

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO

“Bianchi Melacrino Morelli”

Reggio Calabria

Dipartimento Funzionale

Materno Infantile



2018



Care Mamme, Cari Papà,

la gravidanza rappresenta un momento importante della vita di ogni donna, durante il quale avverranno grandi cambiamenti anche all'interno del nucleo familiare.

È un periodo di scelte e di grandi decisioni e quindi c'è bisogno di informazioni per "accompagnarvi" in tutto il percorso della maternità.

La raccolta in un'unica Carta di tutte le informazioni necessarie per meglio comprendere tutte le fasi del Percorso Nascita ci è sembrata una buona idea e un'opportunità per iniziare un "cammino" più consapevole e partecipato da parte di tutte le persone coinvolte nell'evento nascita.

La Carta del Percorso Nascita oltre ad essere un impegno che l'Azienda Ospedaliera prende con la sua comunità, vuole essere un "momento" di dialogo dove i cittadini possono esprimere il loro giudizio dando così la possibilità all'Azienda di migliorare le prestazioni e i percorsi offerti.

I nostri più sinceri auguri!

Il Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

Dott. Stefano Palomba

Il Direttore U.O.C. Neonatologia e TIN

Dott.ssa Luisa Pieragostini

Il Direttore U.O.C. Pediatria

Dott.ssa Luisa Pieragostini

INDICE

<i>Il Percorso nascita: premessa e contesto</i>	4
<i>Il Dipartimento Materno-Infantile</i>	5
<i>U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia: attività Ambulatori</i>	5 6
<i>U.O.C. Neonatologia E TIN</i>	8
<i>Al Nido</i>	11
<i>Rooming-In</i>	12
<i>Ambulatori</i>	13
<i>U.O.C. Pediatria</i>	13
<i>Il Parto</i>	15
<i>La Donazione Del Cordone Ombelicale</i>	15

IL PERCORSO NASCITA

Premessa

Presso Il Grande Ospedale Metropolitano "B-M-M", L'Area Funzionale Materno Infantile ha definito il Percorso Nascita in tutte le fasi previste dalla normativa regionale e nazionale, dalla sintesi chiara e divulgativa di tale documentazione si arriva alla Carta dei Servizi del Percorso Nascita dedicata all'utenza, strutturata secondo argomenti di principale interesse, evidenziando tematiche attuali e fornendo alcune indicazioni pratiche utili nelle varie fasi del percorso nascita.

L'obiettivo generale è la razionalizzazione - dal punto di vista organizzativo, qualitativo e quantitativo - delle strutture nell'attuazione del Percorso Nascita dell'Azienda in applicazione delle linee guida regionali e le Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita nonché per la riduzione del taglio cesareo.

L'obiettivo specifico è che, il Percorso Nascita Aziendale costituisca, il necessario sviluppo del percorso assistenziale definito a livello regionale e individui interventi efficaci, appropriati, sostenibili, "tracciabili" nei flussi, definisca, in quali servizi/strutture possano essere eseguiti tali interventi, con quali professionalità, con quali indicatori di processo e di risultato, corredati dai valori di partenza e dei valori cui arrivare garantisca, la modalità di offerta attiva del "percorso" (informazione, coinvolgimento), stabilendo i collegamenti con altre iniziative già attive in Regione e/o nell'Azienda (ad es. Agenda di Gravidanza, Sostegno dell'allattamento al seno,...) nel rispetto dei modelli di integrazione ospedale – territorio.

Poiché il Percorso Nascita rientra nella vasta tematica dell'Assistenza ospedaliera ed è un vero e proprio percorso diagnostico terapeutico assistenziale, per valutare l'effettiva razionalizzazione del percorso nascita si è scelto di monitorare alcuni indicatori tra cui:

- la realizzazione Bilanci di Salute presso punto nascita
- l'aggiornamento documentale del percorso nascita aziendale
- l'elaborazione dei documenti della carta dei servizi del percorso nascita.

Il contesto

Il Percorso Nascita è stato inteso come complesso di eventi che comprende entrambi i genitori , in termini di maternità e paternità responsabile, nel rispetto primo della salute del nascituro.

La logica della strutturazione dell'assistenza come "percorso" è attualmente la più congrua ed appropriata alle esigenze dei cittadini e alle risorse disponibili del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) in quanto potenzialmente in grado di:

- garantire la continuità delle cure;
- aumentare il grado di soddisfazione e di sicurezza dell'utente;
- aumentare il grado di qualificazione e soddisfazione degli operatori;
- ridurre le procedure e gli interventi inappropriati e ripetuti;
- permettere una valutazione complessiva ed appropriata di tutto il sistema assistenziale;
- indurre un utilizzo appropriato delle risorse materiali e umane.

