



**REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**

**Ufficio Comunicazione - URP**  
*Direttore: Dr Sandro Cortese*

# *Carta dei Servizi per il percorso nascita*

**Struttura Complessa di  
Ginecologia e Ostetricia**  
Dirigente di II Livello:  
Dott. Oscar Cervadoro



# E

Presentazione ..... pag. 3

Chi siamo ..... » 3

Informazioni generali dell'U. O. .... » 4

Classificazione delle gravidanze ..... » 4

Ambulatorio della Gravidanza Fisiologica ... » 4

# C

Ambulatorio della Gravidanza a rischio ..... » 5

Ambulatorio della Gravidanza 39<sup>a</sup> settimana. » 5

Ambulatorio assistenza al puerperio ..... » 6

Ambulatori dislocati sul territorio ..... » 6

Modalità di accesso ..... » 6

Procedure di ricovero ..... » 7

# I

Partorire in anonimato ..... » 7

Test di screening prenatali ..... » 8

Tri-Test ..... » 8

Bi-Test ..... » 9

# D

Ultrascreen ..... » 9

Donazione del sangue cordone ombelicale... » 10

Esami diagnostici prenatali ..... » 10

Amniocentesi ..... » 11

Cosa portare ..... » 12

# N

Cosa non portare ..... » 12

Corso di accompagnamento alla nascita..... » 13

Il parto ..... » 13

Assistenza al parto ..... » 14

Rooming-in ..... » 15

Dimissioni ..... » 16

# I

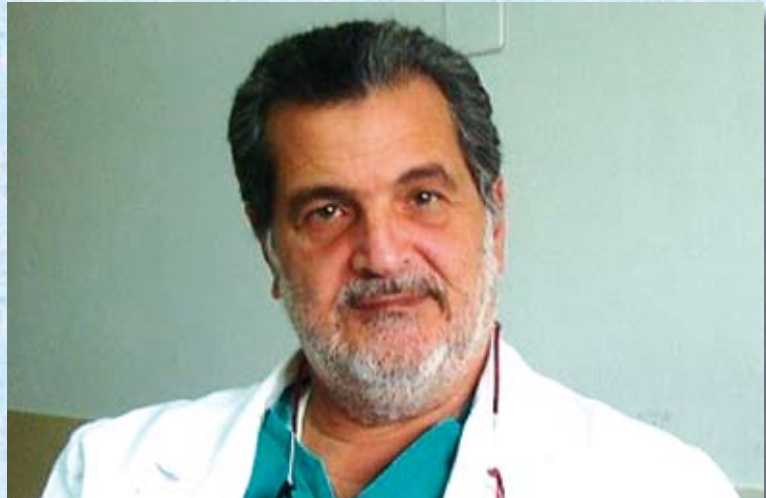
Per le donne straniere ..... » 17

Mediatore culturale/Interpretariato telefonico » 18



## PRESENTAZIONE

Questa Carta ha lo scopo di facilitare le donne per il percorso nascita, contiene informazioni sui modelli assistenziali offerti sulla gravidanza, il parto, il post-parto e indicazioni sull'utilizzo di alcuni servizi dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Vibo Valentia.



Dott. Oscar Cervadoro

## CHI SIAMO

L'equipe ospedaliera è formata da:

- un Dirigente Medico di II livello,
- dirigenti medici,
- coordinatore infermieristico,
- coordinatore ostetriche,
- ostetriche,
- infermieri,
- operatori socio sanitari e ausiliari.

La struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia ha sviluppato, in accordo con le disposizioni ministeriali, un percorso di assistenza alla donna in gravidanza e nel post-partum.

Il reparto di Ostetricia e Ginecologia svolge le seguenti attività:

- attività ambulatoriale;
- ricovero ordinario con **n° 21 posti letto**;
- ricovero in regime di Day Surgery: **n° 3 posti letto**;
- attività di consulenze al Pronto Soccorso.

