



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CARTA DEI SERVIZI PER IL PERCORSO NASCITA

Allegato alla 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



IRCCS BurloGarofolo

INDICE

GLOSSARIO E ACRONIMI	4
1 PREMESSA.....	5
1.1 Il percorso nascita	5
1.2 Il punto nascita del Burlo Garofolo	5
2. PERIODO PRECONCEZIONALE	8
2.1 La visita preconcezionale	8
2.2 La Procreazione Medicalmente Assistita	9
3. LA GRAVIDANZA	12
3.1 I controlli in gravidanza	12
3.2 Abitudini alimentari e corretti stili di vita.....	13
3.3 L'ambulatorio ad accesso diretto ostetrico ginecologico	14
3.3 Le modalità d'accesso per la visita ostetrico ginecologica.....	15
3.4 La Gravidanza A Rischio (GAR) e il Day Hospital Ostetrico	15
3.5 L'ecografia in gravidanza e la diagnosi prenatale	19
3.6 Le indagini genetiche	23
3.7 La mediazione culturale	24
4 IL PARTO	25
4.1 I corsi di accompagnamento alla nascita	25
4.2 La partoanalgesia	25
4.3 La donazione di sangue cordonale.....	26
4.4 Cosa metto in valigia	27
4.5 Il ricovero.....	27
4.6 La sala parto.....	28
4.7 Il parto in anonimato	29
4.8 La dichiarazione di nascita.....	29
5 IL PUERPERIO	30
5.1 La degenza madre-neonato	30
5.2 La Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale.....	31
5.3 Nido e Rooming in.....	32
5.4 Gli screening neonatali.....	33

5.5 Le dimissioni	33
5.6 Ufficio continuità assistenziale.....	34
5.7 La tutela.....	36
6. I CONSULTORI FAMILIARI DI ASUGI.....	37
7. CONTATTI UTILI E SITO WEB.....	38

GLOSSARIO E ACRONIMI

ASUGI: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

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

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

STEN: Servizio Trasporto di Emergenza Neonatale

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

1.1 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 sia in epoca preconcezionale che durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il puerperio con prestazioni appropriate al livello di rischio ostetrico. Il percorso si articola con degli incontri calendarizzati in cui si effettua il bilancio di salute, teso ad assicurare il benessere della donna e del bambino secondo il rischio ostetrico assegnato. 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 copre tutte le fasi del Percorso nascita, con gli Ambulatori di ginecologia, gli Ambulatori della Fisiopatologia della riproduzione umana e Procreazione Medicalmente Assistita, l'Ambulatorio della prima Visita Ostetrica e dei controlli ostetrici, l'Ambulatorio della Gravidanza a Rischio, il Servizio di Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale, il reparto di degenza ostetrica, la Sala Parto, la Terapia Intensiva Neonatale e il Nido. L'offerta sanitaria dell'ASUGI si avvale del Consultorio Familiare, 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.

1.2 Il punto nascita del Burlo Garofolo

L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo è il Punto Nascita della provincia di Trieste in cui si assistono sia le gravidanze ed i parti a basso rischio ostetrico che le gravidanze ed i parti ad alto rischio ostetrico (centro di secondo livello). 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:

- migliorare i servizi, ponendo le famiglie al centro del percorso al fine di "raggiungere l'obiettivo di madre e figlio in buona salute con il livello minore di intervento compatibile con la sicurezza";
- 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. Questo si traduce in un avvio precoce dell'allattamento, del coinvolgimento materno nell'osservazione e nelle cure del neonato oltre che nella presenza fondamentale di un caregiver di fiducia accanto.

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 ginecologi strutturati, un medico in formazione specialistica di guardia H24 e un ginecologo strutturato reperibile.