Il percorso individuale deve essere tracciabile per l'utente, per il professionista di riferimento e per quelli che occasionalmente vengono in contatto con la donna in gravidanza, con il bambino, con l'adolescente, attraverso un documento che ne segua e ne documenti la

storia clinica. A tal fine come da indicazioni regionali, l'Agenda di gravidanza è stata inserita nel percorso nascita aziendale quale parte integrante, al fine di rendere il percorso tracciabile e trasparente.

Il percorso nascita si articola in fasi successive:

1. periodo preconcezionale;
2. gravidanza;
3. travaglio/parto/nascita;
4. puerperio/dimissione;
5. primi giorni di vita del neonato;
6. presa in carico pediatrico del bambino;
7. presa in carico di servizi territoriali (consultori, MMG) per quanto riguarda la donna.

AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

L'Area Funzionale Materno Infantile è costituita dalle seguenti strutture complesse:

1.UOC Ginecologia ed Ostetricia;

2.UOC Neonatologia e TIN;

3. UOC Pediatria;

Le funzioni di assistenza sanitaria sono:

1. ricovero di elezione e d'urgenza;
- 2.day hospital;
- 3.day surgery e one day surgery;
4. attività ambulatoriale: visita, esami diagnostici, pre-ricovero;
- 5.esercizio dell'attività libero-professionale.

U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Attività

Presso la U.O.C. Ginecologia e Ostetricia del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli", si effettuano circa 2.500 parti/anno.

La U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia si occupa dei vari aspetti della salute della donna (prevenzione, diagnosi, trattamento e monitoraggio) nell'ambito dell'ostetricia, della ginecologia benigna e dell'oncologia ginecologica. L'attività si svolge presso i reparti di degenza ostetrica e ginecologica, il Day Surgery e gli ambulatori dedicati.

Sono attivi i seguenti **servizi**

- ostetrici

1. Corsi di accompagnamento alla nascita;
2. Ambulatorio della gravidanza fisiologica;
3. Ambulatorio di patologia della gravidanza;
4. Ambulatorio di diagnosi prenatale e d ecografia ostetrica (morfologiche, di accrescimento);
5. Ambulatorio dedicato ai "Bilanci di salute";
6. Ambulatorio dedicato alle gravidanze oltre il termine;

- ginecologici

7. Ambulatorio di Ginecologia;
8. Ambulatorio di oncologia ginecologica;
9. Servizio di isteroscopia diagnostica;

10. Ambulatorio di colposcopia;
11. Ambulatorio di uroginecologia e uro dinamica (in collaborazione con l'U.O.C. di Urologia);
12. Servizio di ecografia ginecologica (transvaginale, trans addominale).

La donna in **gravidanza** viene seguita presso la nostra struttura dalla diagnosi fino al parto e, successivamente, durante il puerperio. E' attivo anche un corso multidisciplinare di accompagnamento alla nascita.

In **ginecologia** alle pazienti candidate a chirurgia per patologie benigne o oncologiche vengono proposte tecniche chirurgiche all'avanguardia.

La U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia è convenzionata con l'**Università** e svolge attività di formazione nell'ambito dell'Ostetricia, i seguenti progetti:

- l'attivazione della nuova sala parto;
- l'apertura dell'Ambulatori dedicati.

Dove

Il reparto di Ostetricia è situato al 5° piano della Torre L.

Nel Reparto sono attivi gli Ambulatori per il controllo della gravidanza a termine e quello dedicati.

Allo stesso piano è presente il "Nido" (U.O.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale).

Gli ambulatori della gravidanza fisiologica, di patologia della gravidanza, dell'ecografia ostetrica e di diagnosi prenatale, sono situati presso la Sezione di Ginecologia o i locali del DH.

Corso di accompagnamento alla nascita

L'obiettivo del corso è quello di accompagnare la coppia in un percorso di conoscenza della fisiologia della gravidanza, del parto e dell'allattamento e di fornire tecniche adeguate a superare la paura e il dolore durante il travaglio. Il corso è teorico/pratico: la parte teorica è un momento in cui veicolare tutte quelle informazioni di carattere generale, medico, assistenziale e organizzativo; nella parte pratica vengono proposti esercizi fisici, di respirazione, di percezione, stretching perineale e rilassamento per affrontare il travaglio e il parto in modo più consapevole e sereno. La simulazione di alcune posizioni da tenere durante il travaglio e il parto aiuta la donna a capire le potenzialità del proprio corpo e a renderla più collaborante durante il travaglio. Gli incontri di coppia e la conoscenza dei luoghi del parto e degli operatori rendono il corso un momento utile per tutto il percorso.