## INFORMAZIONI GENERALI DELL'U. O.

Numero annuale accessi ostetrici: . . . . . **circa 1300**  
Numero annuale parti effettuati: . . . . . **circa 1000**  
Numero annuale parti fisiologici (2010): . . . . . **547**  
Numero annuale parti cesarei programmati  
e d'urgenza (2010): . . . . . **427**

Tasso di mortalità materna annuale: . . . . . **0**

Presenza di Unità Mobili di trasporto materno e neonatale

Per i turni:

**diurni** sono presenti almeno 2 medici e 2 ostetriche;

**notturni** una ostetrica ed un solo medico, più 2 medici reperibili.

## CLASSIFICAZIONE DELLE GRAVIDANZE

Il percorso nascita prevede la suddivisione in:

- **gravidanze fisiologiche:**  
monitorate ambulatorialmente garantendo un continuo follow-up fino al momento del parto.
- **gravidanze a rischio:**  
per le quali è previsto uno specifico ambulatorio che permetta una gestione ottimale delle stesse.

## AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA

Finalizzato alla tutela della salute della donna ed al benessere del feto in utero.

Si eseguono le seguenti prestazioni:

- **Ecografie:**  
del 1°, del 2° e del 3° trimestre.
- **Flussimetria doppler:**  
arteria ombelicale, uterine, ecc.
- **Tampone vaginale:**  
per ricerca streptococco b emolitico gruppo B



## AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA A RISCHIO

*(in fase di attivazione)*

Verrà attivato in caso di patologie materne preesistenti o insorte durante la gravidanza e/o di patologie fetali, l'ambulatorio effettua assistenza specialistica multidisciplinare.

Si effettua presso l'Ambulatorio di Ginecologia del P. O. "G. Jazolino", Piazza Fleming - 2° piano, Scala B, dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Per prenotare telefonare al **numero 0963.962285** dalle ore 12.00 alle ore 14.00 dal lunedì al sabato.



## AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA 39<sup>a</sup> SETTIMANA

Questo servizio è svolto dalle ostetriche all'interno del reparto e ha come finalità di fare il punto della situazione riguardo l'andamento della gravidanza fino alla 39<sup>a</sup> settimana e l'attribuzione della gravidanza a una specifica categoria di rischio (basso o aumentato con conseguenti successivi percorsi).

L'ostetrica controlla la documentazione clinica, compila la cartella individuando eventuali situazioni di rischio ed eventualmente programmando controlli successivi, fornisce eventuali informazioni riguardo il reparto.

### **Prenotazione:**

telefonare intorno alla 32<sup>a</sup>/34<sup>a</sup> settimana di gravidanza al **numero 0963.962285** dalle ore 12.00 alle ore 14.00 dal lunedì al venerdì.



## AMBULATORIO ASSISTENZA AL PUERPERIO

Si effettuano visite di controllo post-partum, sostegno all'allattamento, valutazione decorso eventuali patologie insorte durante la gravidanza o dopo il parto.

Le visite ostetriche si prenotano:

- **telefonticamente** al numero verde **CUP 800.131515** dal lunedì al venerdì, dalle 7.00 alle 19.00 e il sabato dalle 7.00 alle 13.00;
- **direttamente** presso gli sportelli degli Uffici Ticket dei Presidi Ospedalieri.

## AMBULATORI DISLOCATI SUL TERRITORIO

### Presidio Ospedaliero "G. Jazzolino" - Vibo Valentia

Piazza Fleming, 2° piano, Scala B - Centralino 0963.962111  
dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Tel. Amb.: 0963.962285

### Presidio Ospedaliero di Serra San Bruno

Via A. Scivo - Centralino 0963.777111

Il lunedì ed il venerdì (ore 9,00 - 13.00)

Tel. Amb.: 0963.777092

### Presidio Ospedaliero di Soriano Calabro

Via Amendola - Centralino 0963.962700

il mercoledì ed il venerdì (ore 9,00 - 13.00)

