto le ostetriche sanno offrire durante il periodo del puerperio.

¹¹ “Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period”, U. Dahlberg, G. Haugan, I. Aune, 2016; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27321721/> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>

CAPITOLO SECONDO

2. Il modello della visita domiciliare Italiana e Regionale Veneto: assistenza alla puerpera e al neonato

Il modello della visita domiciliare in puerperio in Italia costituisce una grande risorsa nei confronti della donna e del neonato successivamente al rientro a casa al termine della degenza in ospedale. Compito dell'ostetrica è quello di accompagnare, accogliere e supportare le donne, durante il lungo percorso della maternità al fine di salvaguardare e proteggere la salute fisica e psichica della diade. A tal proposito, durante il corso della visita domiciliare, l'ostetrica è chiamata ad attivare un'adeguata assistenza alla madre e al neonato, nel rispetto dei bisogni e della necessità di ciascuna donna che voglia o meno richiedere aiuto alle ostetriche del territorio. Nelle condizioni di fisiologia l'ostetrica è la professionista più indicata nel costituire un riferimento di continuità assistenziale durante il periodo post natale.

La visita domiciliare in puerperio, in Italia così come nella maggior parte dei territori in cui il servizio viene offerto, si basa sul monitoraggio di parametri fisici e psicologici con l'obiettivo di rilevare la presenza o meno di problematiche che, in assenza di un'attenta valutazione da parte di professionisti esperti, potrebbe comportare l'insorgenza di problematiche di salute, nel caso specifico in esame, di madre e bambino.

Per quanto riguarda l'Italia, un'indagine condotta a livello nazionale per conto dell'Istituto Superiore di Sanità¹² in relazione al supporto offerto alle donne nel periodo post natale, ha rilevato come emerge, su tutto il territorio nazionale, una carente attività di supporto ed informazione durante i giorni di degenza riguardo la cura del neonato, l'allattamento al seno e per ciò che concerne la cura della donna, sia dal punto di vista fisico, sociale ed emotivo, nel periodo puerperale.

Al fine di garantire una continuità di cura per madre e neonato, l'implementazione di un'assistenza ostetrica in puerperio durante le visite domiciliari risulta essere di grande importanza nell'attuale realtà socio sanitaria in Italia.

¹² "Nascere in Italia: un evento sempre più medicalizzato", S. Donati, M. Gandolfo, A. Spinelli, 2022; <https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/donati>

I consultori familiari, istituiti nel 1975 (legge 405/75) offrono, all'interno del territorio nazionale, un fondamentale aiuto nei confronti della comunità per quanto riguarda, nel caso specifico, i percorsi nascita, l'area materno infantile, la prevenzione di patologie psichiche materne (baby blues, depressione post partum) che, se allestiti, accessibili e rivolti nei confronti delle donne che lo necessitano, possono comportare un grande ampliamento per i servizi di salute offerti all'interno del nostro paese.

All'interno della Regione Veneto uno degli obiettivi principali, per quanto concerne la depressione post partum materna, riguarda la presa in carico delle donne che ne soffrono, o per le quali si evidenzia il rischio di sviluppo futuro, al fine di permettere loro di vivere e godere in serenità la gravidanza, l'evento nascita e, in particolar modo, il delicato periodo del puerperio.

Il progetto regionale di prevenzione, diagnosi e cura della depressione post partum, finanziato dal Ministero della Salute in collaborazione con il Registro Nascita istituito presso il Coordinamento malattie rare nel 2020¹³, si prefigge lo scopo di implementare i corsi di accompagnamento alla nascita all'interno della Regione Veneto al fine di rendere migliori i vissuti e le esperienze materne all'interno dell'area materno-infantile.

Tale progetto mira ad offrire alle madri un test di screening per la depressione post partum, il quale viene consegnato e fatto compilare alle donne durante la degenza ospedaliera in cui, nel caso venisse rilevato un medio o alto rischio di sviluppo di problematiche di natura psicologica, sociale, neonatale e/o materne, la donna viene indirizzata ad eseguire, previo consenso, una visita psichiatrica allo scopo di aiutarla e supportarla durante il periodo puerperale. La rete di professionisti coinvolti, fra cui le ostetriche del consultorio familiare operanti vicino al domicilio materno, prevede l'erogazione di sostegno e supporto fisico, psichico e sociale mediante visite domiciliari che mirano a far fronte alle esigenze che la donna, la coppia e il neonato sollevano.

Tale campagna, di conseguenza, offre l'opportunità alle donne e alle famiglie di migliorare la propria esperienza di gravidanza, parto e puerperio e consente inoltre di implementare gli efficaci servizi che la Regione Veneto è in grado di offrire.

¹³ “Depressione materna: rete di sorveglianza e di aiuto per le neo-mamme e visite a domicilio dopo il parto, il Ministero della Salute sceglie e finanzia il progetto Veneto”, comunicato n° 1060, 2020; <https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleId=5047077>

L'ostetrica è la professionista sanitaria responsabile dell'organizzazione e dell'erogazione di un piano di assistenza personalizzato ed adeguato alle esigenze della donna, del neonato e della famiglia durante le prime sei settimane dopo il parto¹⁴. A tal proposito, in Italia, viene garantito un servizio di assistenza in puerperio a domicilio rivolto a tutte le donne e neonati nei primi 40 giorni dalla nascita il cui stato di salute non richiede un'assistenza specialistica presso strutture sanitarie o per le quali non viene richiesta la partecipazione di altre figure professionali atte ad intervenire su problematiche specifiche della coppia e della famiglia.

A livello nazionale l'assistenza domiciliare è stata legittimata mediante l'emanazione di decreti e piani di collaborazione tra ospedale e territorio con lo scopo di ottimizzare l'assistenza alla donna e alla famiglia. Tali normative sono citate all'interno del Progetto Materno Infantile (POMI) e aggiornate nel 2007 attraverso il Piano Socio-Sanitario Regionale¹⁵. Punti fondamentali che rientrano tra gli obiettivi principali del POMI riguardano:

- l'assistenza al puerperio e l'attivazione di progetti di assistenza domiciliare al fine di incentivare ed ottimizzare la promozione dell'allattamento al seno, un miglior inserimento del neonato nel nucleo familiare ed offrire alla coppia utili informazioni circa l'accudimento del nuovo nato;
- incentivare la dimissione precoce attraverso l'attivazione della rete sanitaria ospedale-territorio per il rientro al domicilio (entro 48 ore dal parto);
- fornire aiuto e tutela della salute fisica e psichica di madre e bambino, in particolar modo nei confronti di soggetti a "rischio" sociale o socio-sanitario mediante l'attivazione di figure professionali specializzate in base alle esigenze evinte;
- fornire un'adeguata attività di continuità assistenziale con cure domiciliari ostetriche e pediatriche a domicilio attivate, possibilmente, almeno nel corso della prima settimana di vita, soprattutto in caso di dimissione precoce.