Prenotazione

Si può effettuare circa 3 mesi prima rispetto al termine della gravidanza con impegnativa medica per "Corso pre-parto", direttamente in reparto.

Dove

Reparto 5° piano Torre L.

Ambulatorio della gravidanza fisiologica

E' gestito da un'Ostetrica con la supervisione di un Dirigente Medico che garantisce visite periodiche su appuntamento durante la gravidanza.

Prenotazione

Presso la Segreteria del Reparto, di persona o telefonicamente dal lunedì al venerdì (h 9-11) al numero telefonico 0965/397209

Dove

Reparto 5° piano Torre L.

Ambulatorio di patologia della gravidanza

E' gestito da medici ginecologi e si rivolge particolarmente alle seguenti situazioni:

- Aborto ripetuto · Ipertensione gestazionale
- Diabete gestazionale · Gravidanze gemellari

Si avvale della collaborazione di altri specialisti (diabetologi, nefrologi, immunologi).

Partorienti con gravi patologie cardiache vengono seguite fino al parto in collaborazione con le Unità Operative di Cardiologia e di Anestesia.

Prenotazione

Presso la Segreteria del Reparto, di persona o telefonicamente dal lunedì al venerdì (h 9-11) al numero telefonico 0965/397209

Dove

Reparto 5° piano Torre L.

Ambulatorio di diagnosi prenatale ed ecografia ostetrica

Operatori qualificati ed accreditati sono in grado di offrire tutti i tipi di ecografie previste in gravidanza. (I, II, III trimestre). Inoltre è possibile effettuare la misurazione ecografica dell'NT e le tecniche di diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi).

Personale medico e ostetrico dedicato fornisce un'ampia documentazione alla donna e/o coppia circa le finalità della diagnosi prenatale e i tempi e le modalità di esecuzione dei vari passaggi.

E' inoltre previsto adeguato supporto medico/psicologico alla donna con test (integrato, tri test) positivo a cui vengono illustrate le modalità della diagnosi invasiva (amniocentesi).

Per ecografia del II trimestre si intende un esame ecografico di screening mirato all'identificazione ecografica prenatale di eventuali malformazioni fetali. In tal caso la gravida verrà inviata ad un centro di riferimento regionale per approfondimento diagnostico-terapeutico.

L'ecografia ostetrica del III trimestre serve a valutare la crescita fetale, la posizione del feto, il liquido amniotico e la funzione placentare anche con l'ausilio della flussimetria doppler.

Prenotazione

Diagnosi prenatale: telefonicamente al numero verde o c/o Servizio di Genetica Medica.

Ecografie ostetriche: presso la Segreteria del Reparto, di persona o telefonicamente dal lunedì al venerdì (h 9-11) al numero telefonico 0965/397209

Dove

Reparto 5° piano Torre L.

Ambulatorio dedicato ai "Bilanci di salute"

Come previsto dall'agenda della gravidanza, la gravida viene presa in carico dalla struttura presso cui verrà a partorire all'approssimarsi del termine di gravidanza (36-37 settimane).

Il Bilancio di salute viene effettuato per gravidanze fisiologiche alla presenza di un medico e di un'ostetrica. Viene raccolta l'anamnesi, vengono controllati gli esami eseguiti durante la gravidanza e richiesti eventualmente esami ancora necessari.

Durante questo incontro, anche le donne che non hanno partecipato ai Corsi di accompagnamento alla nascita hanno possibilità di conoscere il personale medico e ostetrico, familiarizzando così con gli operatori del reparto. Viene fornito alla gravida l'elenco di tutto ciò che è opportuno portare in ospedale e forniti gli orari di visita del reparto.

Prenotazione

Telefonica dal lunedì al venerdì al numero verde ed è necessaria l'impegnativa del Medico curante o l'impegnativa presente nell'Agenda di gravidanza.

Dove

Reparto 5° piano Torre L.

Ambulatorio della gravidanza oltre il termine

Si rivolge alla gravide oltre la 40a settimana di gestazione. Qualora i controlli risultino ottimali la gravida viene rivista a giorni alterni a partire dalla 41° settimana e viene proposta l'induzione del travaglio a 41 settimane + 3/4giorni di epoca gestazionale.

Ad ogni controllo vengono eseguiti: visita ostetrica, registrazione del battito cardiaco fetale, controllo del liquido amniotico e vengono valutati i diversi fattori di rischio per stabilire il timing (=tempistica corretta) del parto.

Prenotazione

Di persona dal lunedì al venerdì (h 9-13) in reparto, rivolgendosi all'ostetrica addetta alla Cardiotocografia, con impegnativa medica.