### Presidio Ospedaliero di Tropea

Via Provinciale - Centralino 0963.962800

il martedì ed il venerdì (ore 9,00 - 13.00)

## MODALITÀ DI ACCESSO

Le visite ostetriche si prenotano tramite CUP:

- **telefonticamente** al **numero verde 800.131515** dal lunedì al venerdì dalle 7.00 alle 19.00 ed il sabato dalle 7.00 alle 13.00;
- **direttamente** presso gli sportelli degli Uffici Ticket dei Presidi Ospedalieri:  
**Vibo Valentia**, c/o Poliambulatori di via Moderata Durant;  
**Vibo Valentia**, Via S. Ruba - Ctr. Bitonto (vicino Liceo Scientifico);  
**Tropea**, c/o Ospedale;  
**Soriano Calabro**, c/o Ospedale.



## PROCEDURE DI RICOVERO

Per i **ricoveri programmati** è necessario presentarsi in reparto il giorno concordato senza impegnativa del medico.  
Il servizio di guardia è attivo durante le 24 ore.

Per i **ricoveri non programmati** presentarsi allo sportello di triage in Pronto Soccorso dove viene consegnato un modulo con il quale ci si può recare subito al Reparto di Ostetricia, 2° piano Scala B.

Utile portare sempre con sé la cartella della gravidanza e tutti gli esiti degli esami eseguiti durante la gravidanza stessa.

Nella nostra struttura non è presente una accettazione Ostetrica/ Pronto Soccorso dedicata.



## PARTORIRE IN ANONIMATO

La legge italiana permette alla donna di partorire nell'anonimato e di non riconoscere il figlio, garantendo allo stesso tempo al bambino il diritto di crescere in una famiglia.

Una volta partorito, la madre potrà lasciare il neonato in ospedale e avrà 10 giorni di tempo per decidere di riconoscerlo; se ciò non avviene il neonato viene dichiarato adottabile.

Generalmente l'adozione avviene in tempi molto rapidi, tra le famiglie in attesa di adozione.



## TEST DI SCREENING PRENATALI

Sono **test di screening** quegli esami che per definizione possono essere applicati senza rischi ed a costi contenuti ad ampie fasce di popolazione per individuare i casi da sottoporre a test più accurati (diagnostici).

I test di screening possono sbagliare, cioè possono dare falsi positivi (sospetto di malformazione poi non confermata) e falsi negativi (nascita di un bambino malformato non individuato in fase prenatale).

Vengono normalmente impiegati in una popolazione non a rischio, cioè dove l'evento negativo (nel nostro caso la malformazione fetale) è poco frequente.

## TRI-TEST

Il TRI-TEST è uno dei primi e più importanti test di screening. Introdotto negli anni Ottanta si esegue tra la 15<sup>a</sup> settimana compiuta di amenorrea e non dopo il compimento della 17<sup>a</sup>; si basa sull'analisi computerizzata di 4 elementi: l'età materna e tre proteine di origine feto-placentare (alfa-fetoproteina, estriolo non coniugato, frazione libera della gonadotropina corionica).

Individua il 70% dei bambini affetti da Trisomia 21 ed ha un 5% circa di falsi positivi, cioè di risposte allarmanti ma non veritiere. Consente di individuare feti affetti da Sindrome di Down ma anche da Sindrome di Edwards e Spina Bifida.

**Viene definito positivo quando il rischio stimato è superiore a una probabilità su 300.**

Le pazienti positive al test (si stima circa il 10%) devono eseguire l'amniocentesi per una diagnosi definitiva.

**Attenzione:** questo test è scarsamente attendibile in caso di gravidanza gemellare e diabete materno.

**Prenotazione al n° 0963.962286 tutti i Mercoledì dalle ore 09,00 con impegnative del curante: Tri-test Ecografia ostetrica.**



## BI-TEST

Il BI-TEST ha il vantaggio di poter essere eseguito più precocemente tra la 11<sup>a</sup> e la 14<sup>a</sup> settimana di amenorrea.