¹⁴ "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000", D.M./2000; <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/DM240400.pdf>

¹⁵ "Il consultorio familiare nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)", M.Gandolfo, reparto salute della donna e dell'età evolutiva, Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, ISS – Roma, 2000; <https://www.epicentro.iss.it/focus/consultori/grandolfo>

Sempre per ciò che concerne il consultorio familiare in Italia, all'interno del "PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza/Missione 6 Salute"¹⁶, si sottolinea come, mediante l'iniziazione di un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, possa giovare alla sanità pubblica ed essere più vicina alle persone e alle comunità per il superamento delle disuguaglianze sociali e l'ampliamento dei servizi offerti al cittadino. Tra gli obiettivi di tale modello si riporta quanto di fondamentale importanza le visite domiciliari, anche per quanto riguarda l'area materno-infantile, possano fare la differenza nei confronti delle famiglie che necessitano maggiori aiuti e supporto, ma soprattutto si evince quanto i servizi offerti a donne, coppie e famiglie, mediante l'attività del consultorio familiare, siano ampi e completi sia dal punto di vista ostetrico, riabilitativo, preventivo e diagnostico-terapeutico, quanto anche sotto il profilo psicologico e psicoterapeutico.

L'assistenza domiciliare in puerperio si associa a migliori out come di salute sia per la madre che per il neonato. In riferimento a questo, uno studio presente in letteratura da parte del WHO¹⁷ (World Health Organization), delinea come la madre ed il neonato, in stato di buona salute fisica e psichica, dovrebbero ricevere un'efficace assistenza nella struttura sanitaria in cui è avvenuto il parto e, dopo la dimissione, i controlli raccomandati dovrebbero essere svolti tra le 48 e le 72 ore post parto, tra 7 e 14 giorni dopo la nascita e nella sesta settimana post partum.

¹⁶ "Riforma dell'assistenza territoriale, PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza/Missione 6 Salute", Ministero della Salute, 2022;
<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5898&area=PNRR-Salute&menu=riforme>

¹⁷ "WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn", WHO, 2013;
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24624481/>

2.1 La visita domiciliare in Veneto: Piano Regionale per la promozione della salute materno infantile

Il Piano Socio Sanitario Regionale è lo strumento progettuale mediante cui i responsabili politici ed amministrativi di una Regione scelgono ed emanano le azioni che si impegnano a realizzare, nel tempo di vigenza del documento, circa l'articolazione delle strutture sanitarie ospedaliere – territoriali e sugli obiettivi di salute che si vorrebbero raggiungere all'interno del periodo designato¹⁸.

Nella Regione Veneto, il Piano Socio Sanitario 2019-2023, prevede al suo interno, il cosiddetto “Piano Regionale per la promozione della salute materno infantile” basato sul presupposto che la promozione della salute di madre e neonato rappresenti un'azione strategica al fine di limitare i danni ed aumentare i benefici del singolo e della comunità all'interno della Regione. Tale Piano mira soprattutto ad incentivare corretti stili di vita per la madre ed il neonato, sin dal periodo prenatale, quali non fumare e non consumare alcolici, incentiva la corretta attività motoria, l'allattamento al seno, promuove l'attuazione delle vaccinazioni consigliate e la posizione supina durante il sonno al fine di prevenire la SIDS. All'interno del documento sopra citato viene descritto inoltre, allo scopo di aumentare il grado di benessere e di assistenza erogato dagli ospedali e dal territorio regionale del Veneto, come sia indispensabile attivare l'utilizzo di strumenti quali modalità di rotazione del personale, formazione e aggiornamento specifico, utilizzo di supporti informatici e trasporti, utili a migliorare la qualità dell'assistenza fornita alla diade non solo durante il periodo di degenza ospedaliera, ma anche nel periodo post partum a domicilio¹⁹.

Per dare attuazione al Piano Socio Sanitario Regionale Veneto, all'interno del comunicato n° 19 del 5 dicembre 2022, presente nel portale della Regione Veneto²⁰, si rileva quanto sia di fondamentale importanza l'attuazione di un nuovo modello

¹⁸ “Osservazioni al Piano Socio Sanitario Regionale del Veneto 2019-2023”, ANAAO ASSOMED Veneto, 2018; <https://www.anaaoveneto.it/images/DOC2018/Osservazioni-ANAAO-PSSR-2019-2023.pdf>

¹⁹ “Piano Socio-Sanitario Regionale della Regione del Veneto 2019-2023”, Consiglio Regionale del Veneto, Allegato n. 48/2018, 2018

²⁰ “Nascere in Veneto: nuovo modello gestionale-organizzativo dell'area materno infantile: dal pre-concezionale all'età scolare”, Portale della Regione del Veneto, comunicato n.19/2022, <https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleId=13165018>

Regionale allo scopo di supportare le coppie e le famiglie durante il lungo e difficile percorso della maternità e genitorialità, al fine di dare attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 2019-2023. Tale modello chiamato “Modello gestionale ed organizzativo dell’area materno-infantile: dal pre-concezionale all’età prescolare del nato”, definisce come la Regione si renda disponibile a garantire sempre di più una rete di servizi per gravide e puerpere con l’obiettivo di incentivare gli interventi su specifici problemi di salute della donna e del neonato, di avviare percorsi che incentivino l’affidamento di gravide a basso rischio a sola gestione ostetrica (progetto BRO), per poter consentire un buon livello dello stato di salute della donna, della coppia e del neonato.

All’interno di questo modello, per quanto concerne le visite domiciliari in puerperio, si riportano di seguito i principali punti individuati nel modello sopra citato:

- fornire supporto ed assistenza alle famiglie fornendo punti informativi all’interno del territorio regionale Veneto con lo scopo di agevolare le famiglie per ciò che concerne l’accudimento del neonato;
- mantenimento del programma di contrasto alla depressione post partum materna, che comprenda sia attività di screening e diagnosi precoce in gravidanza e puerperio, sia azioni di supporto mediante specifici percorsi all’interno degli ospedali e del territorio;
- implementazione e attuazione di programmi di sensibilizzazione, informazione e formazione a supporto delle famiglie per temi quali la SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), sindrome del bambino scosso (Shaken Baby Syndrome) ed incidenti domestici e stradali;
- programmazione di visite domiciliari estesi a tutte le puerpere del territorio regionale Veneto nel corso della seconda-terza settimana dal parto.

Con l’attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale Veneto nel periodo 2019-2023, si cerca quindi di evidenziare l’importanza di una rete socio-sanitaria che possa fornire la corretta ed efficace assistenza nei confronti della comunità, in particolar modo, in questo caso specifico, di madre e neonato.

CAPITOLO TERZO

3. L'assistenza ostetrica nelle visite domiciliari durante la pandemia da Covid-19 in Italia

La pandemia da Covid-19 ha inevitabilmente generato, per la popolazione generale, così come per gravide e puerpere, situazioni di particolare stress e tensione sia per ciò che concerne la paura del possibile contagio, sia per le ripercussioni sulla salute del bambino²¹.

