REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste

CARTA DEI SERVIZI PER IL PERCORSO NASCITA

Allegato della carta dei servizi

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Burlo Garofolo

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino

Via dell'Istria 65/1- 34137 Trieste

Tel. 040 3785111

www.burlo.trieste.it

@BurloGarofolo

IRCCS BURLO GAROFOLO

@BurloGarofolo

INDICE

1 PREMESSA 4
Il percorso nascita 4
Il punto nascita del Burlo Garofolo 4
2. PERIODO PRECONCEZIONALE 7
2.1 La visita preconcezionale 7
2.2 La Procreazione Medicalmente Assistita 8
3. LA GRAVIDANZA 11
3.1 I controlli in gravidanza 11
3.2 L' ambulatorio ad accesso diretto ostetrico ginecologo. 12
3.3 Le modalità d'accesso sono: 12
3.4 La Gravidanza A Rischio (GAR) e il Day Hospital Ostetrico 13
3.5 L'ecografia in gravidanza e la diagnosi prenatale 16
3.6 Le indagini genetiche 20
3.7 La mediazione culturale 21
4 IL PARTO 21
4.1 I corsi di accompagnamento alla nascita 21
4.2 La partoanalgesia 22
4.3 La donazione di sangue cordonale 23
4.4 Cosa metto in valigia 23
4.5 Il ricovero 24
4.6 La sala parto 24
4.7 Il parto in anonimato 25
4.8 La dichiarazione di nascita 26
5 IL PUERPERIO 26
5.1 La degenza madre-neonato 26
5.2 La Neonatologia e Terapia intensiva neonatale 27
Nido e Rooming in 28
5.3 Gli screening neonatali 29
5.4 Le dimissioni 29
5.5 Ufficio continuità assistenziale 30
5.6 La tutela 32

6. I DISTRETTI SANITARI DI TRIESTE 33
7. CONTATTI UTILI E SITO WEB 34

GLOSSARIO E ACRONIMI

ASUGI: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Beta HCG: Gonadotropina Corionica Umana, l'ormone della gravidanza

CCM-Ministero della Salute: Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (organismo di coordinamento tra il *Ministero della salute* e le Regioni)

CAN: Corsi Accompagnamento alla Nascita

CUP: Centro Unico Prenotazione

Day Hospital: Ricovero senza degenza notturna

FVG: Friuli Venezia Giulia

GAR: Gravidanza A Rischio

HBV vaccinazione: vaccino anti epatite B

IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

MMG: Medico Medicina Generale

OMS: Organizzazione Mondiale Salute

PLS: Pediatra Libera Scelta

PMA: Procreazione Medicalmente Assistita

SCR: Struttura Complessa con attività di Ricerca

SS: Struttura Semplice

SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

SSR: Struttura Semplice con attività di ricerca

STAM: Servizio Trasporto Assistito Materno

STEM: Servizio Trasporto di Emergenza Neonatale

PAPP-A: proteina A associata alla gravidanza

UNI EN ISO 9001: 2008: standard internazionale per la gestione della Qualità

1 PREMESSA

Il percorso nascita

Il Percorso Nascita è un modello di presa in carico che garantisce l'assistenza, l'accompagnamento e il sostegno alla donna/coppia prima della gravidanza e successivamente alla donna/coppia e neonato durante la gravidanza, il travaglio, il parto e il puerperio, attraverso prestazioni appropriate al livello di rischio della gravidanza. Questo percorso prevede incontri in cui si effettuano dei bilanci di salute per la valutazione del rischio a beneficio del benessere della donna e del bambino. La Carta dei Servizi del Percorso Nascita fornisce informazioni sull'offerta e sulle modalità di accesso ai servizi territoriali e ospedalieri dal periodo preconcezionale alla gravidanza, al parto ai primi 6 mesi di vita del bambino. Particolare rilevanza è assegnata all'integrazione tra ospedale e territorio in cui i vari professionisti collaborano in rete nelle attività di prevenzione e promozione della salute.

L'offerta sanitaria dell'IRCCS Burlo Garofolo si avvale delle seguenti strutture/servizi: Ambulatori di ginecologia per esami preconcezionali, Fisopatologia della riproduzione umana e Procreazione Medicalmente Assistita, ambulatori per la Gravidanza a basso rischio e Gravidanza ad Alto Rischio, Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale, Degenza Ostetrica prima e dopo il parto, Sala Parto e Neonatologia. L'offerta sanitaria dell'ASUGI si avvale dei Consultori Familiari, Distretti Sanitari, Dipartimento di prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, e Dipartimento delle Dipendenze.

La consultazione della Carta dei Servizi favorisce una scelta informata e consapevole nelle fasi del Percorso Nascita.

Il punto nascita del Burlo Garofolo

L'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo è il Punto Nascita della provincia di Trieste per le gravidanze a basso e ad alto rischio. È un punto di riferimento regionale per la gestione dei casi complicati da HIV, patologie preesistenti o emergenti durante la gravidanza e per la gestione delle malformazioni e patologie fetali.

I professionisti lavorano in equipe multidisciplinare per promuovere e migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi assistenziali dal periodo preconcezionale alla gravidanza, parto e puerperio. Ad ogni incontro in cui si effettuano i bilanci di salute la donna è valutata da medico ginecologo e dall'ostetrica e se necessario da altri professionisti come genetista, diabetologo, cardiologo, nefrologo, psicologo ecc.

L'istituto accoglie donne che sono trasferite da centri nascita di primo livello con il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) (trasporto "in utero") per la riduzione dei rischi per mamma e bambino.

È attivo con equipe dedicata il Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) per neonati critici, nati pretermine e/o di basso peso che necessitano di cure intensive nonché per il trasferimento di neonati verso centri altamente specialistici.

L’ospedale ha intrapreso il percorso di accreditamento OMS, UNICEF per diventare Ospedale Amico del Bambino che prevede un percorso a tappe, finalizzato a:

- riorientare i servizi nell’ottica delle famiglie, mettendole al centro e agendo di conseguenza;
- intraprendere un cambiamento culturale dell’assistenza e della formazione;
- proteggere famiglie ed operatori da pressioni commerciali rispettando il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Con questa filosofia, mamme e bambini, fin subito dopo il parto, restano insieme 24 ore su 24 senza mai separarsi. La famiglia, infatti, è al centro dell’IRCCS Materno Infantile “Burlo Garofolo” e momenti come parto, travaglio e allattamento vengono fatti vivere nella maggior intimità possibile.

L’attività e le caratteristiche principali dell’assistenza neonatologica sono volte a garantire il fisiologico adattamento post-natale del neonato, l’esecuzione delle profilassi, la diagnosi precoce e l’esecuzione degli screening neonatali.

All’interno delle strutture di ostetricia e ginecologia sono in servizio quotidianamente: due medici strutturati, un medico in formazione specialistica di guardia H24 e un medico strutturato reperibile.

Per quanto riguarda l’ostetrica sono in servizio quotidianamente:

- nell’area di degenza ostetrica 2 ostetriche sulle 24 ore ed 1 operatore socio sanitario,
- in sala parto 3 ostetriche ed un operatore socio sanitario nelle 24 ore e un’ostetrica reperibile nelle ore notturne,
- presso gli altri servizi ambulatoriali è sempre garantita la presenza di almeno 1 ostetrica.

Alcuni dati di attività ostetrica:

	2018	**2019**
Visita ostetrica	3.438	3.640
Controlli ostetrici	3.064	3.300
Ecografie	9.521	9.472
Cardiotocografie	1.639	1935
Valutazione ostetrica	102	686
TOTALE	17.764	19.033

ANNO 2019		**ANNO 2018**	
N° PARTI	1371	N° PARTI	1.477
parti spontanei	1115	parti spontanei	1.001
Parti operativi vaginali	114	Parti operativi vaginali	144
TC programmati	60	TC programmati	114
TC urgenti	196	TC urgenti	211

Mortalità neonatale anno 2016:
FVG: 16/8476 nati vivi = 1,9x1000nati vivi
Provincia di Trieste: 1/1493 nati vivi= 0,7x1000 nati vivi

Mortalità materna FVG periodo 2006-2012:
1.39 morti materne per 100.00 nati vivi

Mortalità neonatale 2019 =0.29%
Mortalità materna 2019 = 0%

2. PERIODO PRECONCEZIONALE

Il counseling preconcezionale è inteso come *"uno spazio di attenzione non episodico, integrato nella propria attività quotidiana, a variabile intensità comunicativa, in cui qualunque sanitario di fiducia (Farmacista, Genetista, Ginecologo, MMG, Ostetrica, Neonatologo, Pediatra, Specialista di settore) utilizzando le proprie conoscenze scientifiche e le proprie abilità comunicative, propone alla donna (coppia) in età fertile, o in vista di una gravidanza, una o più raccomandazioni per ridurre i rischi biomedici, comportamentali e sociali associati agli esiti avversi della riproduzione, tenendo conto dei suoi (loro) valori, dei suoi (loro) stili di vita, della sua (loro) storia clinica, riproduttiva e familiare". Tratto da "Pensiamoci Prima" – ICBD (International Centre on Birth Defects and Prematurity), CCM - Ministero della Salute*

Il normale decorso della gravidanza e dello sviluppo fetale è determinato dallo stato di salute precedente la gravidanza. Nel periodo preconcezionale la donna dovrebbe seguire uno stile di vita sano che preveda un'alimentazione adeguata, l'attività fisica, l'eliminazione di alcool, fumo sostanze d'abuso. È raccomandata inoltre la supplementazione di acido folico.