Per quanto riguarda l'ostetricia sono in servizio quotidianamente:

- nell'area di degenza ostetrica 2 ostetriche sulle 24 ore ed 1 operatore socio sanitario;
- in sala parto 3 ostetriche e due operatori socio sanitari 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:

	2020	2021	2022	2023
Visita ostetrica	2001	2175	2161	2782
Controllo ostetrico	3625	3787	3676	3804
Valutazione ostetrica	503	486	422	482
Ecografia ostetrica	9217	10140	9681	10545
Cardiotocografia	2001	2175	2161	2782
Consulto multidisciplinare	2251	2035	2208	2294
TOTALE	20829	21988	22074	23750

ANNO	2020	2021	2022	2023
N° PARTI	1461	1.425	1.548	1.398
parti spontanei	1075	1.041	1.109	1.021
Parti operativi vaginali	169	157	165	91
Taglio Cesareo programmati	64	65	81	81
Taglio Cesareo urgenti	153	162	208	198

Mortalità neonatale anno 2021*:

FVG: 1,38 x 1000 nati vivi

Mortalità materna FVG periodo 2017-2019*:

0 morti materne per 100.000 nati vivi

*Ultimo aggiornamento nazionale. Dati forniti dalla SC Epidemiologia clinica e Ricerca sui servizi sanitari, IRCCS Burlo Garofolo.

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, 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 potrebbero richiedere ulteriori indagini e/o modifiche delle abitudini di vita e delle terapie in atto per evitare l'uso di farmaci teratogeni.

È consigliabile che la donna con malattia cronica si sottoponga alla visita preconcezionale prima di pianificare la gravidanza, in modo da attuare azioni mirate al miglioramento/stabilizzazione della patologia e all'adeguamento del piano terapeutico alla futura gravidanza.

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. la 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'accesso 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”	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • www.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 per completare la valutazione clinica.

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 di ASUGI 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 (intracytoplasmic sperm injection) o IMSI (intracytoplasmic morfologicly 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: <i>visita ginecologica per sterilità (per la donna)</i> <i>visita internistica (per il partner)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • www.burlo.trieste.it prenota, paga, referti on line

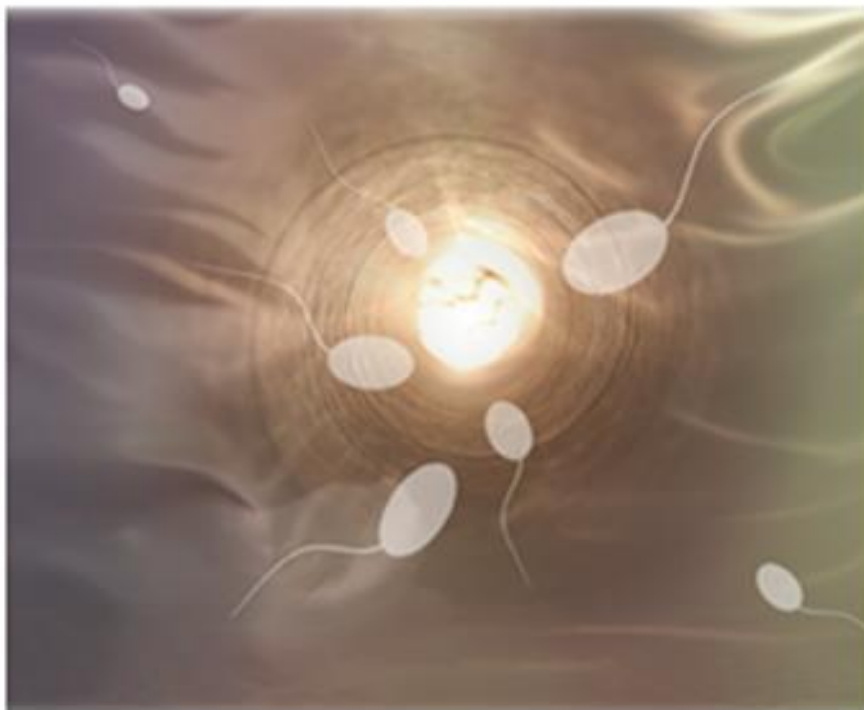


Foto fecondazione

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 ed 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"	<ul style="list-style-type: none">• 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• www.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.