Il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (con la collaborazione del Royal College of Midwives), in un articolo²² da loro pubblicato nell'anno 2020, invita le donne a rivolgersi ed affidarsi alle ostetriche presenti sul territorio per ricevere aiuto ed assistenza tenendo conto della loro formazione in ambito di gravidanze fisiologiche e neonati sani.

A tal proposito, durante la pandemia, le Società Scientifiche Italiane di Scienze Ostetrico Ginecologiche Neonatali SYRIO e SISOGN, si sono attivate al fine di garantire la promozione e la tutela della salute delle donne e dei neonati, nel periodo post partum, anche attraverso la prevenzione dal contagio da Covid-19 e mediante l'attivazione di una rete di servizi per garantire ugualmente assistenza domiciliare in puerperio²³.

Tra gli obiettivi che tali società si sono prefissate di raggiungere, per quanto concerne le visite domiciliari in puerperio in corso di pandemia da Covid-19, emergono i seguenti punti:

- adozione di interventi per intensificare i servizi territoriali e delle attività domiciliari per l'area ostetrica e neonatale mediante la figura dell'ostetrica del consultorio familiare;
- implementazione di servizi di teleassistenza (ad esempio video-chiamate),

²¹ "Covid-19: far fronte allo stress in casa e in famiglia", ISS, 2020;

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-ambito-domestico>

²² "Coronavirus (Covid-19), pregnancy and women's health", Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020; <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/>

²³ "Emergenza covid-19 e l'assistenza nel territorio in gravidanza, nel parto ed il puerperio", SYRIO, SISOGN, 2020;

https://www.syrio.org/_files/ugd/eee255_65240262741e4de78abf85c61dab3b47.pdf

per assicurare counselling e sostegno alle donne in attesa del ripristino dei corsi di accompagnamento alla nascita;

- garantire visite ostetriche nei confronti di famiglie, donne, neonati con rilevante necessità ostetrica e neonatale per le quali l'attività di teleassistenza non risulti efficace.

Uno studio²⁴ condotto nel 2020 dall'European Journal of Midwifery, descrive come durante la pandemia da Covid-19 l'assistenza postnatale guidata dall'ostetrica rimanga un intervento chiave per la salute della madre, della famiglia e del neonato. Per questo motivo, all'interno dell'articolo, viene sottolineato come le ostetriche presenti sul territorio dovrebbero fornire visite a domicilio o virtuali per ridurre le problematiche che potrebbero emergere in assenza delle stesse.

I requisiti da rispettare, per poter evitare il possibile contagio del virus, riguardano ad esempio assicurare il distanziamento sociale, ridurre il tempo di permanenza all'interno del domicilio della donna ed utilizzare i dispositivi di protezione individuale. Sempre nel presente studio emerge come sia stato dimostrato che le visite virtuali sono sicure ed efficaci, se effettuate correttamente, quasi quanto le visite di persona presso il domicilio della puerpera, in quanto offrono comunque la possibilità di erogare un servizio di assistenza alle donne rispetto alle valutazioni che vengono eseguite in puerperio, come ad esempio le consulenze per l'allattamento al seno, l'assistenza neonatale sulle condizioni di salute del neonato, supporto psicosociale ai genitori, indicazioni circa l'igiene e l'alimentazione del neonato e consulenze di pianificazione familiare e contraccezione.

Le ostetriche del territorio, presenti all'interno del consultorio familiare, costituiscono e costituiranno una fondamentale risorsa per la diade, in particolar modo durante l'attuale pandemia da Covid-19 che sussiste nel nostro Paese, poiché possono garantire, avvalendosi di vari strumenti, un'assistenza completa ed efficace alle donne che lo necessitano.

²⁴ "Postnatal virtual and home visits by midwives during Covid-19 pandemic", M. Gjoni, E.M. Alevizou, 2020; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33537615/> - DOI: <https://doi.org/10.18332/ejm/120971> - free article pdf: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/pdf-120971-49628?filename=Postnatal%20virtual%20and.pdf>

OBIETTIVI DELLO STUDIO

I servizi di assistenza domiciliare in puerperio, offerti dalle ostetriche del territorio, costituiscono un'importante risorsa per madre e neonato in quanto possono risultare utili a superare ed affrontare, mediante l'aiuto di professioniste qualificate ed esperte, i momenti di difficoltà e vulnerabilità che nella maggior parte delle donne si manifestano nel periodo post partum ed è per questo che, durante il puerperio, costituiscono un importante risorsa per madre e neonato.

L'obiettivo della seguente tesi è quello di illustrare i principali interventi condotti dall'ostetrica del consultorio familiare al fine di rappresentare come la promozione della salute di madre e neonato nell'ambito territoriale conduca al benessere della diade a medio-lungo termine nel corso di un periodo così delicato ed importante come quello del puerperio, in concomitanza anche all'emergenza pandemica da Covid-19 che, negli ultimi anni, ha investito persino l'area materno infantile.

MATERIALI E METODI

DISEGNO

Studio osservazionale qualitativo.

POPOLAZIONE

Lo studio in oggetto ha previsto una raccolta dati all'interno del Consultorio familiare di Oderzo (TV), facente parte del Distretto Nord sede di Treviso. La popolazione cui tale tesi fa riferimento prende in considerazione il numero di puerpere dimesse in terza giornata con parto spontaneo o taglio cesareo e neonati sani a termine. Un secondo criterio di inclusione ha previsto la raccolta e l'analisi di puerpere cui è stata erogata una visita domiciliare nel periodo compreso fra l'anno 2020 e il termine del mese di Agosto 2022.

Il campione preso in esame è costituito da 173 puerpere.

INTERVENTO

RICERCA BIBLIOGRAFICA

E' stata condotta una prima fase di revisione bibliografica mediante l'utilizzo della piattaforma "PubMed®" in cui sono stati ricercati studi riguardanti le visite domiciliari in puerperio e sulle principali attività svolte dalle ostetriche del territorio, anche in concomitanza all'emergenza pandemica da Covid-19 che ha inevitabilmente influito su tali attività. I quesiti di ricerca utilizzati per il presente studio sono i seguenti: "Le visite domiciliari post partum quanto influiscono sul decorso puerperale della madre e del neonato?"; "Quali attività vengono svolte dall'ostetrica del consultorio familiare durante la visita domiciliare in puerperio?"; "Quale ruolo riveste l'ostetrica del territorio all'interno del percorso materno-infantile in Italia?"; "Come sono cambiate le visite domiciliari in puerperio durante l'emergenza pandemica da Covid-19 in Italia?".

I mesh utilizzati per la ricerca sono: postpartum period, midwives AND newborn, home visiting AND midwives activities, midwives AND Covid-19, primary health

care, postnatal care. Sono stati inoltre consultati siti ministeriali italiani e di associazioni ed organizzazioni italiane e internazionali di ginecologia ed ostetricia.