In caso di patologie croniche materne come il diabete, ipertensione, malattie autoimmuni etc.., le condizioni di salute andrebbero tenute sotto controllo e potrebbe essere necessario modificare le terapie in atto per evitare l'uso di farmaci teratogeni.

La donna con malattie croniche, prima di avviare una gravidanza dovrebbe rivolgersi al medico al fine di mettere in atto azioni mirate sia al miglioramento/ stabilizzazione della malattia di base sia all'adeguamento del piano terapeutico con lo scopo di evitare l'uso di eventuali farmaci nocivi per il nascituro.

È quindi necessario occuparsi in anticipo della salute della coppia pianificando la gravidanza ma senza rinviarla a età più avanzate.

2.1 La visita preconcezionale

Lo scopo della visita preconcezionale è quello di promuovere la salute della donna prima di pianificare la gravidanza, verificare lo stato di salute della donna/coppia, individuare eventuali fattori di rischio relativi a specifiche patologie nella storia familiare e personale, promuovere stili di vita sani, consigliare eventuali sostanze integrative per l'ottimale sviluppo embrionale.
In questa occasione vengono prescritti alla coppia degli esami di laboratorio (esami preconcezionali) e vengono programmati eventuali accertamenti e approfondimenti ritenuti appropriati relativamente al rischio procreativo riscontrato.
Le coppie che desiderano avere un bambino hanno infatti il diritto ad eseguire gratuitamente, senza partecipazione al costo(ticket), alcune prestazioni specialistiche e diagnostiche utili per tutelare la loro salute e quella del nascituro.
Questi esami ci consentono, per esempio di identificare quelle donne che non sono protette nei confronti di alcune malattie infettive pericolose in gravidanza (es. a rosolia) e di avviarle al programma vaccinale.
La visita preconcezionale è rivolta a donne/coppie in età fertile che:

- Desiderano avere un bambino nei prossimi mesi
- Non escludono la possibilità del concepimento e desiderano conoscere i potenziali rischi derivanti da una patologia pre esistente la gravidanza.

Le informazioni necessarie possono essere richieste agli operatori sanitari che più facilmente le coppie possono incontrare come il MMG, l'ostetrica, il ginecologo o il farmacista che provvederanno a fornire indicazioni specifiche.
Di seguito si espongono le modalità d'acceso alla visita preconcezionale che può essere eseguita presso:

STRUTTURA	CONTATTI	MODALITÀ ACCESSO
Ambulatorio ostetrico ginecologico Palazzina ambulatori 1 piano	Accesso con prescrizione medica per "visita preconcezionale"	• Call center regionale tel: 0434 223522 • Farmacie con servizio CUP • On line: https://sesamo.sanita.fvg.it/sesamo/#/index https://www.burlo.trieste.it/sportello-virtuale • ww.burlo.trieste.it prenota, paga, referti on line

2.2 La Procreazione Medicalmente Assistita

La S.C.R.di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione Medicalmente Assistita si occupa della gestione clinica di coppie affette da problematiche di sterilità e/o infertilità, compresa la condizione di poliabortività. Inoltre il centro garantisce la preservazione della fertilità nei pazienti a rischio per terapie potenzialmente dannose per la fertilità.

Il centro è definito dalla normativa vigente come Istituto dei Tessuti, è regolarmente iscritto al Registro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità e certificato ai sensi della normativa UNI EN ISO 9001:2008 dall'ente ISQ/Certiquality. Viene pertanto riconosciuto come centro di PMA per procedure di I, II e III livello, sia omologhe che eterologhe.
Il primo contatto con la coppia affetta da un problema riproduttivo avviene nell'ambito della visita ambulatoriale. In tale occasione entrambi i partner vengono valutati dal personale medico che, dopo un'accurata raccolta di dati anamnestici, provvede alla prescrizione di eventuali approfondimenti diagnostici di laboratorio o strumentali ai fini di eseguire una valutazione clinica adeguata.
Contestualmente viene offerta la possibilità di accedere a consulenza psicologica; nell'ambito dell'equipe della PMA opera una psicologa–psicoterapeuta specificamente formata nel settore, che può offrire alle coppie una consulenza e supporto psicologico sia in fase di preparazione, sia durante il percorso di trattamento.
La S.C.R. PMA è in grado di offrire varie metodiche rivolte al superamento della condizione di infertilità, comprese le **tecniche di procreazione medicalmente**

assistita di primo (inseminazioni intrauterine) **e secondo livello** (fecondazione in vitro), di tipo omologo ed eterologo.
Inoltre, grazie alla collaborazione con la SC Clinica Urologica degli "Ospedali Riuniti" di Trieste è possibile accedere alle tecniche di recupero chirurgico di spermatozoi da testicolo con successiva crioconservazione degli stessi (tecniche di **terzo livello**), metodica riservata ai casi di grave alterazione del liquido seminale.
Brevemente, le procedure di PMA (sia di tipo omologo che eterologo) effettuate presso il nostro centro vengono distinte in:

- **inseminazione intrauterina (IUI):** tecnica di PMA di I livello che prevede il trasferimento in utero di spermatozoi, adeguatamente preparati, nel giorno dell'ovulazione; viene preceduta da un monitoraggio ecografico della crescita follicolare al fine di identificare il momento più adatto all'esecuzione della procedura, tipicamente in fase periovulatoria;
- **fecondazione in vitro:** tecnica di PMA di II livello che prevede l'incontro tra gameti femminili e maschili (ovociti e spermatozoi) al di fuori del corpo umano; è sempre preceduta da una stimolazione farmacologica della crescita follicolare multipla che viene opportunamente monitorata mediante ecografie ginecologiche e prelievi ematici. Il prelievo degli ovociti avviene in sala operatoria in anestesia locale o generale; segue la fertilizzazione in vitro degli ovociti mediante tecnica FIVET (in vitro fertilization –embryo transfer), ICSI (intracytoplasmatic sperm injection) o IMSI (intracytoplasmatic morfologically selected sperm injection). In caso di avvenuta fertilizzazione, il trasferimento in utero degli embrioni avviene dopo 3-5 giorni.

Nell'ambito delle **procedure di PMA di tipo eterologo** vengono utilizzati gameti esterni alla coppia, provenienti da donatori anonimi, ma accuratamente controllati dal punto di vista sanitario sulla base sia delle normative europee che di quelle specifiche in vigore in Italia. La regione FVG dal 2015 ha attivato una convenzione con i Centri esteri per la fornitura di gameti sia maschili (spermatozoi) che femminili (ovociti). Il centro è attualmente in grado di offrire procedure eterologhe sia di I livello (inseminazione intrauterina) con l'utilizzo di spermatozoi donati, sia di II livello (FIVET/ICSI) con l'utilizzo di spermatozoi o ovociti donati o, in casi particolari, di entrambi i tipi di gameti (doppia donazione).
Particolare attenzione viene posta alle problematiche di **preservazione della fertilità** maschile e femminile. Si tratta di procedure destinate a pazienti con problematiche di tipo oncologico e non, i cui trattamenti potrebbero compromettere in maniera irreversibile la fertilità futura. In quest'ambito opera un gruppo multidisciplinare che vede coinvolti i ginecologi, oncologi, onco-ematologi, chirurghi, pediatri ed anatomopatologi, con l'obiettivo comune di gestire i pazienti il più precocemente possibile.
La Struttura è dotata di una **Banca del seme, degli ovociti e dei tessuti,** che consente la conservazione di ovociti, spermatozoi, tessuto ovarico, embrioni e blastocisti mediante l'utilizzo delle più avanzate tecnologiche di laboratorio.

Ogni anno vengono eseguiti oltre 400 cicli di fecondazione assistita di I livello e oltre 400 cicli di II livello omologa ed eterologa, con percentuali di successo sovrapponibili agli standard europei.

STRUTTURA	PRESCRIZIONE	MODALITÀ ACCESSO
Ambulatorio: Fisiopatologia della riproduzione umana e Procreazione Medicalmente Assistita Palazzina ambulatori 1 piano	Prescrizione del MMG di impegnative del SSR con indicazione: *visita ginecologica* per sterilità (per la donna) *visita internistica* (per il partner)	• Call center regionale tel: 0434 223522 • Farmacie con servizio CUP • On line: https://sesamo.sanita.fvg.it/sesamo/#/index https://www.burlo.trieste.it/sportello-virtuale • ww.burlo.trieste.it prenota, paga, referti on line