Durante il periodo della gravidanza, per tutelare la salute della futura mamma e del feto, sarà opportuno seguire un calendario di controlli degli esami ematici, delle visite ostetriche e delle 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 A seguito della prima visita ostetrica e del rilascio del Certificato di gravidanza da parte del medico di una struttura pubblica, la donna si rivolge al distretto di appartenenza per registrare l'esenzione.

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 al call center regionale (prelievo venoso) tel. 0434223522.

I minori di 14 anni hanno priorità di accesso.

3.2 Abitudini alimentari e corretti stili di vita

Mentre negli ultimi anni si è posta particolare attenzione sulla prevenzione dei danni fumo correlati per la salute materno infantile, meno si è parlato dei rischi associati al consumo occasionale di alcol in gravidanza.

Infatti alla domanda “sono incinta, posso concedermi un bicchierino ogni tanto?” spesso le risposte degli operatori sanitari variano sensibilmente.

Tuttavia è priorità istituzionale sensibilizzare la popolazione sui danni per la salute materno neonatale nel breve e lungo termine associati all'esposizione in utero all'alcol e prevenirli attraverso informazioni oggettive basate su evidenze, affinché vengano attuate scelte consapevoli per la propria salute e per quella del nascituro.

Durante la prima visita ostetrica, viene incoraggiata una riflessione sulle abitudini alimentari personali e familiari per individuare precocemente quelle consuetudini, spesso consolidate e a volte inconsapevoli, potenzialmente dannose per la salute di mamma e bambino.

Frequentemente il consumo della bevanda alcolica non viene percepita come tale, in quanto parte del pasto stesso; si pensi ad esempio all'aperitivo, al brindisi in occasioni speciali oppure al bicchiere di vino a pasto o alla birra associata alla pizza. Queste abitudini alimentari, legate alla socialità e convivialità familiare, spesso si protraggono dal concepimento alle prime fondamentali settimane di gestazione, ovvero quando la gravidanza ancora non è stata accertata o confermata.

Tuttavia l'alcol, a prescindere dall'epoca gestazionale, dalle unità alcoliche assunte o dal tipo di bevanda alcolica, passa sempre la barriera placentare, pertanto anche il consumo occasionale o moderato può avere conseguenze permanenti e irreversibili sul nascituro a causa dell'azione embriotossica e teratogena dell'alcol. Si può affermare infatti che quando la mamma beve, anche il bambino beve, perché il feto non è in grado di metabolizzare la molecola di alcol, in nessuna fase della gravidanza, nemmeno a termine, e indipendentemente dalla quantità assunta, si tratti di un calice o di un sorso.

È quindi importante ripensare alle proprie abitudini alimentari legate al consumo di alcol, associato o meno ai pasti, e modificarle, anche quando la gravidanza è inaspettata. Non è mai troppo tardi infatti per smettere.

La possibile conseguenza per il feto di un'esposizione all'alcol è di sviluppare lo Spettro dei Disturbi Feto Alcolici o FASD.

La FASD è una disabilità permanente neurocognitiva conseguente l'esposizione all'alcol in utero, di cui la Sindrome Feto Alcolica o FAS ne è la forma clinica più grave, spesso diagnosticata tardivamente, in età scolare. Questo perché è ancora poco riconosciuta e spesso confusa con altri disturbi cognitivi, comportamentali, dell'apprendimento o dello spettro autistico, per cui sono necessari percorsi di diagnosi e trattamento che coinvolgano diverse figure professionali ad esempio il pediatra, il logopedista, lo psicologo e il fisioterapista.

Lo Spettro dei Disturbi Feto Alcolici si può tuttavia prevenire del tutto quando l'esposizione in utero all'alcol è pari a zero; se non c'è alcol non c'è FASD.

Per ulteriori informazioni su gravidanza e abitudini alimentari associate al consumo di alcol, e lo Spettro dei Disturbi Feto Alcolici, è possibile scrivere una mail a:

alcolgravidanza@burlo.trieste.it

per approfondimenti è possibile consultare le seguenti pagine sul sito:

<https://www.burlo.trieste.it/content/alcol-gravidanza>

<https://www.burlo.trieste.it/content/2022-9-settembre-giornata-mondiale-della-sindrome-feto-alcolica-fasd>

3.3 L'ambulatorio ad accesso diretto ostetrico ginecologico

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 verrà richiesto il versamento di un ticket.