In seguito alla ricerca bibliografica sono stati identificati 194 articoli di cui 66 sottoposti a screening per la possibilità di consultazione del free full text. Sono stati successivamente implementati i mesh per la ricerca in letteratura e, fra i 66 articoli sopra citati, sono stati esclusi 55 articoli in quanto, al loro interno, i temi trattati riguardavano visite domiciliari effettuate nei confronti di donne vittime di violenza domestica o facenti utilizzo di sostanze stupefacenti ed alcool che non vengono trattate nel seguente studio e, per tale motivo, non pertinenti con la ricerca in oggetto. Dei 10 articoli rimasti, soltanto 6 sono stati inclusi all'interno della tesi per la coerenza e la completa correlazione con il presente studio.

La ricerca effettuata per la selezione degli articoli è schematizzata nella seguente figura:

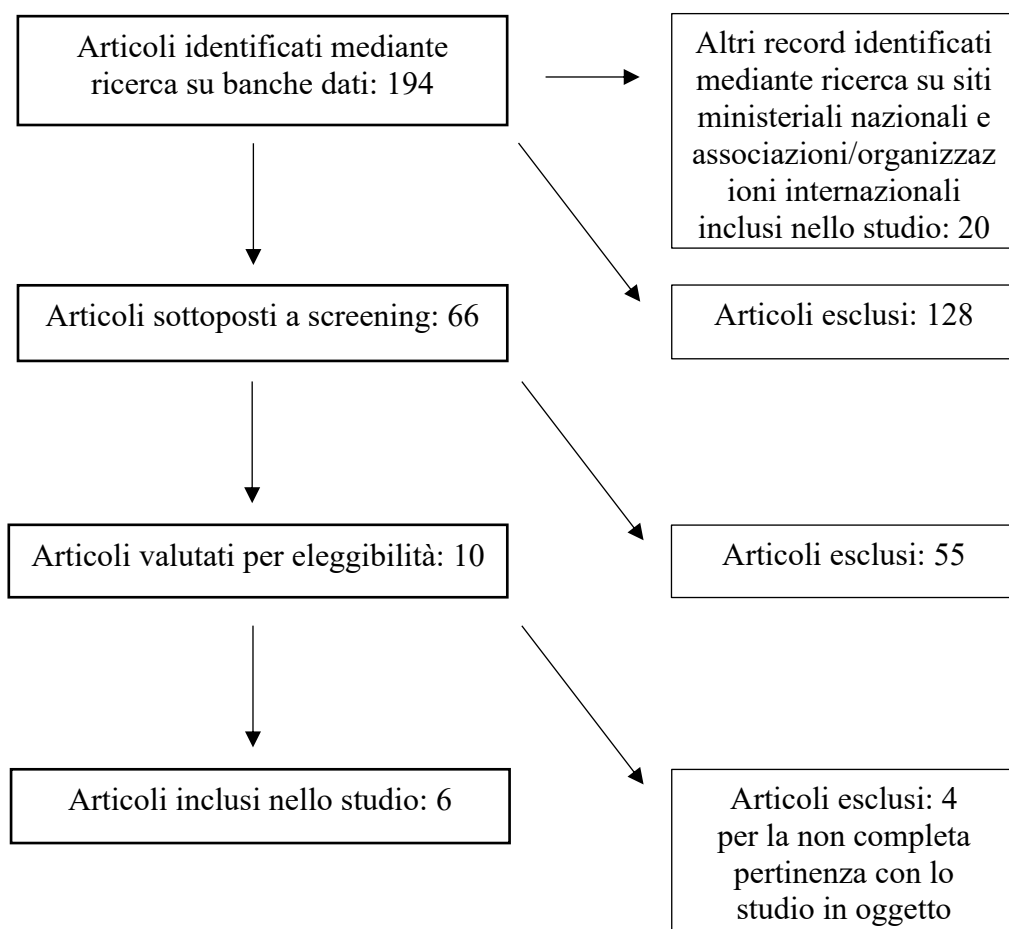


Figura 1: Prisma 2020

SVOLGIMENTO DELLO STUDIO

Nella seguente tesi si è inizialmente ricercato, all'interno delle cartelle consultate per lo studio in oggetto, i parametri che, le ostetriche del consultorio familiare cui la tesi fa riferimento, analizzano durante le visite domiciliari in puerperio, come: lo stato di salute generale di madre e neonato, la modalità e la tipologia dall'allattamento, l'osservazione e la valutazione del sito chirurgico in caso di taglio cesareo e/o del grado di lacerazione e successiva sutura da parto spontaneo, e il rischio di depressione post partum, evidenziato in corso di degenza ospedaliera della donna mediante somministrazione del questionario EPDS²⁵ "Edinburgh Postnatal Depression Scale" reso disponibile alle ostetriche del consultorio familiare, per un'eventuale presa in carico della madre, mediante segnalazione proveniente dall'ospedale in cui la donna ha partorito.

I dati raccolti sono stati poi analizzati mediante la piattaforma "Excel®", con e per la costruzione di grafici utili alla stesura e alla descrizione dei risultati.

²⁵ "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute a cura di G.Palumbo, F.Mirabella, I. Cascavilla, D.Del Re, G.Romano, A.Gigantesco, 2016;
https://www.iss.it/documents/20126/45616/16_31_web.pdf/ce9323c2-2550-46c3-ef83-299d3793c6c1?t=1581095621992

RISULTATI

Sono state raccolte 173 cartelle delle puerpere visitate dalle ostetriche del consultorio familiare cui tale tesi fa riferimento, i risultati delle quali sono esposti a seguire.

1. Nell'anno 2020 è stata prestata consulenza ostetrica mediante visite domiciliari in puerperio a 66 donne (38,2%), nel 2021 a 60 donne (34,6%) e nel 2022 a 47 donne (27,2%). Per quanto concerne quest'ultimo dato sono state raccolte le cartelle fino al termine del mese di Agosto dell'anno in corso, in quanto la raccolta dati è terminata nel medesimo periodo e non fa quindi riferimento all'intero anno 2022.