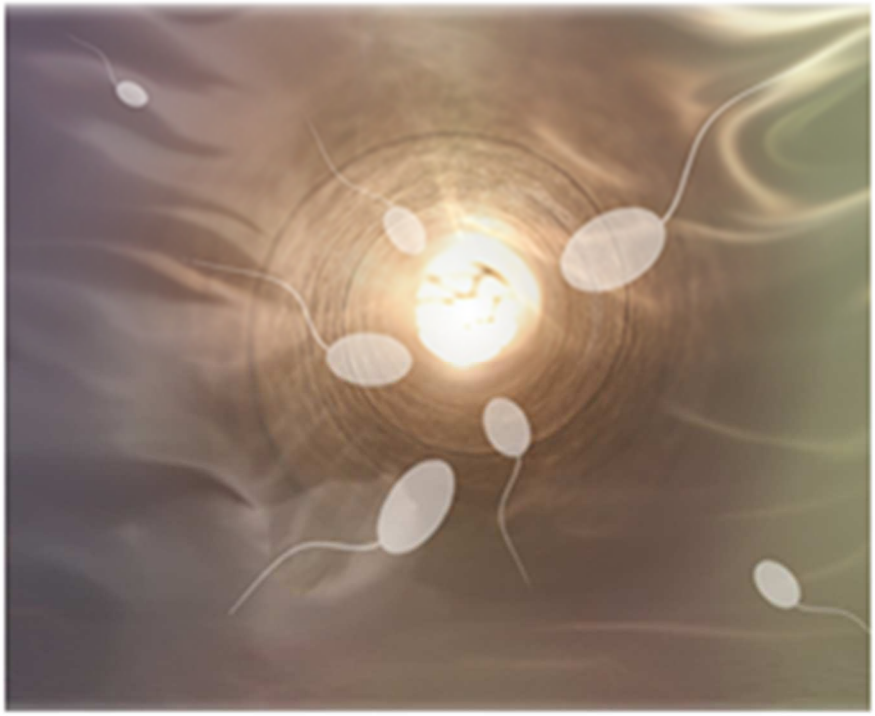


Foto fecondazione

3. LA GRAVIDANZA

3.1 I controlli in gravidanza

Si consiglia la prima visita ostetrica entro le 10 settimane di gravidanza a partire dal primo giorno della data dell'ultima mestruazione e dopo aver eseguito l'esame BetaHCG su sangue, richiesto dal Medico di Medicina Generale. La prima visita, effettuata dall' ostetrica e dal medico, è il momento in cui avviene la valutazione dello stato di salute della donna, sono raccolte le informazioni anamnestiche e eventuale storia ostetrica precedente. Particolare attenzione va posta all'individuazione di donne con bisogni specifici legati a situazioni di disagio psichico, vulnerabilità psico-sociale, mutilazioni genitali femminili, violenza domestica.
Questi dati insieme ai rilievi clinici ed il risultato degli esami permettono di concordare con la donna l'avvio di un percorso assistenziale adeguato al profilo di rischio riscontrato individuando le donne che possono accedere al percorso "gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica" e quelle che invece necessitano di un'assistenza addizionale e specialistica.

STRUTTURA	PRESCRIZIONE	MODALITÀ ACCESSO
Ambulatorio: Ostetrico ginecologici Palazzina ambulatori 1 piano	Prescrizione del MMG di impegnative del SSR con indicazione: "prima visita ostetrica"	• Call center regionale tel: 0434 223522 • Farmacie con servizio CUP • On line: https://sesamo.sanita.fvg.it/sesamo/#/index https://www.burlo.trieste.it/sportello-virtuale • ww.burlo.trieste.it prenota, paga, referti on line

Presso l'IRCCS Burlo Garofolo le gravidanze a basso rischio sono seguite dalle ostetriche nell'Ambulatorio Gravidanza Fisiologica. A ogni visita viene rivalutato il "rischio" della gravidanza, se permane il basso rischio il bilancio di salute successivo sarà con l'ostetrica, se invece dalla valutazione risulterà un aumento del rischio, l'appuntamento successivo sarà fissato con il ginecologo e l'ostetrica presso l'ambulatorio di secondo livello ostetrico o se necessario con l'ambulatorio della gravidanza ad alto rischio.
La donna durante il primo colloquio riceve informazioni sulle procedure assistenziali, sugli stili di vita corretti e sulle norme di tutela della gravidanza. Nei colloqui successivi riceve ulteriori informazioni compatibili con il periodo della gravidanza.
Gli esami ematici, strumentali e i controlli prescritti aderiscono alle Linee Guida Nazionali sulla gravidanza fisiologica, secondo un protocollo condiviso dallo staff ostetrico-ginecologico operante nell'Istituto in collaborazione con l'ASUGI.
Durante il periodo della gravidanza, per salvaguardare la salute della futura mamma e del feto, sarà opportuno seguire un calendario di controlli degli esami ematici, visite ostetriche, ecografie.

Il calendario è visionabile nella pagina del percorso nascita del sito web dell'IRCCS Burlo Garofolo (www.burlo.trieste.it).
La legge sulla tutela della gravidanza (DM 10 settembre 1998) prevede l'esenzione dal pagamento del ticket di alcune prestazioni. La paziente a seguito della visita e del rilascio del certificato di gravidanza da parte del Medico di una struttura pubblica, per registrare l'esenzione, deve rivolgersi al distretto di appartenenza con tale documentazione.
È possibile eseguire i prelievi ematici al Centro Prelievi del nostro Ospedale, presso la palazzina ambulatori, I° piano dalle ore 07.30 alle ore 10.00, con prenotazione attraverso: call center regionale tel. 0434 223522, sportelli CUP, sito web del Burlo Garofolo alla pagina "portello virtuale"

3.2 L' ambulatorio ad accesso diretto ostetrico ginecologo.

In presenza di sintomatologia ostetrica, per la quale sia necessario un controllo urgente è attiva l'accettazione ostetrico/ginecologica, con accesso diretto H24, sita al primo piano dalla scala D, edificio centrale. Se la prestazione non è seguita dal ricovero o non è classificata come urgente verrà richiesto il versamento di un ticket.

3.3 Le modalità d'accesso sono:

Visita con impegnativa

- Prenotazione attraverso call center regionale tel. 0434.223522 da cellulare
- Prenotazione attraverso farmacia con servizio CUP
- Prenotazione attraverso il sito web del Burlo Garofolo nella sezione "Prenotazioni on line"

Libera professione
Per accedere alle prestazioni erogate dagli specialisti del Burlo in regime di libera professione, è opportuno individuare preventivamente il nome del professionista. Il pagamento del compenso è antecedente l'erogazione della prestazione e non è richiesta la prescrizione del medico curante. La modalità per la prenotazione è la stessa indicata per l'accesso in regima ambulatoriale.

3.4 La Gravidanza A Rischio (GAR) e il Day Hospital Ostetrico

L'ambulatorio di gravidanza a rischio (GAR) è sito al I° piano - Area diurna S.S.D. Gravidanza a Rischio della palazzina centrale - scala B (tel. 040 3785267-300 dal lunedì al venerdì ore 12-14)
L'ambulatorio di gravidanza a rischio (GAR) offre la consulenza preconcezionale e la gestione ambulatoriale delle gravidanze identificate ad alto rischio di esiti materno/neonatale sfavorevole, sulla base di condizioni preesistenti o fattori di rischio insorgenti durante la gravidanza.
L'accesso al GAR per i nuovi casi viene concordato telefonicamente ed in modo diretto, tra gli esperti operanti al GAR e altri professionisti come: il medico curante ginecologo, il medico di medicina generale, lo specialista in altra disciplina e infine la paziente stessa. In tutti i casi saranno verificate le indicazioni.
L'obiettivo primario dell'ambulatorio di gravidanza a rischio (GAR) è di garantire un'assistenza specifica alle gravidanze complicate, e ridurre i rischi correlati al mancato inquadramento diagnostico-terapeutico antecedente il parto e il postparto.
In tale ottica, il servizio GAR si pone l'obiettivo di promuovere l'interazione a rete con le Strutture regionali e territoriali (Consultori familiari, Ambulatori ostetrico-ginecologici e Punti nascita di I livello) e gli specialisti in altre discipline, garantendo un approccio multidisciplinare.
La consulenza preconcezionale permette di determinare stato di salute della donna con fattori di rischio o patologie croniche preesistenti e, in accordo con altri specialisti, nell'ambito di un approccio multidisciplinare, consente di mettere in atto interventi preventivi o terapeutici che potrebbero risultare tardivi se effettuati durante la gravidanza. In questo modo è possibile pianificare la gravidanza nelle migliori condizioni di salute possibili e ridurre i potenziali effetti negativi della patologia preesistente sul decorso della gestazione. La prima visita ostetrica costituisce il momento in cui viene concordato con la donna l'avvio di un percorso assistenziale adeguato al profilo di rischio riscontrato.
Una presa in carico precoce, con una gestione specialistica e multidisciplinare adeguata, dedicata alle gravidanze ad alto rischio, è dimostrata ridurre gli eventi avversi, migliorando gli esiti materno e fetale.
Una volta presa in carico la paziente, l'equipe dell'ambulatorio GAR garantirà un'adeguata informazione sulle procedure di cura, avvalendosi, se indicato, anche del supporto di uno psicologo.
Verificate le condizioni di rischio della gravidanza, viene rilasciato il certificato di gravidanza con l'esenzione della partecipazioni al costo sanitario per le

specialistiche ambulatoriali per la tutela della gravidanza e per le specifiche condizioni di rischio (M50). Il rischio viene periodicamente rivalutato nel corso della gravidanza. Essendo la gravidanza un fenomeno dinamico e in evoluzione, una gravidanza a basso rischio può diventare ad alto rischio, come pure il centro specialistico GAR può orientare una paziente verso gli ambulatori per la gestione della gravidanza a basso rischio o presso strutture territoriali.
La programmazione degli accessi successivi viene gestita autonomamente dagli operatori del GAR con appuntamenti a scadenza flessibile ed in relazione al caso in esame. Il timing dei controlli ostetrici e le modalità dei controlli sono svolti in accordo con quanto previsto dal percorso nascita in Friuli Venezia Giulia.