3.3 Le modalità d'accesso per la visita ostetrico ginecologica

Le modalità d'accesso per la visita ostetrico ginecologica 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”;
- Prenotazione sul portale SESAMO.

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 regime 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 3785300 lunedì-mercoledì- 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 insorti in gravidanza.

L'accesso al GAR per i nuovi casi viene concordato telefonicamente ed in modo diretto, tra gli esperti operanti al GAR e i professionisti invianti, quali: il medico curante ginecologo, il medico di medicina generale, lo specialista in altra disciplina e infine la paziente stessa. In tutti i casi saranno verificati i requisiti d'accesso all'ambulatorio.

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.

La letteratura scientifica dimostra che la presa in carico precoce e multidisciplinare delle gravidanze ad alto rischio riduce gli eventi avversi, migliorando gli esiti materni e fetali.

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. Nei casi che necessitano di consulenza specialistica ed approccio multidisciplinare, sono direttamente gli operatori del GAR a stabilire il contatto con il professionista dedicato e programmare la valutazione multidisciplinare. Verificate le condizioni di rischio della gravidanza, viene rilasciato il certificato di gravidanza con l'esenzione della partecipazione 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.
Allegato A alla Delibera n.723 del 21 marzo 2018

	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
OBIETTIVI DI SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantire qualità e sicurezza in <i>setting</i> 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 (1 ^a visita preferibilmente entro la 10 ^a 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	<p><i>vedi 1^a visita (tabella 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accoglienza, colloquio e ascolto ✓ Informazioni ✓ Bilancio di salute ✓ Prescrizione esami 1° trimestre, se non eseguiti (<i>allegato 3</i>) e gli eventuali esami aggiuntivi sulla base del quadro clinico ✓ Verifica del grado di rischio e del <i>setting</i> di cura più appropriato ✓ Definizione piano assistenziale ✓ Consulenze specialistiche di II livello ove necessarie, ivi compresa quella ecografica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 (<i>allegato 3</i>) 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 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 (<i>allegato 3</i>) 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 antiinfluenzale (se in stagione epidemica) e informazioni su prevenzione primaria
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementazione a livello aziendale delle linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza (<i>AGENAS 2017</i>) 		

I casi afferenti al GAR o le gravidanze che per patologie emergenti necessitano di monitoraggio strumentale e laboratoristico più frequente possono accedere al Day Hospital Ostetrico con richiesta del medico curante per la programmazione dei controlli richiesti.

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 e 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 anestesiológica (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 o di riferimento ed altre consulenze multidisciplinari 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 principali 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 08.00 alle 10.00, mercoledì e venerdì dalle 10.00 alle 14.00. Si può richiedere la prenotazione dell'esame anche inviando una email: prenotazione.ecografia@burlo.trieste.it In ogni caso è sempre necessaria l'impegnativa*

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 dal lunedì al 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-diagnostics-prenatale>).

Dicitura impegnativa:*

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

Presso la Struttura Complessa di Genetica medica si effettuano test diagnostici molecolari allo scopo di individuare le alterazioni genetiche associate a tutte le patologie ereditarie. La maggior parte dei test genetici si basa su tecnologia NGS (Next Generation Sequencing), utilizzano sia l'analisi di pannelli genici inclusi quelli "in silico" che l'analisi dell'esoma e, in casi selezionati, quella dell'intero genoma.

Un altro gruppo di test diagnostici è quello basato sull'analisi del cariotipo convenzionale (citogenetica tradizionale) e molecolare tramite SNPs array (citogenomica), cui vanno aggiunti i test per la ricerca di aneuploidie tramite 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. Infine viene offerta la possibilità alle donne in gravidanza di eseguire la NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) ovvero uno screening non invasivo delle principali aneuploidie. Si effettuano inoltre consulenze genetiche preconcezionali, prenatali e postnatali per l'inquadramento clinico-diagnostico di eventuali patologie genetiche e sindromi dismorfologiche.