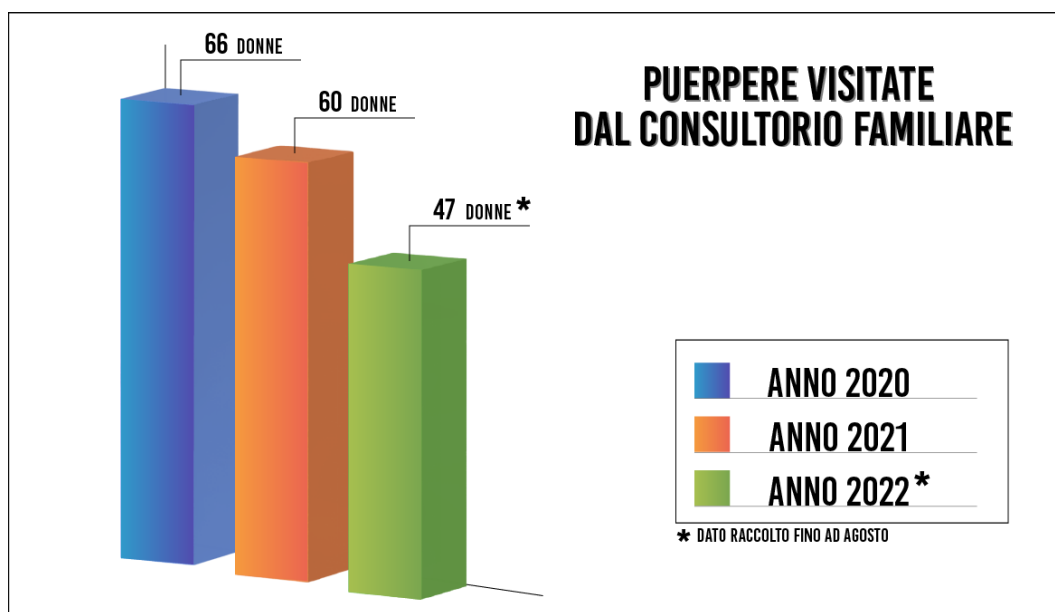


Figura 2: numero assoluto delle donne visitate negli anni 2020, 2021, 2022

2. La Figura 3 rappresenta la tipologia di visita domiciliare erogata dalle ostetriche del consultorio familiare nei confronti delle puerpere, nei 3 anni oggetto di analisi dello studio, in quanto, a causa della pandemia da Covid-19, il servizio di visite domiciliari poteva essere erogato in due modalità distinte: presso il domicilio delle donne, nei casi in cui venissero rilevate situazioni e problematiche esclusivamente valutabili e/o osservabili presso

il domicilio (previo accertamento sullo stato di salute della donna, la quale doveva risultare priva di segni e sintomi di infettività del virus), oppure in modalità telefonica, attraverso chiamate, generalmente di 1 ora circa, che l'ostetrica effettuava per accertare le condizioni di salute e l'andamento generale del puerperio della donna in carico.

Nel 2020 su un totale di 66 donne, 52 puerpere (78,8%) sono state contattate telefonicamente, mentre 14 (21,2%) visitate al domicilio; nel 2021 su un totale di 60 donne 32 (53,3%) sono state contattate telefonicamente e 28 (46,7%) al domicilio; infine, nel 2022, su un totale di 47 donne (prendendo in considerazione però che il seguente dato si riferisce a metà anno con fine il termine del mese di agosto), 12 donne (25,6%) sono state contattate telefonicamente e 35 (74,5%) al proprio domicilio.

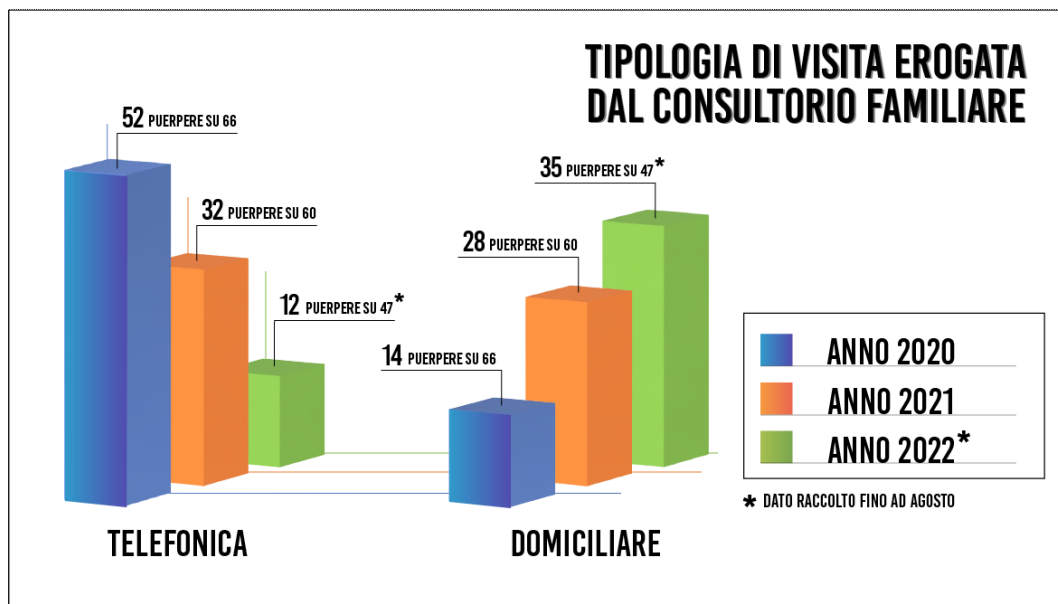


Figura 3: tipologia di visita domiciliare erogata per anno

3. E' stata anche analizzata la salute generale di madre e neonato, prendendo in considerazione sia condizioni fisiche che psicologiche di benessere quali assenza di dolori, assenza di problematiche psico-sociali, buona relazione con il neonato, buon avvio dell'allattamento, buona suzione, crescita ponderale del neonato regolare, ritmo sonno veglia neonatale normale, e di malessere quali ad esempio difficoltà nell'attacco al seno, presenza di ragadi e/o mastite, segni di stanchezza ed affaticamento, infezioni, dolori ai punti

di sutura e/o al sito chirurgico nel caso di taglio cesareo, difficoltà nella ripresa della minzione e del rapporto sessuale con il proprio partner, problematiche di relazione madre-neonato. In considerazione di questo, sono stati ricavati i seguenti dati: nell'anno 2020 la salute di generale di madre e neonato (per quanto concerne le caratteristiche sopra esposte) risulta evolvere in uno stato di benessere per 51 donne (77,3%), mentre di malessere per 15 donne (22,7%); nel 2021 lo stato di benessere di madre-neonato è rappresentato da 42 donne (70%), di malessere da 18 (30%), mentre nell'anno 2022 lo stato generale di madre e neonato risulta positivo in 36 puerpere (76,6%) e di malessere in 11 donne (23,4%).