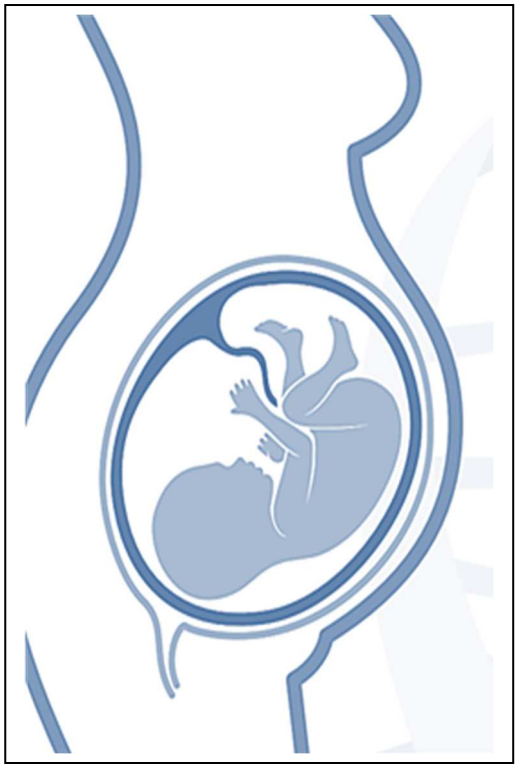
Gravidanza a medio/alto rischio: obiettivi di salute, il timing, il setting, le responsabilità e le azioni
Il percorso nascita in Friuli Venezia Giulia Percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica 2018

	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
OBIETTIVI DI SALUTE	✓ Garantire qualità e sicurezza in *setting* di cura appropriati per il livello di rischio della gravidanza ✓ Assicurare alla donna l'accompagnamento al percorso "gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica" se e qualora la condizione di rischio rientri		
QUANDO	entro 13^{+6} settimane o comunque al primo controllo (1ª visita preferibilmente entro la 10ª sett)	da 14^{+0} a 27^{+6} settimane	da 28^{+0} settimane
DOVE	Ambulatori gravidanza dei Punti nascita I livello/Ambulatori gravidanza ad alto rischio dei Punti nascita di II livello/Consultori familiari secondo valutazione dello specialista ginecologo		
CHI	Equipe multiprofessionale (ginecologo, ostetrica e specialisti secondo necessità)		
COSA	*vedi 1ª visita (tabella 3)* ✓ Accoglienza, colloquio e ascolto ✓ Informazioni ✓ Bilancio di salute ✓ Prescrizione esami 1° trimestre, se non eseguiti *(allegato 3)* e gli eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico ✓ Verifica del grado di rischio e del *setting* di cura più appropriato ✓ Definizione piano assistenziale ✓ Consulenze specialistiche di II livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica	✓ Accoglienza, colloquio e ascolto ✓ Informazione sui corsi di accompagnamento alla nascita ✓ Informazioni sulla possibilità di donazione del sangue cordonale (se presenti i requisiti clinici) ✓ Informazioni su ecografia per identificazione anomalie fetali ✓ Bilanci di salute ✓ Prescrizione esami 2° trimestre *(allegato 3)* e gli eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico ✓ Ridefinizione del grado di rischio ad ogni controllo ✓ Definizione piano assistenziale ✓ Consulenze specialistiche di II livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica ✓ Offerta vaccinazione antiinfluenzale (se in stagione epidemica) e informazione su prevenzione primaria	✓ Accoglienza, colloquio e ascolto ✓ Informazioni su interventi farmacologici e non per controllo e gestione dolore travaglio/parto, sulle modalità di parto, allattamento, screening e profilassi neonatali e puerperio ✓ Bilanci di salute ✓ Effettuazione esami 3° trimestre *(allegato 3)* ed eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico ✓ Ridefinizione del grado di rischio ad ogni controllo ✓ Definizione piano assistenziale ✓ Consulenze specialistiche di II livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica ✓ Programmazione sede di parto più idonea a situazione materno/fetale ✓ Offerta vaccinazione dPTa preferibilmente a 28 sett. ✓ Offerta vaccinazione antinfluenzale (se in stagione epidemica) e informazioni su prevenzione primaria
✓ Implementazione a livello aziendale delle linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza *(AGENAS 2017)*			

I casi afferenti al GAR o le gravidanze che per patologie emergenti necessitano di monitoraggio strumentale e laboratoristico più frequente possono accedere all'area diurna o Day Hospital Ostetrico, struttura ove vengono programmati i controlli necessari.
Nel corso nell'ultimo accesso presso l'ambulatorio GAR, o in occasione di accesso

presso l’area diurna, viene discusso con la paziente il piano del parto, considerando in particolare: il timing del parto, la modalità del parto, le modalità, i rischi e le indicazioni all’eventuale induzione del travaglio di parto e la modalità i rischi, le indicazioni al taglio cesareo, stigmatizzando le implicazioni di tale procedura riguardo future gravidanze.
Nello specifico ed in relazione alla modalità del parto, gli operatori della SSD Gravidanza a Rischio forniscono le informazioni specifiche riguardo i casi con pregresso taglio cesareo o con feto in presentazione podalica, discutendo le possibili opzioni gestionali. Le raccomandazioni ministeriali e linee guida nazionali ed internazionali, suggeriscono l’implementazione del travaglio di prova nel caso di pregresso taglio cesareo e la manovra di versione esterna - a 36-37 settimane per i casi con feto in presentazione podalica
L’ostetrico-ginecologo si avvale della consulenza di altri specialisti in relazione al rischio specifico per il parto, della consulenza anestesiologica (in relazione alla problematica clinica e alle diverse tecniche di controllo del dolore) e neonatologica per le problematiche correlate al neonato.
L’ambulatorio di Gravidanza a Rischio è inoltre centro di eccellenza per donne “HIV positive” in gravidanza e il follow up di tali gravidanze si avvale della collaborazione tra Specialisti Ostetrico-Ginecologi e Pediatri dell’IRCCS Burlo Garofolo di Trieste e degli Infettivologi dell’ASUGI.

3.5 L’ecografia in gravidanza e la diagnosi prenatale



Presso l’IRCCS Burlo Garofolo è attiva la SSD di Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale, a elevata competenza clinico professionale, che esegue più di 10.000 prestazioni ecografiche l’anno.
Il servizio esegue ecografie ostetriche diagnostiche ed altre ecografie specialistiche per pazienti di provenienza regionale ed extraregionale. Il servizio è l’unico centro di riferimento per la provincia di Trieste per lo screening ecografico in gravidanza.
La struttura si avvale, oltre di un’elevata competenza dell’equipe medica, di un parco macchine 3D e 4D all’avanguardia tecnologica in questo settore.

Presso la struttura vengono eseguite le seguenti prestazioni:

- **Ecografie di screening**
  - *Ecografia di datazione* (8+0 - 10+0 settimane di gestazione)
  - Ecografie del primo trimestre (11+1 - 13+6 settimane di gestazione) per la datazione e/o lo screening per le principali aneuploidie fetali tramite il test combinato. Tale test comporta la misurazione della translucenza nucale, la valutazione dell’osso nasale e la determinazione di bHCG e PPAP-A su sangue materno)
  - *Ecografia di screening del secondo trimestre (ecografia morfologica* 19-21 settimane di gestazione): ecografia volta all’esclusione delle prinicipali malformazioni fetali secondo le linee guida
  - *Ecografia di screening del secondo trimestre* (ecografia di *accrescimento* 28-32 settimane di gestazione): esame ecografico volto alla valutazione della crescita fetale e all’esclusione delle malformazioni a manifestazione tardiva

- **Ecografia diagnostica o di riferimento (cosiddetta ecografia di II livello)**
  - *Ecocardiografia*
  - *Neurosonografia*
  - *Doppler velocimetria materno-fetale*

La struttura offre il percorso diagnostico e le consulenze in caso di patologia materno-fetale (infezioni materne, malformazioni fetali o
sospetto di patologia malformativa, gravidanze multiple, eccetera) avvalendosi, ove indicato, di **percorsi diagnostici trasversali** (risonanza magnetica nucleare fetale e

analisi genetiche e citogenetiche) e **consulti specialistici** (cardiologo pediatra, chirurgo pediatra, neurologo pediatra, genetista, neonatologo, nefrologo pediatra, ortopedico pediatra e altri).

- **Diagnostica prenatale invasiva per gravidanze singole e multiple**

➢ Villocentesi (prelievo dei villi coriali dall'11-14 settimana di gestazione)
➢ Amniocentesi (prelievo del liquido amniotico dalla 15-18 settimana di gestazione)
➢ Cordocentesi (prelievo del sangue fetale dal cordone ombelicale a partire dalla 18° settimana di gestazione)

- **Altre procedure invasive – terapia in utero**

➢ Trasfusioni fetali (in caso di anemia fetale)
➢ Cistocentesi
➢ Posizionamento di shunt
➢ Amnioriduzione (drenaggio del liquido amniotico)
➢ Altre procedure

- **Materiale informativo**

Per un percorso consapevole in tema di diagnosi prenatale è disponibile un video e libretto informativo su percorsi di diagnosi prenatale, consensi informati per il test combinato e le procedure invasive, e materiale informativo su orari e impegnative ("Come funziona al Burlo").
https://www.burlo.trieste.it/medicina-fetale-diagnostica-prenatale

Modalità di accesso:

STRUTTURA	PRESCRIZIONE	MODALITÀ ACCESSO
Medicina fetale e diagnosi prenatale Sede edificio centrale, 1° piano, scala B	Prescrizione del Medico di medicina generale * *(vedi dicitura impegnative)*	Prenotazione presso la Segreteria * tel. 040 3785 247 lunedì dalle ore 13.00 alle 15.00 e dalle ore 17.30 alle 19.30 mercoledì, giovedì dalle ore 13.00 alle 15.00

Prenotazione

Al momento della prenotazione sarà necessario disporre di impegnativa correttamente compilata come di seguito elencato alla voce *Dicitura impegnative*.