STRUTTURA	PRESCRIZIONE	MODALITÀ ACCESSO
Ambulatorio Genetica Sede Palazzina ambulatori: 1° piano Corpo Centrale: 4° piano	<u>Visita</u> : con impegnativa medica (Specialista o MMG) <u>Test diagnostici</u> (su sangue/saliva/cute): con prescrizione dello specialista ed indicazione della tipologia d'analisi	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • www.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

Gli incontri di accompagnamento alla nascita sono un'opportunità per tutte le donne in gravidanza 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.

Gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) sono attivi presso il consultorio familiare nella sede di preferenza. 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*.

L'IRCCS Burlo Garofolo propone degli incontri online, condotti dalle ostetriche che affrontano le tematiche specifiche del travaglio, delle metodiche non farmacologiche per il contenimento/gestione del dolore, del parto e del puerperio. Sono previsti 2 incontri al mese, le cui date sono pubblicate sul sito del Burlo. È consigliabile partecipare agli incontri dopo le 35 settimane gestazionali: per partecipare è necessario inviare una email a incontri.ostetriche@burlo.trieste.it per richiedere il link d'accesso. Nel 2024 sono riprese le visite in presenza della sala parto: le ostetriche accolgono ogni sabato 2 gruppi di 5 donne ciascuno, il primo alle 13:30 e il secondo alle 14.00.

Viene data priorità d'accesso alle donne che sono alla prima gravidanza, preferibilmente dopo le 36 settimane gestazionali.

È necessario prenotarsi telefonando al numero 3204389167 nei giorni feriali dalle 10.00 alle 11.00.

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.

Gli incontri si svolgono dalle ore 15.00 alle ore 17.30 presso l'Aula sita al Piano terra dell'Opera San Giuseppe, in via dell'Istria 59, previa prenotazione, e sono condotti da un medico anestesista.

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 anestesiologicala. 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'analgia 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 partoanalgia.



4.3 La donazione di sangue cordonale

Presso l'IRCCS Burlo Garofolo, viene promossa la raccolta solidaristica del sangue cordonale.

Durante gli incontri on line del Percorso nascita dedicati alla preparazione del parto si vuole sensibilizzare le donne alla donazione del sangue cordonale, proiettando dei video esplicativi.

Durante questi incontri, l'ostetrica espone alle donne i requisiti per la donazione e la procedura per la raccolta e l'invio del sangue cordonale donato.

La raccolta del sangue cordonale prevede una prima fase, che consiste nel colloquio anamnestico con l'ostetrica, che è previsto 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). Si verrà ricontattati al più presto.

La banca di riferimento per tutti i Punti nascita della regione Friuli Venezia Giulia 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 1° 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 sito al 4° piano della scala C. L'assistenza è garantita da un team composto da 1 medico in guardia attiva, 2 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 neonatologico. Se la valutazione definisce una situazione materno neonatale "a basso rischio" sarà l'ostetrica che gestirà in autonomia il travaglio, il parto e il post partum, richiedendo la collaborazione del medico solo qualora si presentassero delle modifiche nella valutazione del rischio.

L'organizzazione della sala parto offre la riservatezza e la tranquillità necessarie adottando il modello assistenziale di presa in carico "one to one", ossia una ostetrica per ogni donna. Questo modello assistenziale è raccomandato dalle linee guida internazionali per raggiungere l'obiettivo di madre e figlio in buona salute con il livello minore di intervento compatibile con la sicurezza.

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" immediato e continuato nelle prime 2 ore del post-partum. I riflessi spontanei neonatali sono facilitati dalla pelle a pelle e contribuiscono a un buon avvio dell'allattamento.

L'ostetrica è la professionista sanitaria che ha le 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 della consulenza del pediatra/neonatologo per le problematiche cliniche, assistenziali ed organizzative correlate al neonato.

In sala parto è ammessa la presenza di una persona scelta dalla partoriente che potrà restarle accanto sempre, tranne in caso di 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.