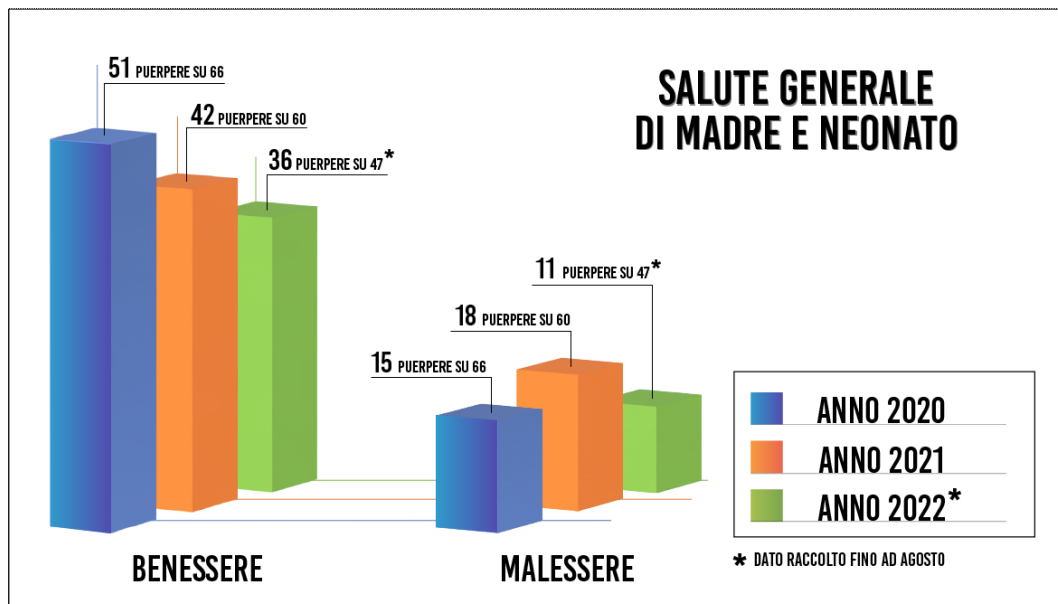


Figura 4: salute generale di madre e neonato per anno

- Nella Figura 5 è stato indagato ed analizzato invece il tipo di allattamento che la donna adotta per il nutrimento del proprio bambino tra esclusivo, misto e artificiale. Nell'anno 2020 i dati raccolti in consultorio, rispetto alla tipologia di allattamento adottato dalla donna, risultano essere mancanti o non segnati correttamente in alcune cartelle analizzate, per tale motivo, tenendo conto di quanto sopra esposto, si è evidenziato come su un totale di 66 puerpere, 10 (15,2%) adottino allattamento esclusivo e 2 (3%) allattamento di tipo misto. Nel 2021 su un totale di 60 donne, 45 (75%) allattano esclusivamente al seno il proprio bambino, mentre 12 (20%)

utilizzano allattamento misto, e 3 adottano l'utilizzo di latte artificiale (5%); nel 2022, su un totale di 47 donne, 38 (80,9%) utilizzano allattamento esclusivo, 8 donne (17%) fanno uso di allattamento misto e 1 donna su 47 (2,1%) utilizza latte artificiale.

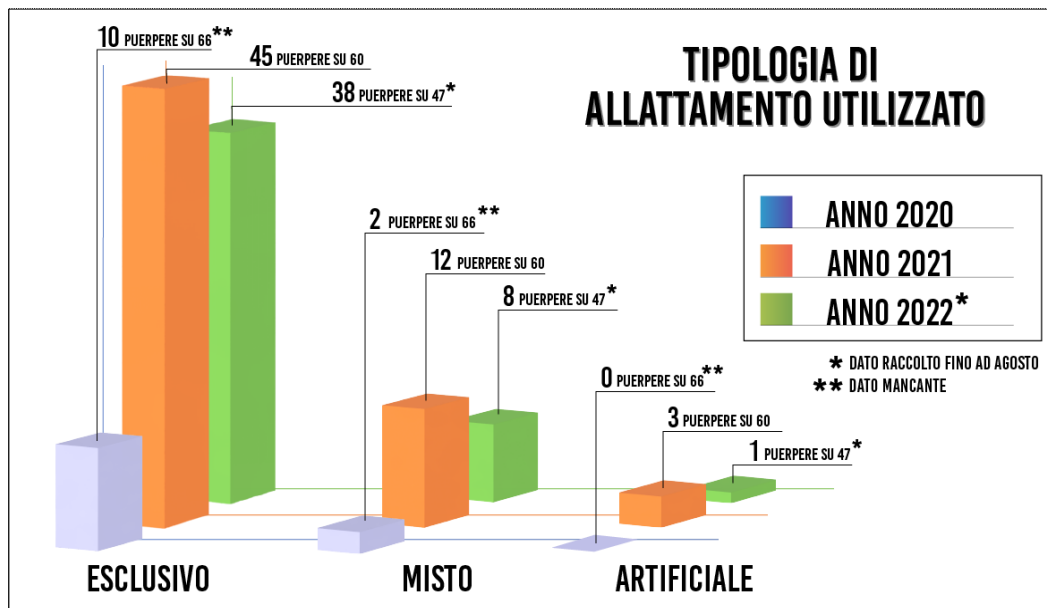


Figura 5: tipologia di allattamento utilizzato negli anni 2021 e 2022

- Un'ulteriore parametro oggetto di studio e di rilevazione ostetrica in corso di visita domiciliare, riguarda l'osservazione e la valutazione del sito chirurgico materno, in caso di taglio cesareo, e valutazione della sutura in relazione al grado di lacerazione vagino-perineale materna da parto spontaneo. Nel 2020 su un totale di 66 donne, in 26 è stata valutata la sutura chirurgica da taglio cesareo, in 40 invece il grado della lacerazione con suddetta sutura; nel 2021 su un totale di 60 donne, in 16 è stato valutato il sito chirurgico del taglio cesareo e in 44 donne il grado di lacerazione perineale; nel 2022 su un totale di 47 donne, in 15 donne è stato monitorato il sito chirurgico e in 32 la lacerazione perineale da parto spontaneo.

6. Un altro dei parametri valutati in corso di visita domiciliare, riguarda la valutazione del rischio di sviluppare depressione post partum nelle puerpere analizzate, in corso di degenza ospedaliera, mediante la somministrazione, solitamente in seconda giornata di ricovero, del questionario EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), il quale, mediante risposte a scelta multipla contrassegnate dalla donna, vi è un risultato che può presentare un basso, medio o alto rischio di sviluppo della malattia. Nel 2020 su un totale di 66 donne prese in carico dal consultorio familiare oggetto della seguente tesi, 44 donne (66,7%) sono risultate a basso rischio, 20 (30,3%) a medio rischio e 2 (3%) ad alto rischio; nel 2021 su un totale di 60 donne, 21 (35%) sono risultate a basso rischio, 31 (51,7%) a medio rischio ed 8 (13,3%) ad alto rischio; nel 2022 su un totale di 47 donne (tenendo sempre conto che il numero totale di donne fa riferimento soltanto fino al termine del mese di agosto) 20 (42,6%) sono risultate a basso rischio, 21 (44,7%) a medio rischio e le restanti 6 (12,8%) ad alto rischio.