- **Test combinato**

Il prelievo ematico per PAPP-A e betaHCG e l'ecografia per la misura della translucenza nucale e il calcolo del rischio vengono eseguiti in due giornate differenti. Al momento della prenotazione verranno comunicati data ed orario dell'ecografia e del prelievo ematico.

• Prelievo ematico: Il prelievo deve essere eseguito durante la settimana antecedente all'ecografia (dalle 11+0 settimane fino a non oltre le 12+0 settimane di gestazione). Il prelievo viene eseguito presso il Centro Prelievi del Burlo (palazzina Poliambulatori, I° piano) il Giovedì e il Venerdì. Non è necessario il digiuno ed è necessaria l'impegnativa.

• Ecografia per la misura della translucenza nucale e calcolo del rischio: l'esame ecografico viene di norma eseguito il martedì, mercoledì ed il giovedì pomeriggio. Il giorno dell'ecografia, i valori biochimici verranno combinati alla valutazione ecografica per il calcolo del rischio che verrà comunicato e consegnato al termine dell'esame. L'esame può richiedere tempi prolungati e non è necessaria la vescica piena.

- **Procedure invasive (amniocentesi e villocentesi)**

Per quanto riguarda la villocentesi ed amniocentesi è previsto un colloquio genetico pre-test la cui data viene comunicata il giorno della prenotazione.
Le procedure di diagnosi prenatale invasiva si eseguono in regime ambulatoriale e dopo un breve periodo di osservazione (qualche ora) è previsto il rientro a domicilio.
Non sono necessari né il digiuno né il riempimento vescicale.
È richiesta la presenza del partner per eventuali prelievi sanguigni, ma non è prevista la sua presenza durante la procedura invasiva.
Per l'esecuzione dell'esame è necessario portare con sé il referto dei seguenti esami:

1. Gruppo sanguigno della paziente (se non disponibile, non sarà possibile eseguire la procedura)
2. Per le gestanti con gruppo Rh negativo: test di Coombs indiretto eseguito in data non antecedente ad un mese e fotocopia del gruppo del partner
3. Esami infettivologici già eseguiti
   - HIV
   - HbsAg
   - HCV

È prevista l'esenzione dalla partecipazione al costo nei seguenti casi (secondo Decreto Ministeriale 10.09.1998 (Gazzetta Ufficiale 20.10.1998 n° 245):

- Età materna ≥ 35 anni
- Precedente gravidanza con anomalia cromosomica
- Genitore portatore di anomalia cromosomica
- Test di screening positivo
- Elevato rischio di malattia genica
- Riscontro di anomalia ecografica

Sul sito della struttura sono disponibili i consensi informati alle diverse procedure (https://www.burlo.trieste.it/medicina-fetale-diagnostica-prenatale)

Dicitura impegnative:

1. Test combinato

• Prelievo venoso: codice 90.17.6 Rischio prenatale sindrome di Down: HCG frazione libera e PAPP-A sangue. Esenzione M12

• Ecografia ostetrica: codice 88.78.4 Ecografia ostetrica translucenza nucale. Esenzione M12

2. Esami ecografici di screening

• Ecografia di datazione: codice 88.78 Ecografia ostetrica 1° trimestre (datazione) Esenzione M08

• Ecografia morfologica di screening: codice 88.78.3 Ecografia ostetrica morfologica. Esenzione M20

• Ecografia di accrescimento: codice 88.78 Ecografia ostetrica Esenzione M30

3. Procedure invasive

• Villocentesi: codice 75.10.1 Villocentesi. Esenzione m50 codice 88.78 Ecografia ostetrica

• Amniocentesi: codice 75.10.2 Amniocentesi. Esenzione m50 codice 88.78 Ecografia ostetrica

Foto ecografia in gravidanza

3.6 Le indagini genetiche

Nell'ambito del Settore di Genetica Molecolare si effettuano test diagnostici allo scopo di individuare le alterazioni genetiche associate a patologie ereditarie. Qui di seguito sono riportate le analisi eseguite: ricerca di mutazioni familiari già note, analisi per: Fibrosi Cistica, Talassemia, Trombofilia Genetica, Emocromatosi, Sindrome di Gilbert, analisi delle microdelezioni del cromosoma Y, sordità ereditaria, Sindrome di Usher, disabilità intellettive, cardiomiopatie, anemia di Fanconi, Piastrinopenie, NGS di pannelli genici in silico, analisi esoma.
Nell'ambito del settore di Citogenetica è effettuata l'analisi del cariotipo convenzionale e molecolare tramite SNPs array, ricerca rapida di aneuploidie tarmite QF-PCR per evidenziare eventuali anomalie cromosomiche responsabili di un fenotipo patologico, poliabortività, sterilità, morte endouterina, ecc. L'analisi del cariotipo è condotta su varie tipologie di tessuti sia in epoca prenatale che postnatale. Si effettuano consulenze genetiche preconcezionali, preimpianto prenatali, postnatali per inquadramento diagnostico di eventuali patologie genetiche e di alterazioni morfologiche

STRUTTURA	PRESCRIZIONE	MODALITÀ ACCESSO
Ambulatorio Genetica Sede palazzina ambulatori 1° piano	Visita: con impegnativa medica (Pediatra e Medico di Medicina Generale), test genetico (su sangue): con prescrizione dello specialista (Pediatra, Otorinolaringoiatra..) con indicazione dell'analisi	• Call center regionale tel: 0434 223522 • Farmacie con servizio CUP • On line: https://sesamo.sanita.fvg.it/sesamo/#/index https://www.burlo.trieste.it/sportello-virtuale • ww.burlo.trieste.it prenota, paga, referti on line

Esami di laboratorio

3.7 La mediazione culturale

Per favorire il corretto utilizzo dei servizi sanitari e la comunicazione tra operatori e cittadini stranieri, l'Istituto ha attivato un programma di mediazione culturale. Gli interventi di mediazione socio culturale e interpretariato linguistico sono forniti da personale proveniente da varie aree linguistiche. In caso di necessità il loro intervento è richiesto dal Coordinatore Infermieristico o dai medici delle strutture sanitarie. È vietato avvalersi dei bambini come traduttori.

4 IL PARTO

4.1 I corsi di accompagnamento alla nascita

I corsi di accompagnamento alla nascita sono un'opportunità per tutte le donne gravide che avvertono il bisogno di affrontare consapevolmente la nascita del proprio figlio.
Lo scopo di tali incontri è quello di rispondere all'esigenza delle donne di acquisire elementi conoscitivi utili alla comprensione dei cambiamenti fisiologici che avvengono durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il puerperio; di supportarle sul tema dell'allattamento e della cura del bambino e della genitorialità, nonché fornire loro informazioni utili sui servizi e sull'offerta assistenziale.
I Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) sono attivi presso i consultori familiari dei distretti di appartenenza. A tali corsi si accede senza prescrizione. È consigliato contattare il consultorio dopo le 22-24 settimane di gravidanza. Per saperne di più visita la pagina web ASUGI, *percorso nascita*.
Sono previsti per ogni corso, due incontri informativi integrati con il personale dell'IRCCS Burlo, con lo scopo di informare le donne sui protocolli e procedure adottate per la gestione del travaglio e del parto, che si conclude con la visita della sala parto, a discrezione della mole di lavoro presente e sulle procedure di contenimento del dolore durante il travaglio di parto. (vedi paragrafo partoanalgesia).
Per informazioni sulle sedi di riferimento (indirizzi, numeri telefonici, ecc.) consulta le pagine dedicate al "Consultorio Familiare"

4.2 La partoanalgesia

La donna è informata sulle modalità farmacologiche e non di contenimento /gestione del dolore nel travaglio di parto, partecipando agli incontri che l'Istituto Burlo Garofolo offre durante il mese.

Tali incontri sono svolti dalle ore 15.00 alle 17.00 presso l'Aula Magna dell'IRCCS Burlo Garofolo (Palazzina Ambulatori Piano Terra), previa prenotazione, e sono condotti da un'ostetrica e un medico anestesista. Ciascun professionista esporrà le metodiche utilizzate di propria competenza. (ad esempio l'ostetrica discuterà delle diverse pratiche naturali come supporto relazionale, assunzioni di posizioni libere, musicoterapia etc.)

La calendarizzazione degli incontri è programmata annualmente e tutte le date sono pubblicate sul sito web del Burlo, nella sezione news. Inoltre le date sono comunicate a tutti i consultori e ai servizi ambulatoriali dell'Istituto. L'epoca gestazionale consigliata è dalla 32° settimana in poi.

L'epidurale è una pratica invasiva; richiede una preparazione che comprende l'esecuzione di esami di laboratorio (PT, PTT ed emocromo) e una visita anestesiologica come da modalità sopra illustrate. Nel nostro Istituto è presente un gruppo di anestesisti dedicato all'ostetricia.

Durante gli incontri, alle future mamme viene consegnato un questionario anamnestico in base al quale vengono identificate le donne che devono eseguire una visita individuale con l'anestesista. Chi invece non dovrà effettuare la visita ambulatoriale, firmerà contestualmente all'incontro, il consenso all'esecuzione dell'analgesia epidurale. Tutta la documentazione sarà conservata dalla donna e consegnata all'ostetrica in sala parto.

Per saperne di più visita il sito del Burlo Garofalo nella pagina della sala parto o partoanalgesia.