Il risultato dipende dall'analisi dell'età materna rapportata al dosaggio di due ormoni: la Gonadotropina Corionica e la Plasma Proteina Associata alla Gravidanza (PAPP-A).

La Gonadotropina Corionica aumenta in caso di malattie cromosomiche mentre la PAPP-A diminuisce.

**Il test viene definito positivo quando il rischio stimato è superiore ad una probabilità su 300.**

**Prenotazione al n° 0963.962286 tutti i Mercoledì dalle ore 09,00 con impegnative del curante: Bi-test**

## ULTRASCREEN

L'ultrascreen consiste nell'associazione del bi-test con una ecografia "genetica".

Questo tipo di ecografia si basa sulla constatazione da parte che i feti affetti da anomalie cromosomiche presentano delle caratteristiche anatomiche particolari individuabili con una indagine ecografica nel corso del primo trimestre di gestazione.

Una di queste indagini è la valutazione della cosiddetta translucenza nucale. Si è visto in effetti che molti embrioni affetti da anomalie cromosomiche hanno, per ragioni ancora non completamente conosciute, un accumulo transitorio di liquido negli strati sottocutanei della regione retronucleare del collo nel periodo tra 10 e 14 settimane.

Se lo spessore di questa zona supera i 3 mm si ha una probabilità di anomalie cromosomiche pari al 75% con un 5% di falsi positivi. In questi casi è consigliabile procedere quindi subito ad una indagine diagnostica (amniocentesi, villocentesi) e se questa è negativa è consigliabile comunque ripetere un'accurata osservazione del feto mediante un'ecografia di 2° livello tra la 20<sup>a</sup> e la 22<sup>a</sup> settimana; in 1 caso su 20 infatti possono essere presenti altre malformazioni, soprattutto cardiache.

## DONAZIONE DEL SANGUE CORDONE OMBELICALE

Presso il nostro reparto è possibile effettuare la donazione del sangue del cordone ombelicale al momento del parto sia per via vaginale che per taglio cesareo.

La madre che intende aderire al programma deve contattare l'ostetrica di turno.



## ESAMI DIAGNOSTICI PRENATALI

L'indagine diagnostica è un esame che viene effettuato solamente in popolazioni selezionate (positive ai test di screening) o a rischio (es. mamme di età uguale o superiore a 36 anni).

Queste indagini possono essere talora anche invasive, hanno una accuratezza diagnostica (capacità di individuare la malformazione fetale) molto elevata ed il loro costo è certamente superiore ai test di screening.



## AMNIOCENTESI

L'**amniocentesi** è indubbiamente la tecnica invasiva di diagnosi prenatale più utilizzata al mondo. E' finalizzata principalmente allo studio cromosomico del feto.

Facile da eseguire, ha un rischio di aborto molto basso (0,2-0,3%). Si effettua ambulatorialmente tra la 15<sup>a</sup> e la 16<sup>a</sup> settimana e consiste nell'aspirazione di circa 10-15 ml di liquido amniotico mediante un ago sottile infisso attraverso parete addominale materna e la parete uterina sotto guida ecografica.

Le cellule fetali presenti nel liquido amniotico vengono messe in coltura e studiate: viene così individuato quasi il 100% delle malattie cromosomiche. Il dosaggio della alfa-fetoproteina nel liquido amniotico consente inoltre di individuare eventuali difetti "aperti" del tubo neurale.

I tempi di risposta del laboratorio sono mediamente di **circa 14 giorni**. Previa prenotazione telefonica al n° 0963.962286 tutti i **martedì** dalle **ore 09,00** con impegnativa del curante con le seguenti dizioni:

- Cariotipo di metafasi di liquido amniotico con tecnica di bandeggio.
- Coltura amniociti.
- AFP su liquido amniotico.