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



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 segreto e la dichiarazione di nascita sarà fatta dal medico o dall'ostetrica. Il bambino lasciato in ospedale 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, i genitori possono sottoscrivere la dichiarazione di nascita del figlio, previo appuntamento, presso la Segreteria del reparto di Ostetricia (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.

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 e dagli Operatori socio sanitari (OSS), che si prenderanno cura della diade, dando le principali informazioni sulla degenza e supporto nell'avvio dell'allattamento.

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 il "pelle a pelle", 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 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 del Consultorio, 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 del neonato, che si basa sulla cura, sulla "care" e sulla 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 famiglia.

Il nostro ospedale è impegnato nel percorso di accreditamento OMS/UNICEF "Baby Friendly Initiative" (BFI) per il sostegno e la promozione dell'allattamento; la "Politica" di tale iniziativa è scaricabile dal sito del Burlo <https://www.burlo.trieste.it/neonatologia-terapia-intensiva-neonatale-tin>

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 1 visitatore per paziente ed esclusivamente negli orari indicati. **Nei periodi di urgenze sanitarie, per salvaguardare la salute di tutti, saranno applicate le restrizioni all'accesso.**

5.2 La Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale

La Struttura Complessa di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia offre ai neonati della regione cure specialistiche al momento del parto, durante la degenza e, se necessario, dopo la dimissione.

La Struttura ha 10 posti di Terapia Intensiva e altri 13 posti per la Neonatologia.

È prevista inoltre una stanza dedicata ai neonati e alle famiglie in procinto di dimissione dove il neonato e la sua mamma possono stare insieme anche di notte: questa è la “Family Room”.

La S.C. di Neonatologia è dotata di guardia attiva, con reperibilità integrativa sulle 24 ore.

Il numero dei professionisti presenti varia in base al turno:

- mattutino: l’assistenza è garantita da almeno 2 medici neonatologi, 5 infermieri, 1 operatore socio sanitario;
- pomeridiano e notturno: 1 medico neonatologo e 1 medico reperibile, 3 infermieri più 1 reperibile per il trasporto neonatale (STEN), 1 operatore socio sanitario.

Sono garantite 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, ai neonati con malformazioni congenite complesse.

Sono accolti in Neonatologia tutti i neonati usciti dalla Terapia Intensiva, neonati con peso superiore a 1500 grammi ma con persistenti problemi clinici, 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 gravi, sono effettuati direttamente all’interno della Terapia Intensiva Neonatale, senza la necessità di trasferire il neonato in sala operatoria.

La S.C. Neonatologia partecipa al Sistema Regionale di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN).

L’accesso al Reparto, per i genitori, è garantito durante tutto l’arco della giornata (24 ore su 24).

L’attività clinica si avvale anche della collaborazione di una equipe di fisioterapisti specializzati e di una psicologa presente grazie al supporto dell’Associazione Scricciolo, che riunisce i genitori dei nati pretermine.

Come si accede alla Terapia intensiva neonatale:

- dalla Sala Parto in caso di neonato a termine con problemi clinici rilevanti o di neonato pretermine;
- tramite lo STEN (Sistema regionale di Trasporto Neonatale di Emergenza) da altro punto nascita della Regione;
- accesso diretto dal Pronto Soccorso.

5.3 Nido e Rooming in

La Struttura Semplice Nido Rooming-in è inserita all'interno della Struttura Complessa Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale. Consta di un'equipe neonatologica medico-infermieristica dedicata che accoglie e gestisce madre e neonato fisiologico o con patologie minori.

L'area Nido promuove dal 1978 il Rooming-in, vale a dire la possibilità per le neomamme di tenere il neonato nella propria stanza sin dalle prime ore di vita 24 ore su 24.

Le attività della struttura sono:

- promozione della relazione madre-bambino, famiglia-bambino e dell'allattamento al seno;
- valorizzazione delle mamme e delle famiglie relativamente alle competenze di Cura di base del neonato;
- accertamenti diagnostici pre-dimissione su patologie identificate in utero;
- screening neonatali (vedi pagina di approfondimento);
- trattamento e gestione della piccola patologia (es. ittero, ipoglicemia non grave).