4.3 La donazione di sangue cordonale

Presso l'IRCCS Burlo Garofolo, viene promossa e favorita la raccolta solidaristica del sangue cordonale. Infatti durante gli incontri dedicati alla partoanalgesia, si cerca di sensibilizzare le donne a tale argomento, proiettando video esplicativi, presenti sul sito del Burlo.
Durante questi incontri, l'ostetrica espone alle donne in cosa consiste tutta la procedura e quali sono le modalità per poter accedervi.
La raccolta del sangue cordonale prevede una prima fase, che consiste nel colloquio anamnestico con l'ostetrica, che è previsto che venga svolto dopo la 35 settimana di gestazione.
È stata istituita un'email dedicata a cui poter scrivere per programmare il colloquio o per avere ulteriori informazioni inerenti alla raccolta del sangue cordonale. (cordone.ombelicale@burlo.trieste.it), oppure si può telefonare al numero 3341156522 (coordinatrice sala parto) dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle 12:00.
La banca di riferimento per la validazione del prelievo è ubicata a Padova. Per saperne di più accedi al sito Banca del sangue di cordone di Padova.

4.4 Cosa metto in valigia

Un piccolo consiglio per preparare l'occorrente che servirà nei giorni di permanenza nel nostro Ospedale.
Per la mamma: la documentazione sanitaria relativa alla gravidanza, la tessera europea sanitaria, un documento d'identità valido
Per il travaglio: magliette in cotone, calzini (il camice sarà fornito dalla sala parto)
Per il ricovero: camice da notte, vestaglia, pantofole e/o ciabatte per la doccia, occorrente per l'igiene personale. Le posate, i bicchieri e le tovagliette sono forniti dalla nostra struttura.
Per il neonato: se la data del parto è prevista nei mesi freddi saranno necessarie 4 tutine di ciniglia, 4 body a manica lunga, 2 paia di calzini, 2 paia di scarpette lana, 1 berrettino.
Se la data del parto è prevista nei mesi caldi saranno necessarie 4 tutine lunghe di cotone, 4 body canottiera o manica corta, 2 paia di calzini, 1 berrettino, un sacchetto per la biancheria pulita e uno per la sporca.
I pannolini, le copertine e i lenzuolini della culla sono forniti dall'ospedale.

4.5 Il ricovero

L’accettazione ricoveri urgenti ostetrici e ginecologici si trova al I piano scala D, annessa alla Sala Parto. È indicato il percorso dall’ingresso principale con degli adesivi rotondi di colore rosa sul pavimento che conducono all’ascensore. **Se all’accesso non segue ricovero, la prestazione sarà considerata in regime ambulatoriale e quindi soggetta a impegnativa con pagamento del ticket.**
I ricoveri programmati saranno accolti nel reparto di degenza indicato dallo specialista.
L’assistenza è garantita da un team composto da 1 medico, 3 ostetriche, 1 operatore socio sanitario per tutti i turni del servizio.

4.6 La sala parto

L'attività della sala parto è rivolta all'assistenza ai parti delle gravidanze sia a basso che ad alto rischio. Al momento dell’accoglienza in sala parto l’ostetrica in collaborazione con il medico compila una check list che viene validata da entrambi per la valutazione del rischio sia ostetrico che neonatale. Se la valutazione definisce una situazione materno neonatale a basso rischio sarà l’ostetrica che gestirà in autonomia il travaglio, parto e post partum, richiedendo la collaborazione del medico solo se ravvisa una situazione di rischio.
L'organizzazione della sala parto offre, anche nelle situazioni più ad alto rischio, la riservatezza e la tranquillità necessarie adottando il modello assistenziale di presa in carico “one to one”, ossia un’ostetrica per ogni donna. Questo modello assistenziale è quello raccomandato dalle linee guida internazionali in quanto risulta essere il più adeguato a garantire migliori risultati per mamma e bambino.
Al momento del parto viene favorito il contatto “pelle a pelle”, tra mamma e bambino, immediato e continuativo. In caso di condizioni che non permettano l’immediato contatto tra mamma e bambino, l’ostetrica avrà cura di effettuare lo “skin to skin” tra mamma e bambino non appena le condizioni cliniche lo permettano. Prove di efficacia mostrano che ci sono benefici del contatto pelle a pelle, anche se avvengo qualche ora

dopo il parto. I riflessi spontanei neonatali sono facilitati dalla pelle a pelle e contribuiscono a un buon avvio dell'allattamento.
L'ostetrica è il professionista sanitario che ha la capacità e le competenze per individuare la presenza di eventuali elementi di rischio per la madre e/o per il neonato e di attivare le figure professionali necessarie (ginecologo, anestesista, pediatra/neonatologo).
Nelle gravidanze ad alto rischio, il timing dell'espletamento del parto viene definito dallo specialista ginecologo che si avvale del parare del pediatra/neonatologo per le problematiche cliniche, assistenziale ed organizzative correlate al neonato.
In sala parto è ammessa la presenza di una persona scelta dalla partoriente che potrà restarle accanto sempre, escluso un eventuale intervento di taglio cesareo.
All'interno del blocco sala parto sono presenti 2 sale operatorie che consentono di rispondere ad eventuali emergenze in tempi rapidissimi.

4.7 Il parto in anonimato

In Italia come in altri Paesi del mondo, è possibile partorire in anonimato. L'art. 30 comma 2 D.P.R. 396/00 assicura piena garanzia di anonimato alle partorienti che non vogliano riconoscere il figlio. Il nome della madre, se questa è la sua volontà, rimane sempre segreto e sul certificato di nascita del bambino (la cui dichiarazione sarà fatta dal medico o dall'ostetrica) verrà scritto "nato da donna che non consente di essere

nominata". Il bambino lasciato in ospedale sarà protetto ed entrerà nel percorso del procedimento per l'adozione.

4.8 La dichiarazione di nascita

Subito dopo il parto viene consegnato alla madre l'attestato di nascita. Entro il terzo giorno dalla nascita, uno dei due genitori, può procedere alla dichiarazione di nascita del figlio presso l'ufficio preposto, all'interno dell'Ospedale al 4° piano dell'edificio centrale, scala C.
Per la dichiarazione di nascita devono essere presenti:

- Entrambi i genitori se non coniugati
- Un solo genitore se coniugati
- Solo il padre in caso di riconoscimento dal solo padre
- Solo la madre in caso di riconoscimento dalla sola madre.

Chi non desidera eseguire la dichiarazione nel nostro Ospedale, deve rivolgersi al comune di residenza della madre (tranne i casi previsti dalla legge per cui la residenza può essere quella del padre, o altra) entro 10 giorni lavorativi dalla data del parto.

STRUTTURA	SEDE	CONTATTI
Accettazione ostetrica ginecologica	Edificio centrale 1 piano scala D	tel. 040 3785 211
Sala parto	Edificio centrale 1 piano scala B	tel. 040 3785 307

5 IL PUERPERIO

Il puerperio è un periodo caratterizzato da cambiamenti fisici, da forti emozioni, dal progressivo ma rapido adattamento richiesto dalla nuova realtà e dalle nuove responsabilità; per nove mesi la donna ha immaginato il proprio bambino e la vita futura, ma una cosa è l'immaginazione e un'altra cosa è la situazione reale che dovrà fronteggiare anche in presenza di disturbi fisici o di stanchezza.

5.1 La degenza madre-neonato

All'arrivo in reparto la neomamma ed il suo neonato verranno accolti dal nostro personale sanitario ostetrico infermieristico ed Operatori socio sanitari (OSS), che si prenderanno cura della diade, dando le principali informazioni sulla degenza e supportando e sostenendo la diade nell'avvio dell'allattamento al seno.
Nel puerperio, fase speciale nella vita della donna e del bambino, viene rispettata la diade madre-neonato assicurando il contatto precoce sin dalle prime ore di vita con lo skin to skin, già in sala parto durante il post partum, e attraverso il rooming-in nel reparto di degenza, così da favorire un buon avvio dell'allattamento al seno e un buon approccio psico fisico della madre all'evento nascita. La madre avrà il bambino accanto

a sé nella propria camera di degenza, 24 ore su 24, dove sarà costantemente supportata da personale qualificato (Ostetriche Infermiere ed OSS) per l'accudimento del figlio o figlia e per l'avvio dell'allattamento.
Il personale ostetrico-infermieristico lavora in sinergia con le colleghe ostetriche dei Distretti, in modo da assicurare un'attiva continuità assistenziale, dopo il ricovero ospedaliero, per ciò che riguarda la cura del neonato e della madre, con particolare attenzione agli aspetti psico emozionali della puerpera.
Durante la degenza viene erogata un'assistenza volta a favorire lo sviluppo neuro-evolutivo" care" del neonato, che si basa sulla cura e tutela ambientale:

- offerta di stimoli positivi, come la costante presenza materna
- il contenimento degli stimoli nocivi quali luci, rumore e dolore.

Tutte le attività sono strettamente condivise tra il reparto di ostetricia e neonatologia con l'obiettivo di sostenere la nuova triade mamma-papà-neonato.
Il nostro ospedale è impegnato nel percorso di accreditamento OMS/UNICEF "Ospedale Amico del Bambino" BFHI per il sostegno e la promozione dell'allattamento al seno.
L'Ospedale non è dotato della Banca del Latte Materno.

Orario visite

Per motivi di igiene, sicurezza e rispetto delle altre degenti si raccomanda di limitare gli accessi a due visitatori per paziente ed esclusivamente negli orari indicati: dalle ore 14.30 alle ore 16.30 e dalle ore 18.30 alle ore 20.30. È consigliato ricevere parenti e amici negli spazi di attesa e soggiorno. Nei periodi di urgenze sanitarie, per salvaguardare la salute di tutti, saranno applicate le restrizioni all'accesso.