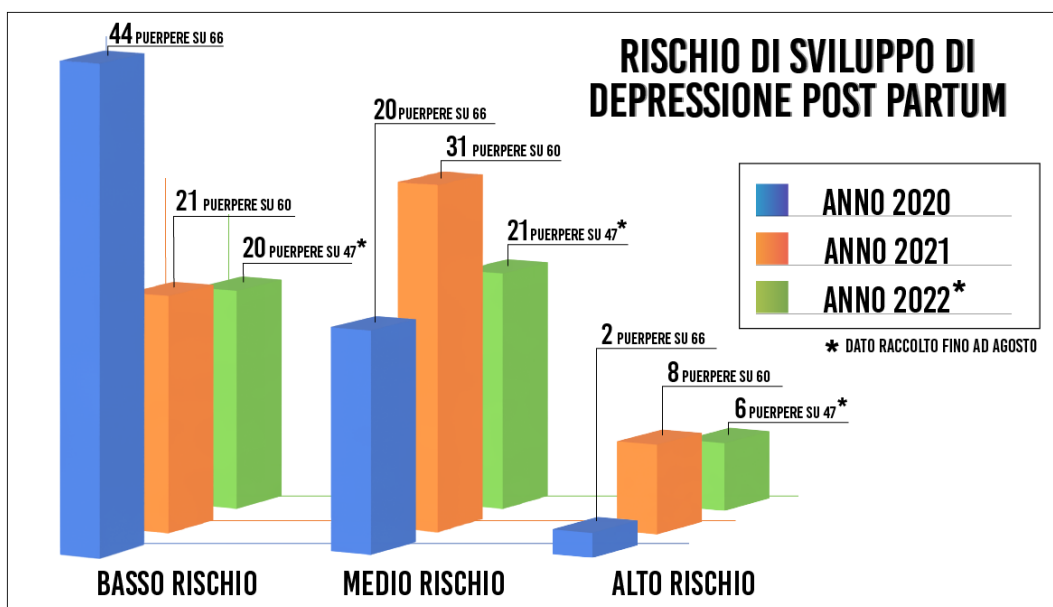


Figura 6: valutazione EPDS sul rischio di sviluppo di depressione post partum per anno

DISCUSSIONE

Lo studio ha evidenziato come, per alcuni dei parametri valutati in corso di visita domiciliare, la figura dell'ostetrica sia di fondamentale importanza non solo dal punto di vista fisico ed emotivo per la donna e la diade, ma anche per quanto concerne l'importanza dell'assistenza ostetrica in corso di gravidanza, parto e puerperio a livello territoriale all'interno dell'area materno-infantile.

In primo luogo è stato evidenziato come dal 2020 al 2022 il numero delle donne seguite dal consultorio familiare si sia ridotto a causa della pandemia da Covid-19 la quale ha interessato anche il nostro Paese proprio negli anni oggetto di studio.

In seguito, valutando la modalità di erogazione del servizio di visite domiciliari in puerperio, si evince come abbia prevalso, nel 2020 e 2021, l'assistenza mediante consulenza telefonica, a causa delle restrizioni in corso di pandemia, cosa che, con l'avvento del 2022 e dell'allentamento delle limitazioni, ha concesso la possibilità per le ostetriche del consultorio familiare di recarsi al domicilio facendo così incrementare, nel 2022, la possibilità di eseguire nuovamente visite domiciliari in puerperio riprendendo l'attività che fino ad all'ora era stata interrotta.

Secondo l'European Journal of Midwifery, in uno studio da loro condotto nel 2020, si evince come l'assistenza post natale ostetrica, in corso di pandemia da Covid-19, ricopra importanza per il benessere materno e neonatale in quanto, in un periodo così delicato come il puerperio, la figura professionale dell'ostetrica debba mirare ad attuare una serie di interventi che non impediscano, in concomitanza a situazioni che non lo consentono pienamente, l'attuazione di attività utili al sostenimento della famiglia che, a lungo termine, possono rappresentare una risorsa positiva nei confronti della stessa.

In relazione al grado di benessere-malessere rilevato dalle visite condotte sulle puerpere, si evidenzia come, nei tre anni oggetto di analisi, il grado di soddisfazione e benessere generale di madre e neonato prevalga rispetto alla condizione di malessere, difficoltà ed insoddisfazione percepita durante il periodo post partum.

Dall'analisi dei dati, inoltre, si può evincere come, per ciò che concerne la modalità di allattamento materno, la tipologia che viene maggiormente adottata dalle madri

è l'allattamento in forma esclusiva. Nonostante l'avvento della pandemia e, in conseguenza di questo, la mancata possibilità per le ostetriche del consultorio familiare di recarsi al domicilio delle donne anche soltanto per un consiglio sul corretto attacco o ad esempio sulle posizioni da assumere durante le poppate, non ha, secondo i dati raccolti, inficiato negativamente sulla possibilità per le madri di allattare il proprio bambino rispetto all'utilizzo della modalità mista e/o artificiale che comunque, per alcune donne e secondo i dati raccolti, rimane un'opzione. Come citato nell'articolo²⁶ "Face-to-face health professional contact for postpartum women: a systematic review", il contatto con un operatore sanitario durante il puerperio, per ciò che concerne l'allattamento, ha il potenziale di ridurre il numero di donne che interrompono l'allattamento al seno avendo un impatto notevole sul grado di benessere della famiglia e della salute neonatale a medio lungo termine.

Un ulteriore parametro che viene valutato in corso di visita domiciliare riguarda l'osservazione e la successiva valutazione rispetto alla guarigione e allo stato di salute della sutura chirurgica in corso di taglio cesareo e/o del grado di lacerazione vagino-perineale da parto spontaneo.

Tale parametro è stato riportato all'interno del seguente studio in quanto risulta importante monitorarlo in corso di visita domiciliare per, ad esempio, valutare lo stato di salute fisico materno dal punto di vista genito-urinario, ma anche per fornire informazioni e/o consulenze nell'ambito della ripresa dell'attività sessuale.

In relazione invece all'analisi sul rischio di possibile sviluppo di depressione post partum nelle puerpere prese in carico dal consultorio familiare in oggetto, mediante l'utilizzo del questionario EPDS, i dati raccolti hanno sottolineato come nell'anno 2020 il rischio risulta basso per la maggior parte delle donne mentre, durante il corso del biennio 2021-2022, la percentuale di donne prese in esame risulta a medio rischio di depressione post partum. La possibilità di rilevare la presenza di donne fragili e bisognose di maggior assistenza, in particolar modo durante il puerperio, garantisce che, a livello territoriale, l'efficacia e l'efficienza delle professioniste sanitarie porti ad una maggiore offerta di servizi ed interventi utili a prevenire, in futuro, la maggiorazione di donne con difficoltà psicologiche, fisiche e sociali che, come rilevato in corso di pandemia da Covid-19, ha portato molte di queste ad

²⁶ "Face-to-face health professional contact for postpartum women: a systematic review", W.Brodribb, G.Hawley, B.Mitchell, A.Mathews, I.Zakarija-Grkovic, 2020; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.11.003> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859253/>

affrontare problematiche durante il puerperio. L'attività ostetrica risulta fondamentale, allo scopo di migliorare non solo le attività che il consultorio familiare è in grado di offrire, ma anche la salute di madre, neonato e della famiglia.