Dove

Reparto 5° piano Torre L.

Contatti

Direttore UOC: Dott. Stefano Palomba

Tel: 0965/

E-mail: stefano.palomba@ospedalerco.it

Coordinatrice Infermieristica: Dott.ssa Angela Suni

Tel Segreteria 0965/397209

U.O.C. NEONATOLOGIA E TIN

La Missione

La Missione dell'U.O.C. di Neonatologia e TIN, intesa come ragion d'essere e come valori cui si ispira, è:

- Continuare a mantenere la capacità di attenzione nel "Percorso Parto" elevando ulteriormente la qualità dell'Assistenza Medico-Infermieristica, sia per quanto riguarda il Neonato Fisiologico che Patologico;
- Offrire all'Utenza assistenza e cure specializzate al momento del Parto e durante la Degenza in Rooming-in al Nido, garantendo l'attuazione dei programmi di Screening e di Prevenzione prima e dopo la dimissione;

- Dedicare particolare attenzione alle Tematiche di “UMANIZZAZIONE” volte a favorire la varie fasi della relazione tra il Neonato, Fisiologico e Patologico, e la sua Famiglia, con particolare riguardo alla Promozione dell’Allattamento al Seno;
- Assistere e Curare, durante e dopo la dimissione, i Neonati Patologici che richiedono i vari livelli di cura (Terapia Intensiva, Terapia Post-Intensiva, Terapia Intermedia e Minima) utilizzando le più moderne e sofisticate tecnologie disponibili;
- Rapportarsi con le Unità Operative di Ostetricia di tutta la Provincia per una migliore integrazione delle attività assistenziali e culturali;
- Rapportarsi con le Unità Operative di Pediatria di tutta la Provincia per favorire il “Fisiologico” passaggio delle cure dall’età neonatale a quella pediatrica, nel rispetto delle rispettive competenze;
- Promuovere l’integrazione con le Strutture Territoriali, in particolare il Pediatra di Famiglia, per offrire servizi specialistici integrati in un sistema a rete che permetta la presa in carico globale del Neonato;
- Realizzare interazioni coordinate (rete regionale neonatale) con le Unità Operative della Regione Calabria per garantire la migliore assistenza possibile alla Mamma ed al Neonato;
- Garantire un Servizio di STEN con le Unità Spokes afferenti.

Chi Siamo

Siamo una Organizzazione di Professionisti impegnati ad accogliere il Neonato come Persona nella sua integrità e a costruire per Lui un percorso di Cure adatto alle sue esigenze di salute, creando valore pubblico e sociale.

Vogliamo lavorare con Efficacia, fornendo risposte diagnostiche e terapeutiche secondo criteri di Efficacia ed Appropriatezza; accrescendo le nostre Aree di Eccellenza e offrendo Prestazioni di qualità.

Vogliamo lavorare in modo efficiente e competitivo, garantendo tempi di risposta adeguati alle tipologie di cura dei Pazienti, rapportandoci organicamente con il Sistema delle Cure Primarie Territoriali, con la rete dei servizi socio-sanitari, perseguendo il migliore rapporto possibile tra Risorse impiegate e qualità/quantità delle Prestazioni fornite.

Il nostro obiettivo è quello di riuscire a creare una rete di servizi ospedalieri e territoriali finalizzata alla presa in carico globale dei bisogni del Neonato nel suo percorso di vita.

Il nostro investimento continuo è nello sviluppo delle Professionalità, nella Formazione continua, nella Ricerca scientifica di base, clinica e assistenziale, nello sviluppo di attività di alta specializzazione e di particolare complessità e innovazione, nella innovazione organizzativa sul piano dell’Accoglienza, dei Percorsi assistenziali, della Sicurezza.

I posti letto

TERAPIA INTENSIVA NEONATALE N° 10 POSTI LETTO

TERAPIA INTERMEDIA N° 16 POSTI LETTO

ISOLAMENTO N. 2 POSTI LETTO

DAY-HOSPITAL N. 1 POSTO LETTO

NIDO N° 22 POSTI LETTO

Attività

Nell'anno 2016 si sono avuti circa 2500 nuovi nati.

L'U.O.C. di Terapia Intensiva Neonatale-Patologia-Nido del Grande Ospedale Metropolitano B-M-M-fornisce Assistenza specializzata al Neonato secondo i Livelli Assistenziali definiti dalla Conferenza Stato-Regioni del 16/12/2010.

La Divisione (Hub) comprende la Terapia Intensiva Neonatale, la Patologia Neonatale e il Nido, e In essa si offre assistenza ai neonati fisiologici e patologici nati presso la nostra Azienda o trasferiti da altri punti nascita (spokes).