5.2 La Neonatologia e Terapia intensiva neonatale

Se le condizioni di salute del neonato richiedono un monitoraggio delle funzioni vitali e cure specialistiche, viene accolto nella S.C. di Terapia Intensiva Neonatale.
Il numero dei professionisti presenti varia in base al turno:

- mattutino: sono presenti 2 medici neonatologi, 5 infermieri, 1 operatore socio sanitario
- pomeridiano e notturno: sono presenti 1 medico neonatologo e 1 medico reperibile, 3 infermieri più 1 reperibile per il trasporto neonatale (STEN), 1 operatore socio sanitario

La struttura garantisce prestazioni di terapia intensiva ai neonati pretermine, ai nati con peso inferiore a 1500 grammi, a tutti i neonati con gravi patologie che compromettano le funzioni vitali e ai neonati con malformazioni congenite complesse.
Sono invece accolti in terapia sub-intensiva i neonati precedentemente ricoverati in terapia intensiva, i neonati con peso superiore a 1500 grammi ma con persistenti problemi clinici ed i neonati che necessitano di accertamenti diagnostici invasivi o monitoraggi.

La Struttura garantisce inoltre l'assistenza pre e post-intervento a tutti i neonati con patologie chirurgiche. Alcuni interventi chirurgici, in neonati molto piccoli o con patologie molto gravi, sono effettuati direttamente in Terapia Intensiva Neonatale, senza necessità di trasferimento in Sala Operatoria.
La Neonatologia partecipa al Sistema Regionale di Trasporto Neonatale d'urgenza.

Nido e Rooming in

Se le condizioni di salute del neonato non richiedono monitoraggio delle funzioni vitali o cure specialistiche, il piccolo viene accolto nella SS Nido Rooming-in. Da subito viene proposto il contatto pelle a pelle mamma e neonato: il nostro Istituto sta compiendo il Percorso Unicef-OMS “Ospedale amico del Bambino” che prevede nei suoi passi il contatto immediato e continuativo già in sala parto (fino al completamento della prima poppata in condizioni di sicurezza, anche per le madri che per motivi clinici o personali decidono di non allattare; vedi passo 4 della “Politica”, disponibile nella sua versione integrale nel sito).
Viene inoltre garantita la permanenza di mamma e neonato nella stessa stanza (rooming in h 24) per favorire l’attaccamento e l’avvio dell’allattamento al seno. Durante la permanenza del neonato al Nido vengono effettuati giornalieri controlli clinici, monitorato l’andamento ponderale, valutata l’insorgenza di eventuali segni/sintomi di allarme ed avviato adeguato trattamento qualora indicato.
Il neonato viene sottoposto alle misure idonee di profilassi (oculare, vitamina K, immunoprofilassi e vaccinazione HBV ove indicato) e di prevenzione (es. screening neonatali uditivo, oftalmologico, malattie metaboliche)
Alla dimissione viene riproposta una corretta informazione sulla gestione del neonato e rafforzata nella madre la consapevolezza delle sue competenze naturali nell’accudimento del neonato.
Vengono inoltre fornite informazioni sugli screening neonatali, sulla prevenzione della morte in culla, sul trasporto sicuro e sulle vaccinazioni anche con l’ausilio di materiale scritto (vedi calendario vaccinale del FVG, delibera del 21.12.2018).
Viene raccomandata l’iscrizione tempestiva al PLS, date le informazioni sulla rete dei Consultori familiari e, in caso di necessità, viene attivata una dimissione “protetta”. Se opportuno viene offerta la visita ostetrica domiciliare.
Vengono inoltre fornite informazioni sui Servizi a cui si può fare riferimento in caso di bisogno (febbre, modifiche nella respirazione, mancato accrescimento) soprattutto nel caso di presenza di fattori di rischio.

STRUTTURA	SEDE	CONTATTI
Terapia Intensiva Neonatale	Edificio centrale 1 piano scala D	tel. 040 3785 371
Nido Rooming-in	Edificio centrale 4 piano scala B	tel. 040 3785
SC Ostetricia	Edificio centrale 4 piano scala B	tel. 040 3785 319

5.3 Gli screening neonatali

Screening metabolico esteso. Permette di riconoscere molte
malattie metaboliche a partire da poche gocce di sangue.
Queste malattie se non diagnosticate e trattate precocemente possono avere esiti altamente invalidanti

Screening audiologico. Tramite un esame semplice e non invasivo, dopo le 24 ore di vita si esegue lo screening audiologico per poter identificare precocemente un deficit uditivo congenito.

Screening oftalmico. A tutti i neonati viene eseguito il test del riflesso rosso, un esame semplice e non invasivo per l'individuazione precoce delle patologie e delle anomalie oculari congenite.

Screening displasia congenita dell'anca. L'Ambulatorio dello Screening Ecografico della Displasia Congenita delle Anche esegue uno screening ecografico di I livello su neonati con fattori di rischio clinici o anamnestici e di II livello su neonati che abbiano già eseguito una valutazione ecografica in altra sede ma per cui sia richiesta una consulenza specialistica.

Screening cardiopatie congenite. A tutti i neonati viene eseguito uno screening neonatale delle cardiopatie cianogene congenite tramite misurazione della saturazione arteriosa di ossigeno con un esame semplice e non invasivo, la pulsossimetria.

5.4 Le dimissioni

La permanenza in ospedale è di circa 2-3 giorni dopo un parto spontaneo e di 4-6 giorni dopo un taglio cesareo.
Il rientro a domicilio dopo la nascita pur rappresentando un momento di gioia per la donna/coppia è comunque una circostanza che può causare preoccupazione. Per il percorso nascita è uno dei momenti in cui è più evidente la necessità della continuità tra ospedale e territorio, allo scopo di garantire migliori esiti di salute, sia per la madre che per il neonato. Nelle situazioni più complesse viene offerto un percorso personalizzato, centrato sui bisogni della diade madre-bambino. A tutte le donne al momento delle dimissioni si consegnano tre lettere:

- per la mamma, redatta dal Ginecologo dove sono indicati i controlli successivi
- per il neonato, redatta dal Neonatologo con le informazioni utili per la cura del bambino.
- condivisa per mamma e bambino redatta dall'ostetrica e dall'infermiere pediatrico ed indirizzata all'ostetrica del consultorio che si prenderà carico di

mamma e bambino nei sei mesi successivi

Inoltre viene consegnato il “Libretto Pediatrico” e fornite le indicazioni sull’offerta dei servizi dei Distretti di appartenenza, su come scegliere il Pediatra di famiglia e sulle vaccinazioni.

In presenza di donne con bisogni specifici legati a situazioni di disagio psichico, vulnerabilità psico-sociale sarà cura dei professionisti dell’area materno – neonatale collaborare con l’ufficio continuità, per programmare una dimissione protetta volta a tutelare la salute della famiglia.

5.5 Ufficio continuità assistenziale

Alcune **circostanze di vita o esperienze** possono rendere faticoso affrontare la gravidanza, il momento della nascita e il rientro a casa della donna e del/la neonato/a e possono portare a vivere una situazione di difficoltà di tipo psicologico e/o sociale. Per assistere, accompagnare e sostenere le donne che vivono queste situazioni si attua una presa in carico integrata tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali, a prescindere dal luogo di prima accoglienza.

In particolare, per le **situazioni delicate dal punto di vista sanitario, psicologico e/o sociale**, i servizi e professionisti ospedalieri o territoriali che accolgono per la prima volta la donna e colgono particolari bisogni, di tipo sanitario e/o psicosociale, in epoca prenatale, al parto o dopo la nascita, possono proporre **l’attivazione della continuità assistenziale** per una presa in carico integrata ospedale-territorio.

L’obiettivo è, con il consenso della donna, informare e coinvolgere i professionisti dei diversi contesti di cura previsti dal percorso nascita, per costruire una “**rete curante**” che metta al centro la persona e risponda in modo coordinato e informato ai bisogni sanitari e psicosociali rilevati nella specifica situazione. La collaborazione tra i contesti di cura è in primo luogo tra **l’Ospedale e** il **Consultorio Familiare** del Distretto di residenza, con altri servizi del Distretto e, quando necessario, con i servizi del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento delle Dipendenze. Inoltre, per rispondere ai bisogni rilevati nelle diverse situazioni, è possibile anche il coinvolgimento del Servizio Sociale Comunale e/o il medico curante (PLS – Pediatra di Libera Scelta per il neonato/a, MMG – Medico di Medicina Generale). La collaborazione tra il Burlo e l’Azienda Sanitaria per le situazioni a rischio sanitario e psicosociale in gravidanza e dopo la nascita è formalizzata con l’accordo interaziendale del 2018.

La “rete curante” definisce e mette in atto un **percorso personalizzato e condiviso di assistenza, accompagnamento e sostegno nel percorso nascita**, calibrato sui bisogni della donna, del/la neonato/a e/o del nucleo famigliare, sia in ospedale che fuori dall’ospedale. Tale percorso può essere attivato **nei diversi momenti del percorso nascita**, ovvero in epoca prenatale, al parto o dopo la nascita, a seconda di quando si rileva il bisogno. In particolare, **dopo la nascita** del/la bambino/a, la “dimissione protetta” prevede la dimissione della puerpera e del/la neonato/a nell’ambito del

percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio. In questo caso, alla dimissione, l'ospedale contatta il Consultorio di riferimento per concordare un appuntamento personalizzato di accoglienza mamma-bambino presso il Servizio o a domicilio, quando necessario, con l'obiettivo di supportare l'avvio ed il proseguimento dell'allattamento al seno e sostenere le competenze materne, offrendo allo stesso tempo un punto di riferimento per la donna e il/la neonato/a nel periodo post natale.