**Necessario per l'esecuzione dell'esame il Gruppo Sanguigno della paziente.**





## COSA PORTARE

### Per la mamma:

- cartella con tutti gli esami svolti durante la gravidanza;
- tessera sanitaria e documento di identità;
- 2 o 3 camicie da notte con allacciatura sul davanti, vestaglia, pantofole e accappatoio, slip molto comodi (es. a rete), reggiseno comodo (una taglia in più), assorbenti grandi, necessario per igiene personale, telefono cellulare, lettore Mp3 o CD con la propria musica preferita da ascoltare durante il travaglio.

### Per il neonato:

**Mesi freddi:** 4 body di cotone o lana cotone, 4 tutine di spugna, 4 bavaglino, 1 copertina di lana, 4 asciugamani (40x60 circa), pettine, bagno schiuma, accappatoio, ciuccio, pannolini.

**Mesi caldi:** 4 body di cotone a canottiera, 4 pagliaccetti cotone, 4 bavaglino, 1 copertina di cotone, 4 asciugamani (40x60 circa), pettine, bagno schiuma, accappatoio, ciuccio, pannolini.

Preparare gli indumenti in sacchetti con il nome e il cognome del bambino (in ogni sacchetto un cambio completo: body, tutina, bavaglino e asciugamano, pannolino).

E' facoltativo portare i lenzuolini e copertine personali

## COSA NON PORTARE

Quantità eccessiva di denaro, documenti e oggetti di valore. I reparti non dispongono di cassette di sicurezza. Il personale di reparto non risponde di eventuali furti o smarrimenti.

Eventuali televisori e radio possono essere utilizzati solo se non recano disturbo agli altri ricoverati e con l'uso delle cuffie.

Si prega di limitare l'uso dei cellulari regolando la suoneria al minimo, in particolare durante le visite del Medico e negli orari di riposo.



**CORSO DI  
ACCOMPAGNAMENTO  
ALLA NASCITA**

*(in fase di riorganizzazione)*

E' un servizio che accompagna la donna e la coppia durante la gravidanza.

Il corso è condotto dagli operatori del percorso nascita (ginecologo, ostetrica, neonatologo).

Gli incontri iniziano nel terzo trimestre di gestazione e durano circa 5 settimane.

**Informazioni:**

telefonare al numero 0963.962286.



**IL PARTO**

Il parto può essere naturale o fisiologico se il bambino è in posizione normale e cesareo se il bambino o la mamma presentano qualche problematica che non consente di affrontare il parto in sicurezza.

Ci sono dei segnali che possono indicare che il bimbo nascerà presto; alcuni di questi possono manifestarsi qualche giorno prima dell'inizio del travaglio, quali la comparsa di doloretto simili a

quelli mestruali che coinvolgono la parte bassa della schiena e la perdita del tappo gelatinoso, che può essere striato di sangue.

Qualche volta si può invece verificare la rottura delle acque, in questo caso è però opportuno affrettarsi a raggiungere l'ospedale.

Il sintomo del travaglio consiste in un aumento dell'intensità dolorosa delle contrazioni, che si susseguono ad intervalli regolari di tempo, all'inizio una ogni mezz'ora e poi con una frequenza sempre più ravvicinata. Una volta ricoverata in ospedale la donna viene visitata dal ginecologo o dall'ostetrica, che verificano di quanti centimetri si è dilatato il collo dell'utero.

Non sono disponibili in atto nel nostro ospedale, tipologie di parto differenti da quello fisiologico per le vie naturali o cesareo.



## ASSISTENZA AL PARTO

L'assistenza al travaglio e al parto è svolta favorendo il pieno rispetto della naturalità della nascita pur nella massima sicurezza secondo protocolli discussi e aggiornati periodicamente dal personale medico e ostetrico del reparto.

Se la gravidanza è a basso rischio l'assistenza è compito dell'ostetrica che deve consultare il medico per ogni dubbio diagnostico o insorgenza di una patologia.