I locali della Terapia Intensiva Neonatale e della Patologia Neonatale sono così suddivisi; una stanza per la Terapia Intensiva, una stanza per la Patologia Neonatale ed una stanza di isolamento.

Dove

5° piano della Torre L

IN TERAPIA INTENSIVA SI ASSISTONO:

- Neonati con Età gestazionale <32 settimane e/o Peso < 1.500g;
- Neonati in Ventilazione Assistita invasiva e non invasiva;
- Neonati in Nutrizione Parenterale protratta;
- Neonati asfittici in trattamento ipotermico;
- Neonati in trattamento con ossido nitrico;
- Neonati con evidenti compromissioni delle funzioni vitali e/o che richiedono Interventi Diagnostici e/o terapeutici Invasivi.

In Patologia:

- Neonati con Età gestazionale > 32 settimane e/o Peso > 1.500g;
- Neonati Patologici e che comunque richiedono monitoraggio polifunzionale continuo, purchè non abbiano bisogno di cure intensive;
- Neonati dimessi dalla Terapia Intensiva Neonatale.

In Isolamento:

- Neonati con particolari patologie infettive
- Neonati ricoverati dal P.S.

Ogni posto letto è attrezzato con una moderna incubatrice, che assicura al neonato una temperatura costante e lo isola dall'ambiente, con monitor che controllano continuamente la frequenza cardiaca, con registrazione ECG, la respiratoria, la saturazione di ossigeno, la CO₂ e la PCO₂ transcutanea e con pompe di infusione. Sono presenti Ventilatori che assicurano sia l'assistenza invasiva che non, secondo le più moderne tecniche di ventilazione. Si effettua sia il trattamento ipotermico nei casi di asfissia alla nascita sia il trattamento con ossido nitrico per l'ipertensione polmonare primitiva o secondaria in epoca neonatale. Strumenti diagnostici, quali l'ecografo, l'apparecchio per eseguire radiografie, EEG, CFM (aEEG), EGA, sono sempre presenti in reparto e vengono utilizzati all'occorrenza.

Ingresso al Reparto

In occasione della giornata del Prematuro 2017, l'UOC di Neonatologia e TIN del Grande Ospedale Metropolitano B-M-M- ha aperto le porte all'ingresso dei Genitori senza limiti di orario mentre i Nonni

potranno entrare in reparto (17,30-18,30), il Martedì e Venerdì in Terapia Intensiva, Lunedì e Giovedì in Terapia Intermedia.

Parenti e amici possono vedere i neonati attraverso il corridoio perimetrale dalle ore 11,30 alle ore 12,30 e dalle 17,30 alle 18,30.

Non possono entrare più di due persone per bambino contemporaneamente.

Nei reparti di terapia intensiva il rischio di contrarre infezioni è molto alto, per questo motivo si devono adottare misure di prevenzione adeguate ed i Genitori devono dare la loro collaborazione. Prima dell'ingresso in reparto i genitori devono lavarsi accuratamente le mani dopo aver tolto orologi, anelli ed eventuali braccialetti, indossare il camice che viene fornito dal nostro personale ed anche mascherine in caso di raffreddore, lo stesso camice va poi riposto in una busta, con scritto il cognome del bambino e collocato negli appositi armadietti.

Orario di colloquio medici/parenti

Il Direttore della UOC, Dott.ssa Luisa Pieragostini, riceve i genitori dei piccoli pazienti alle 14,30 nel suo studio per comunicare loro, le notizie dopo la visita del mattino, in sua assenza sono i responsabili di area a comunicare le notizie, Dott.ssa G. Fontanelli per la TIN e Dott. G. Serrao per la Terapia Intermedia.

In casi particolari e compatibilmente con le esigenze di servizio, il medico di guardia è sempre disponibile a fornire informazioni ai genitori.

E' possibile ricevere notizie telefoniche sulle condizioni cliniche dei propri neonati dalle ore 12,30 alle ore 13,30 e dalle 19 alle 20,30 (tel. 0965.397381 – 0965.397384).

Metodo Marsupio

Il metodo "marsupio" è per il neonato la prima esperienza "in braccio" al genitore, si ristabilisce così il legame mamma-bambino che spesso è stato interrotto bruscamente e precocemente. Il metodo marsupio consiste nel tenere il proprio bambino nudo a contatto "pelle a pelle", si offre così al piccolo calore, affetto, stabilità e conforto, lui sentirà vicino il suo genitore e comincerà a conoscerlo e a riconoscerlo, dall'altra parte il genitore (mamma o papà) inizierà a prendere confidenza col proprio bambino, imparerà a coccolarlo e a relazionare con lui. Nel nostro reparto è possibile praticare il metodo marsupio non appena le condizioni cliniche del piccolo lo permettono.