Quando la donna proviene da **altri contesti culturali e linguistici**, si prevede l'intervento di mediazione culturale, volto non solo a facilitare la traduzione e interpretariato per venire incontro ai diversi livelli di competenza linguistica ma anche ad aiutare la donna a esprimere i propri bisogni e orientarsi tra i diversi contesti di cura e nella rete curante.

Particolare attenzione viene posta alle situazioni a rischio di o con **maltrattamento e violenza, fisica o psicologica, o assistita**, con l'attivazione di interventi volti alla tutela della donna e del/la bambino/a, fino ad arrivare alla messa in protezione, se necessario, con il coinvolgimento dei servizi ospedalieri, territoriali e i Centri Anti Violenza.

Al Burlo, il punto di raccordo ospedale-territorio è costituito dall'**Ufficio Continuità Assistenziale della Direzione Sanitaria** con la sua **équipe multidisciplinare**, composta da un'assistente sociale, una psicologa, due infermiere ed un medico di riferimento. L'Ufficio si occupa di intervenire nelle situazioni in cui donne, neonati/e, bambini/e, adolescenti che accedono al Burlo manifestano bisogni complessi, di tipo sanitario e socio-sanitario, tali da richiedere una presa in carico integrata ospedale-territorio. Nell'ambito delle attività svolte dall'Ufficio, per donne e famiglie che accedono all'ospedale è possibile anche usufruire del **Servizio Sociale** ospedaliero e/o della **Consulenza Psicologica** in ospedale.

Il **Servizio Sociale ospedaliero**, incardinato nell'Ufficio, opera in sinergia con tutte le strutture presenti all'interno dell'IRCCS. La metodologia operativa è centrata sul processo di aiuto, finalizzato a sostenere le donne, i bambini e i loro genitori durante la permanenza in ospedale, offrendo sostegno per rimuovere le condizioni di disagio eventualmente presenti, collaborando con i servizi sociali e socio sanitari territorialmente competenti al fine di garantire la continuità assistenziale in un'ottica di collaborazione tra ospedale e territorio. L'assistente sociale fornisce informazioni ai genitori relativamente ai benefici previsti per le patologie invalidanti.

La **Consulenza Psicologica in ospedale** si rivolge a donne, bambini/e, adolescenti e loro genitori, in carico all'Istituto**,** che vivono una situazione di fragilità psicologica, legata al percorso di salute, ad un evento sanitario, a eventuali difficoltà personali e famigliari contingenti all'acceso in ospedale. La consulenza per la donna in ospedale è disponibile nelle diverse strutture, sia ambulatoriali che di degenza, in epoca prenatale, al parto o dopo la nascita, sia su richiesta diretta della paziente, sia su proposta del personale sanitario della struttura, in alcune situazioni di fragilità o di rischio dal punto di vista sanitario e/o psicosociale. La consulenza prevede generalmente da uno a tre colloqui psicologici clinici, salvo situazioni particolarmente delicate o da monitorare nel tempo. In alcuni ambiti (es. diagnostica prenatale, neonatologia) sono presenti psicologhe dedicate a progetti o settori specifici che accompagnano e sostengono la

donna/la coppia in tutto il percorso sanitario. La consulenza psicologica consente di offrire supporto e interventi psicologici e psicoeducativi mirati a ridurre la sofferenza emotiva che può emergere in diverse situazioni, promuovere le risorse individuali e/o di coppia e sostenere le competenze utili ad affrontare in modo adattivo le diverse esperienze in gravidanza, al parto e nel dopo parto; mira inoltre a sostenere la comunicazione e relazione con il personale sanitario. In base ai bisogni rilevati, la consulenza permette anche di indirizzare la donna e/o la famiglia ai servizi o professionisti competenti a livello ospedaliero, territoriale e/o sociale e, quando necessario, contribuire all'attivazione della "rete curante" nell'ambito della continuità assistenziale ospedale-territorio. Nello specifico, quando è utile un supporto psicologico anche fuori dall'ospedale, sia in gravidanza che dopo il parto, è possibile il contatto diretto dell'Ospedale con il Consultorio e/o altri servizi di riferimento, per una presa in carico tempestiva, che garantisca l'assistenza, l'accompagnamento e il sostegno, anche psicologico, nel percorso nascita.

5.6 La tutela

Gli utenti, parenti o affini, gli organismi di volontariato o di tutela accreditati presso la Regione, possono presentare segnalazione/reclamo entro 15 giorni dal momento in cui siano venuti a conoscenza dell'atto o comportamento con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni sanitarie erogate dall'Istituto.

Le segnalazioni e/o reclami possono essere sporti:

- di persona, presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione (URP), con accesso diretto dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00 o previo appuntamento dalle 13.00 alle 15.00;
- per iscritto con lettera in carta semplice o l'apposito modulo disponibile presso la Cassetta Reclami/ Suggerimenti/ Elogi situata nell'Atrio Centrale.

L'URP. comunica tempestivamente, la segnalazione e/o il reclamo al Responsabile dell'Unità Operativa, Servizio o Ufficio affinché questi intraprenda tutte le misure opportune per la rimozione delle irregolarità o disservizio riscontrate.

La risposta alla segnalazione, di norma, viene fornita entro 30 giorni: nei casi più semplici è una risposta telefonica, nei casi più complessi è una risposta scritta, a firma del Direttore Generale o suo sostituto.

In caso di insoddisfazione il cittadino può richiedere l'attivazione di un Tavolo Conciliativo o il riesame della segnalazione da parte di una Commissione Mista Conciliativa.

6. I DISTRETTI SANITARI DI TRIESTE

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
DISTRETTO 1 V. Stock 2 Roiano Tel: **040 3997831** Fax: **040 3997878** Mail:consfam.roiano@asugi.sanita.fvg.it	12.30- 14.00			11.00- 12.30	
DISTRETTO 2 V. S. Marco 11 Trieste Tel: **040 3995566** Fax: **040 3995570** Mail: consfam.dist2@asugi.sanita.fvg.it	11.00- 12.30			14.00- 15.30	
DISTRETTO 3 V. di Valmaura 59 Trieste Tel: **0403995800** Fax: **040 3995855** Mail:consfam.valmaura@asugi.sanita.fvg.it	12.00 13.30			11.00 12.30	
DISTRETTO 3 sede di Muggia V. Battisti 6 Muggia Tel: **040 3995920** Fax: **040 3995855** Mail:consfam.valmaura@asugi.sanita.fvg.it			12.00 13.00		
DISTRETTO 3 V. di Valmaura 59 Trieste Tel: **0403995800** Fax: **040 3995855** Mail:consfam.valmaura@asugi.sanita.fvg.it	12.00 13.30			11.00 12.30	
DISTRETTO 4 V. dei Sai 7 S. Giovanni Tel**: 040 3997445** Fax: **040 3997443** Mail: consfam.d4@asugi.sanita.fvg.it		14.00 15.00		14.00 15.00	

In tutti i distretti troverà l'ostetrica, l'assistente sanitaria o l'infermiera con le quali potrà chiarire dubbi o affrontare eventuali problemi relativi alla sua salute e a quella del suo bambino.

7. CONTATTI UTILI E SITO WEB

Emergenza sanitaria	☎ 112
Numero unico Call Center Salute e Sociale	☎ 0434 22 35 22 da cellulare
Prenotazioni prestazioni sanitarie	lunedì-venerdì: 07.30 - 19.00 sabato: 8.00 – 14.00
Orientamento e informazione servizi sociali	lunedì-venerdì: 09.00 -18.00 sabato, domenica e festivi: 09.00 -14.00
Centralino	☎040 3785 111
Ufficio Relazioni con il Pubblico	☎040 3785 461 lunedì-venerdì: 10.00 - 12.00
Sito aziendale	www.burlo.trieste.it
Portale SESAMO (Fascicolo Sanitario Elettronico)	www.sesamo.sanita.fvg.it
Canali social	@BurloGarofolo @BurloGarofolo IRCCS BURLO GAROFOLO

Sul sito istituzionale www.burlo.trieste.it sono riportate tempestivamente le modifiche organizzative e le notizie di pubblica utilità.
Su sito è inoltre possibile:

- consultare e scaricare le carte e le guide ai servizi;
- compilare il questionario IL TUO PARERE CONTA per contribuire al miglioramento dei servizi;
- accedere ai servizi on line;
- accedere all'area "Come fare una donazione".

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste
BURLO

Le informazioni contenute in questo opuscolo sono rivolte alle coppie che desiderano avere un figlio o che sono in attesa. I contenuti sono privi di conflitto d'interesse e non sostituiscono le indicazioni mediche.
La carta dei servizi per il percorso nascita è un allegato alla carta dei servizi generabile scaricabile dal nostro sito web.

Gli accessi all'IRCCS Burlo Garofolo sono soggetti a restrizioni in caso di emergenza sanitaria

A cura di

Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione

Aggiornato a dicembre 2020

www.burlo.trieste.it

La carta dei servizi per il percorso nascita è un allegato della carta dei servizi generale scaricabile dalla pagina web dell'Istituto (www.burlo.trieste.it).

La carta dei servizi è in linea a quanto espresso dall'Accordo del 16-12-2010 tra lo Stato, le Regioni, le Province autonome, le province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita per la riduzione del taglio cesareo"

.