Un medico sarà comunque sempre presente nell'area parto.  
Se la gravidanza è ad alto rischio il medico è costantemente presente in sala parto.

E' possibile condividere l'esperienza del parto con una persona a propria scelta, (preferibilmente il marito/compagno), salvo diverse disposizioni del personale di turno mirate a garantire la sicurezza della mamma e del nascituro.



## ROOMING-IN

In reparto è previsto il rooming-in, ovvero la possibilità per il bambino di restare in stanza con la mamma, anche durante la notte, se questa lo desidera, sempre contando sull'assistenza di ostetriche e infermiere.

## DIMISSIONI

Normalmente la paziente viene dimessa a 60 ore dal parto sia vaginale che taglio cesareo.

La dimissione generalmente avviene in mattinata tra le ore 9.00 e le ore 10.00 dopo la visita alla puerpera e al neonato.

Al momento della dimissione viene consegnato sia per la madre sia per il neonato un cartellino di dimissione con riportati i dati clinici del parto e gli appuntamenti per i controlli successivi.

La dimissione deve avvenire per mamma e neonato.

Nel caso in cui uno dei due non sia dimissibile, si trattengono entrambi.

Nel caso in cui il neonato venga trasferito in Patologia Neonatale, la madre può essere dimessa.





## PER LE DONNE STRANIERE

Le donne straniere in attesa di un bambino sono sempre tutelate dalle leggi italiane, anche se non sono in possesso del permesso di soggiorno; hanno diritto a richiedere il permesso di soggiorno per gravidanza che sarà valido fino a sei mesi di età del bambino.

Questo permesso darà il diritto all'iscrizione al SSN per la mamma e per il bambino, si ottiene portando in questura un certificato medico che attesti il mese di gestazione e la presunta data del parto.

Si ha diritto alle cure ambulatoriali ed ospedaliere durante la gravidanza ed il parto presso gli ospedali con lo stesso trattamento che hanno le donne italiane.

Queste cure sono gratuite.



Presso tutti gli ospedali pubblici la donna immigrata può ricoverarsi in anonimato e anche decidere di non riconoscere il bambino, la rinuncia al bambino potrà essere fatta sia al momento del ricovero che al momento del parto.

Il bambino otterrà tutte le cure necessarie dagli operatori sanitari e specialisti fin quando non verrà dato in affidamento in attesa di adozione.

**MEDIATORE  
CULTURALE/  
INTERPRETARIATO  
TELEFONICO**

Nel nostro ospedale è possibile richiedere attraverso il coordinatore infermieristico o ostetrico il supporto di un mediatore culturale.





## NUMERI UTILI

Centralino Ospedale di Vibo Valentia  
0963.962111

Centralino Ospedale di Serra S. Bruno  
0963.777111

Centralino Struttura Sanitaria di Soriano  
0963.962700

Centralino Ospedale di Tropea  
0963.962800

## UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

*Responsabile: Dr. N. Fedele*

E.mail: [comunicazione@asl8vv.it](mailto:comunicazione@asl8vv.it)

Per informazioni, reclami, note di merito rivolgersi direttamente in:

via D. Alighieri - Palazzo Ex Inam

dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30, lunedì e giovedì dalle 15,30 alle 17,30

**oppure al numero verde 800 237391**

o ai numeri: tel. 0963.591216 - tel./fax 0963.962468

dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30, lunedì e giovedì dalle 15,30 alle 17,30

**SITI WEB DI RIFERIMENTO: <http://www.aspvv.it>**

## DOVE SIAMO

Il reparto di Ostetricia, si trova al secondo piano scala B del Presidio Ospedaliero "G. Jazzolino" - Piazza Fleming - Vibo Valentia.



A cura dell'Ufficio Comunicazione - URP Settore Qualità  
Responsabile: Dr. S. Belvedere - E.mail: [qualità@asl8vv.it](mailto:qualità@asl8vv.it)