Il Dolore

I Genitori devono stare tranquilli perché l'UOC di Neonatologia e TIN del Grande Ospedale Metropolitano B-M-M- ottempera all'articolo 38/10 per un Ospedale senza dolore.

Il Latte Materno

Il latte materno è indiscutibilmente l'alimento migliore per il neonato ed è quindi opportuno favorirne l'assunzione sia con l'allattamento al seno per tutti i neonati, compresi quelli di peso molto basso, sia quando non è possibile allattare direttamente.

E' quindi importante che la mamma effettui lo svuotamento dei seni ogni 3 ore con la spremitura manuale o utilizzando un tiralatte; il latte deve essere raccolto in un contenitore sterile e conservato in frigorifero al massimo per 24 ore. E' importante che il latte venga fatto pervenire anche quando la mamma è lontana, in questo caso sarà necessario utilizzare per il trasporto borse frigorifero, ricordandosi inoltre di apporre sul contenitore il cognome del neonato.

Il tiralatte e i contenitori devono essere sempre accuratamente sterilizzati. In reparto è presente una stanza per le mamme arredata dall'Associazione Eracle dove è possibile tirare il latte in tutta tranquillità, anche se preferiamo che tale manovra venga effettuata accanto al proprio piccolo. Durante il ricovero sarà molto importante la collaborazione tra i genitori e il personale medico-infermieristico, ciò renderà più semplice l'acquisizione delle norme di assistenza che daranno maggiore sicurezza al momento della dimissione.

Alla Nascita- "Bonding"

Nel nostro punto nascita si attua il "Bonding".

Il "Bonding".è un termine inglese che significa "legame". Kennel e Klaus, i primi a studiare il processo di attaccamento proprio degli esseri umani, lo definiscono come la relazione unica tra due individui, specifica e perseverante nel tempo.

Il bonding che avviene mentre il bambino si trova nel pancione viene definito prenatale: è noto ormai da diversi anni che la conoscenza madre-figlio avviene fin dalle prime settimane di gravidanza, ed è doveroso sottolineare che si tratta di una comunicazione reciproca, perciò mentre la madre scopre il bambino, questo scopre sua madre e il mondo.

Esiste anche un secondo tipo di bonding, quello postnatale, cioè la continuazione di quello prenatale al momento della nascita e durante tutto il primo anno di vita del bambino. Subito dopo il parto è importante che madre e figlio stiano sempre insieme almeno per le prime due ore di vita del neonato, questo perchè i due devono riuscire a creare un nuovo equilibrio dopo il distacco fisico del parto. E' durante questo periodo che il neonato si attacca al seno e comincia ad alimentarsi.

Il bonding pone le basi per la relazione genitori-figlio e per tutte le future relazioni sociali e affettive: si può definirlo come un processo fisico, emozionale, ormonale e spirituale. Ovviamente il miglior metodo per rafforzare l'attaccamento è dato dalla pratica del rooming in: separare il neonato dalla madre al momento delle nascita, e soprattutto precludergli il contatto materno durante le sue prime ore di vita, impedisce la continuazione del bonding da prenatale a postnatale e rende l'accudimento futuro del bambino più difficile e faticoso.

AL NIDO

Il Nido è fornito di culle per l'assistenza ai Neonati Fisiologici.

Dopo il Bonding in sala parto ed il bagnetto, il piccolo viene accompagnato in camera con la mamma dove è compito dell'infermiera pediatrica sostenere ed aiutare la madre nell'avvio dell'allattamento al seno sin dalle prime ore. Successivamente, ogni giorno, il neonatologo e l'infermiera fanno il giro delle camere delle puerpere, si esegue un controllo clinico del neonato e si forniscono chiarimenti agli eventuali dubbi dei genitori.

Il bagnetto non verrà eseguito di routine ma solo in caso di necessità. Il neonatologo è comunque disponibile 24 ore su 24 per qualsiasi richiesta. La dimissione avviene dopo 48 ore nel nato da parto spontaneo e dopo 72 ore nel nato da cesareo o quando il medico lo ritenga opportuno.

Comunque per i neonati dimessi è prescritto un controllo clinico presso il nostro ambulatorio.

A tutti i nati viene eseguito prelievo di sangue funicolare per la determinazione del gruppo sanguigno e della compatibilità tra sangue materno e fetale.