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 831
Ostetricia	Edificio centrale 4 piano scala B	tel. 040 3785 319

5.4 Gli screening neonatali



Screening metabolico esteso e della fibrosi cistica. Permette di riconoscere molte malattie 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.

Screening sperimentale dell' Atrofia Muscolare Spinale (SMA). L'identificazione precoce della malattia permette l'inizio del trattamento in fase presintomatica e consente ai bambini che ne sono affetti il raggiungimento di uno sviluppo motorio sovrapponibile ai bambini non affetti.

5.5 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.

Inoltre viene consegnato il “Libretto Pediatrico” e fornite le indicazioni sull’offerta dei servizi del Consultorio, su come scegliere il Pediatra.

Nella lettera di dimissione del neonato/a sono presenti 3 QR code che inquadrati aprono 3 documenti: il calendario vaccinale, lo screening colorimetrico delle feci e il dépliant “Io mangio bene con voi!” che illustra le migliori modalità per l’introduzione dell’alimentazione complementare verso i 6 mesi.

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.

5.6 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 familiare, 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 familiari contingenti all'accesso 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.

5.7 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 presentati:

- di persona, presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione (di seguito URP), con accesso diretto dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00 o previo appuntamento dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle 15.00;
- per iscritto attraverso lettera in carta semplice inviata a URP presso "Burlo Garofolo" Via dell'Istria 65/1 34137 – TRIESTE;
- per iscritto attraverso lettera o modulo in busta chiusa, presso Ufficio Informazioni, atrio centrale dell'IRCCS Burlo, dal lunedì al venerdì dalle 07.30 alle 15.00;
- per iscritto attraverso l'apposito modulo disponibile presso la Cassetta Reclami/Suggerimenti/ Elogi situata nell'Atrio Centrale;
- per e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: urp@burlo.trieste.it

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.

6. I CONSULTORI FAMILIARI DI ASUGI

I Consultori Familiari dell’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina – Area Giuliana e la Neonatologia dell’IRCCS Burlo Garofolo hanno concordato un programma di assistenza territoriale per tutte le mamme e i loro neonati dopo la dimissione dell’ospedale.

Di seguito uno schema delle sedi e degli orari utili dell’Accoglienza Mamma Bambino:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Sede di ROIANO Via Stock, 2/a e Sede di AURISINA 040 399 7831	8:00 -18:00	8:00 -18:00	8:00-18:00	8:00 -18:00	8:00 -18:00
Sede di VALMAURA Via Valmaura, 59 e Sedi di MUGGIA e SAN DORLIGO 040 399 6235	8:00-18:00	8:00-18:00	8:00-18:00	8:00-18:00	8:00-18:00

In tutte le sedi la neomamma potrà trovare l’ostetrica e personale qualificato per chiarire dubbi o affrontare eventuali problemi relativi a:





- la propria salute;
- l’allattamento al seno e alimentazione del bambino;
- i primi giorni di vita del suo bambino;
- i servizi socio-sanitari disponibili.

Vi invitiamo a rivolgervi, appena possibile entro non oltre dieci giorni dalla dimissione, ai servizi territoriali e a portare con sé i documenti che sono stati consegnati all’IRCCS Burlo Garofolo al momento della dimissione.

Per contattare i servizi e programmare la prima Accoglienza Mamma Bambino è necessario chiamare i numeri di telefono sopra indicati.

Si ricorda la necessità di scegliere quanto prima possibile il Pediatra di Libera Scelta, provvedendo ad ottenere il rilascio della tessera sanitaria con indicazione, per gli aventi diritto, dell’esenzione ticket e per poter prenotare quanto prima il primo bilancio di salute ad un mese del vostro bambino con il proprio pediatra.

7. CONTATTI UTILI E SITO WEB

Emergenza sanitaria	☎ 112
Numero unico Call Center Salute e Sociale	☎ 0434 22 35 22
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  YouTube ^{IT} IRCCS Burlo Garofolo  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”.

•



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 (www.burlo.trieste.it).

La carta dei servizi è in linea con 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".

A cura di

Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione

Aggiornato a maggio 2024

www.burlo.trieste.it