CONCLUSIONI

Si è evinto come l'ostetrica consultoriale, mediante le visite domiciliari in puerperio, sia in grado di valutare ed analizzare con cura e professionalità i parametri oggetto di studio della seguente tesi, al fine non solo di garantire un buon grado di assistenza alla donna, neonato e famiglia, ma anche allo scopo di fornire un servizio efficace a carico di madri che, soprattutto in situazioni di fragilità e/o difficoltà, ne hanno bisogno.

Compito dell'ostetrica è quello di accompagnare, aiutare e sostenere la diade nel lungo percorso che porta dalla gravidanza all'evento parto, ma in particolar modo durante il periodo puerperale, obiettivo primario delle ostetriche operanti nel territorio, è quello di seguire ed indirizzare la donna al raggiungimento di un grado di benessere e soddisfazione tale da prevenire eventi e/o situazioni difficili durante il post partum, ovvero quel periodo in cui, nel rientro a casa, la donna avverte un maggior senso di inadeguatezza, solitudine e paura che, talvolta, non le permette di accudire come desidera il proprio bambino.

La visita domiciliare in puerperio risulta essere essenziale per valutare aspetti che, durante il post partum, sono di fondamentale importanza per il buon proseguimento della salute fisica, emotiva e psico-sociale di madre e neonato. Il ruolo dell'ostetrica consultoriale ricopre notevole rilievo in particolar modo per quanto riguarda il rischio di depressione post partum che, ad oggi, tra i parametri di osservazione in corso di visita domiciliare, viene registrato sempre più spesso all'interno delle realtà familiari presenti sul territorio. Anche la collaborazione tra l'ostetrica del consultorio familiare e le diverse figure professionali presenti sul territorio, come ad esempio psicologi ed assistenti sociali, costituisce un valore aggiunto per la presa in carico di madre e neonato in quanto permette non solo di incentivare la cooperazione fra i professionisti dei diversi campi sanitari, ma soprattutto permette che la famiglia si senta accudita, accompagnata e sostenuta nella più totale completezza.

In conclusione, data l'importanza che tale studio ha voluto sottolineare rispetto al ruolo dell'ostetrica consultoriale, è bene sollevare la necessità non solo di una numerosità campionaria maggiore e multicentrica, rispetto a quella presentata nel

seguito studio, ma delineare inoltre come il servizio di visite domiciliari in puerperio, già previsto dal PSSR del Veneto 2019-2023, dovrebbe essere implementato in tutto il territorio al fine di permetterne l'erogazione a livello regionale ed extraregionale per incentivare l'operatività e il valore della figura professionale ostetrica.

BIBLIOGRAFIA

1. “Schedules for home visits in the early postpartum period”, N.Yonemoto, S.Nagai, R. Mori, 2021 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub4>;
2. “Profilo Professionale dell’Ostetrica, D.M. 740/1994”, <https://www.fnopo.it>;
3. “Ministero della Sanità, D.M. 24/04/2000. Progetto obiettivo Materno Infantile” <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/DM240400.pdf>;
4. “Postpartum care of the new mother”, D.M.Lopez Gonzales, A.K.Kopparapu, 2022; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351433>;
5. “Pregnancy, childbirth and newborn care: a guide for essential practice”, WHO, 3th edition 2015
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. “Recommendations for essential post-partum care to mother and babies”, Medico e Bambino 19, 35-43, 2000;
7. “Insieme per l’allattamento”, UNICEF; <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>
8. “FNOPO: Modelli Promozione Salute Donna e Famiglia, Ostetrica di Famiglia e di Comunità, “Sentinelle” della salute bio psico sociale dell’universo donna e famiglia”, 2020; www.fnopo.it

9. “The state of the world’s midwifery 2014 e il modello della Midwifery care”, 2014;
<https://www.epicentro.iss.it/materno/StateWorldMidwifery2014>
10. “Assistenza di routine in puerperio alle donne e ai loro bambini”, NHS National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006;
https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/LG_Nice-puerperio.pdf
11. “Women’s experiences of home visits midwives in the early postnatal period”, U. Dahlberg, G. Haugan, I. Aune, 2016;
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27321721/>
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>
12. “Nascere in Italia: un evento sempre più medicalizzato”, S. Donati, M. Gandolfo, A. Spinelli, 2022; <https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/donati>
13. “Depressione materna: rete di sorveglianza e di aiuto per le neo-mamme e visite a domicilio dopo il parto, il Ministero della Salute sceglie e finanzia il progetto Veneto”, Portale della Regione Veneto, comunicato n° 1060, 2020; <https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleId=5047077>
14. “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”, D.M./2000;
<https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/DM240400.pdf>
15. “Il consultorio familiare nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)”, M. Gandolfo, reparto salute della donna e dell’età evolutiva, Centro

nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, ISS – Roma, 2000; <https://www.epicentro.iss.it/focus/consultori/grandolfo>

16. “Riforma dell’assistenza territoriale, PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza/Missione 6 Salute”, Ministero della Salute, 2022; <https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrssalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5898&area=PNRR-Salute&menu=riforme>
17. “WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn”, WHO, 2013; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24624481/>
18. “Osservazioni al Piano Socio Sanitario Regionale del Veneto 2019-2023”, ANAAO ASSOMED, Veneto, 2018; <https://www.anaaoveneto.it/images/DOC2018/Osservazioni-ANAAO-PSSR-2019-2023.pdf>
19. “Piano Socio-Sanitario Regionale della Regione del Veneto 2019-2023”, Consiglio Regionale del Veneto, Allegato n. 48/2018, 2018;
20. “Nascere in Veneto: nuovo modello gestionale-organizzativo dell’area materno infantile: dal pre-concezionale all’età scolare”, Portale della Regione del Veneto, comunicato n. 19/2022, <https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleId=13165018>
21. “Covid-19: far fronte allo stress in casa e in famiglia”, ISS, 2020; <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-ambito-domestico>
22. “Coronavirus (Covid-19), pregnancy and women’s health”, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020;

<https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/>

23. “Emergenza covid-19 e l’assistenza nel territorio in gravidanza, nel parto ed il puerperio”, SYRIO, SISOGN, 2020;
https://www.syrio.org/_files/ugd/eee255_65240262741e4de78abf85c61da b3b47.pdf
24. “Postnatal virtual and home visits by midwives during Covid-19 pandemic”, M.Gjoni, E.M.Alevizou, 2020; DOI: <https://doi.org/10.18332/ejm/120971>
free article pdf: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/pdf-120971-49628?filename=Postnatal%20virtual%20and.pdf>
25. “Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum”, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute a cura di G.Palumbo, F.Mirabella, I. Cascavilla, D.Del Re, G.Romano, A.Gigantesco, 2016;
https://www.iss.it/documents/20126/45616/16_31_web.pdf/ce9323c2-2550-46c3-ef83-299d3793c6c1?t=1581095621992
26. “Face-to-face health professional contact for postpartum women: a systematic review”, W.Brodribb, G.Hawley, B.Mitchell, A.Mathews, I.Zakarija-Grkovic, 2020;
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.11.003>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859253/>