Sempre al Nido, nei piccoli con ittero (Colorazione gialla della cute), è possibile eseguire (con biliceck o prelevando una goccia di sangue dal tallone) la determinazione della bilirubina totale e, nei casi che lo necessitano, la fototerapia può essere eseguita direttamente a letto del bambino senza doverlo allontanare dalla mamma.

A 48 ore di vita viene eseguito lo screening metabolico neonatale per la determinazione delle malattie previste dalla Regione Calabria.

Nei prematuri lo screening viene eseguito in settima giornata e ripetuto tra i 20 e 30 giorni di vita.

Secondo quanto previsto dai LEA ogni Neonato eseguirà; lo screening uditivo, il riflesso rosso e lo screening per le Cardiopatie Congenite.

All'uscita il piccolo viene inviato al Pediatra di Famiglia provvisto di un cartellino di dimissione con tutte le notizie relative al parto ed alla degenza, gli eventuali controlli effettuati e/o quelli a distanza e i consigli per l'esecuzione a casa della profilassi con vitamina D e K e per l'allattamento.

E' prevista la Dimissione Protetta in caso di controlli diagnostici e/o ambulatoriali.

È presente all'interno del Reparto di Ostetricia una stanza " Latte e Coccole" dedicata alle mamme arredata grazie all'Associazione Onlus " Benedetta è la vita" e decorata dall'Architetto Anna Tatiana Porcino, nella quale è possibile essere seguite per iniziare il percorso dell'allattamento al seno e confrontarsi sia con il personale dedicato sia con le altre mamme.

Rooming-in

Il neonato fisiologico viene portato in stanza con la madre dove rimane sino alla dimissione. Ciò favorisce il contatto madre-bambino sia fisico, favorendo l'allattamento al seno e la montata latte, che relazionale: acquisizione da parte della madre (ma anche del padre) di maggiore autonomia e fiducia in se stessa, riduzione degli episodi di pianto nel neonato.

AMBULATORI

L'U.O.C. di Neonatologia e TIN offre i seguenti servizi Ambulatoriali:

Ambulatorio per l'Allattamento al seno

L'Ambulatorio per l'allattamento al seno ha il compito di proseguire, dopo la dimissione, il percorso di sostegno per le mamme e i loro piccoli nel caso si riscontrino difficoltà durante la degenza.

Nel programma di promozione e sostegno dell'allattamento al seno è stato istituito un numero dedicato (3925828548) h24, al quale risponde la Coordinatrice del Nido nonché referente per l'allattamento Dott.ssa Anna Maria Meldolesi . Il numero è un valido riferimento per le mamme che necessitano di un confronto sulle tematiche dell'allattamento. Si ricorda che è attivo un Ambulatorio per l'allattamento al seno, al si può accedere tramite contatto telefonico al numero sopraindicato.

Ambulatorio di Neonatologia

L'attività ambulatoriale si svolge dal Lunedì al Sabato dalle ore 9 alle ore 13.30 per i neonati dimessi dal nido entro i sette giorni di vita. I genitori non dovranno portare l'impegnativa. Tutte le mattine, in ambulatorio, inoltre, vengono eseguiti numerosi controlli di bilirubina ed ematocrito per ittero e/o anemia da incompatibilità.

Ambulatorio Follow-up

Nell'Unità Operativa è attivo un Programma di Follow-up per seguire nel tempo lo sviluppo dei Neonati a Rischio, in cui opera una équipe composta da Medici della Nostra Divisione il cui intervento multidisciplinare ha l'obiettivo di definire precocemente lo sviluppo Neuromotorio di questi piccoli pazienti. Il lavoro dell' équipe viene svolto in stretta collaborazione con il Pediatra di Famiglia. Il Servizio di Follow-up è un importante supporto per i Genitori sia immediatamente dopo la dimissione che successivamente poiché fornisce un adeguato supporto psicologico e li aiuta a mantenere, così come strutturato, uno stretto legame con la Divisione.

Ambulatorio di Endocrinologia/Auxologia

L'ambulatorio di Endocrinologia/Auxologia segue i bambini affetti da ipotiroidismo congenito, Sindrome Surreno-Genitale, PEG e i piccoli con scarso accrescimento staturo-ponderale.

Ambulatorio di Immunologia/Ematologia

L'ambulatorio di Immunologia /Ematologia è dedicato al Follow-up dei neonati Nati da madri con malattia autoimmune e dei neonati con incompatibilità Rh ed ABO

Ambulatorio di Follow-up Patologie Renali

L' Ambulatorio di Follow-up Patologie Renali è dedicato al Follow-up dei neonati con anomalie renali alla nascita.

Ambulatorio di Broncopneumologia

L'ambulatorio svolge attività di profilassi per quei neonati che necessitano della somministrazione di Palivizumab (Synagis) anticorpo monoclonale contro il VRS e di follow-up clinico per i neonati affetti da bronco displasia

Ambulatorio del Massaggio

Il massaggio infantile AIMI: nasce negli anni '70, ad opera di Vimala McClure, la fondatrice dell'IAIM (International Association of Infant Massage) e propone il massaggio come attività piacevole e rilassante per costruire la giusta comunicazione e conoscenza tra mamma e bambino. Vengono proposti 5 incontri, dedicati all'apprendimento di diverse sequenze: la sequenza del massaggio generale, quella per le, una sequenza specifica per il rilassamento, e alcuni esercizi che derivano dalla pratica yoga. Il massaggio AIMI deriva dal massaggio tradizionale indiano ma riprende anche le sequenze del massaggio svedese elaborate da Per Henric Ling (1800), oltre allo yoga e ad elementi della riflessologia plantare.

L'ambulatorio viene effettuato da personale certificato A.I.M.I.

Ambulatorio di Terapia Cranio-Sacrale Pediatrica UPLEDGER

L'Ambulatorio di Cranio-Sacrale si propone di attuare una terapia manipolativa dolce sulla fascia connettivale che serve a sciogliere tutte le zone di restrizione e sofferenza fasciale inducendo benessere nel bambino e migliorando la funzionalità ed equilibrio della struttura.

Altre attività Ambulatoriali

Si eseguono ecografie dell'encefalo, del cuore, delle anche, del piloro, dei reni ed ecocardiogrammi fetali, tramite prenotazione al numero verde e con impegnativa (800198629).

Associazione ERACLE

Nel 2011 è nata l'associazione dei genitori per la neonatologia che ha preso il nome di Eracle. L'associazione assicura la presenza dei suoi soci in reparto due volte la settimana per fornire supporto psicologico ai genitori. Inoltre Eracle ha stipulato una convenzione con un B&B vicino all'ospedale a prezzi convenienti e gratuitamente per la prima settimana di degenza.

I genitori fuori sede i cui figli sono ricoverati in TIN-Neonatologia possono usufruire, per riposarsi tra una poppata e l'altra, di una stanza allestita all'uopo sita all'ottavo piano della torre L.

Infine è in corso la procedura per ottenere un appartamento nelle vicinanze dell'ospedale tra quelli sequestrati alla mafia.

L'associazione è contattabile ai seguenti Numeri: 347/5122768 – 347/7940996 – 348/3342883

Associazione "Benedetta è la Vita"

La Fondazione Benedetta è la Vita nasce il 22 febbraio 2013, con sede in Reggio Calabria, su iniziativa dei familiari e degli amici di Benedetta Nieddu del Rio, per ricordarne lo straordinario esempio di vita. La Fondazione ha come missione la promozione di iniziative nel settore dell'assistenza sociale e sanitaria, con particolare riguardo all'aiuto di minori in situazioni di disagio economico e sociale. La stessa si propone inoltre, nel ricordo di Benedetta, quale promotrice e sostenitrice di attività di ricerca e di studio nel settore delle malattie onco-ematologiche pediatriche. La Fondazione assicura assistenza e sostegno al Nido.

Contatti

Direttore UOC: Dott.ssa Luisa Pieragostini

Tel: 0965/397302

Email: luisa.pieragostini@ospedalcrc.it

Coordinatrice Infermieristica TIN: Dott.ssa Maria Coniglio

Tel: 0965/393370

Segreteria: 0965/397358 - Fax: 0965/397383

TIN: 0965.397384

Coordinatrice Infermieristica Nido: Dott.ssa Anna Maria Meldolesi

Tel: 0965 397450

Associazione Eracle: 347.5122768 – 347.7940996 – 348.3342883

U.O.C. PEDIATRIA

Attività

L'UOC di Pediatria si trova al 6° piano della torre L.

L'unità operativa di Pediatria persegue l'obiettivo di garantire la prevenzione, la diagnosi e la cura delle principali malattie in età pediatrica fornendo assistenza al paziente minore e sostegno alla famiglia nelle loro funzioni e nelle difficoltà che si manifestano al momento dell'accoglienza, della degenza e della dimissione del bambino.

L'Unità Operativa è stata concepita per garantire al bambino ed all'adolescente, interventi efficaci, realizzati nella massima efficienza, ponendo costantemente e continuativamente al centro dell'attenzione

i bisogni dei piccoli pazienti e dei genitori.

L'UOC di Pediatria assiste pazienti dal primo mese di vita fino al compimento del 18° anno.

Nell'anno 2016 si sono avuti circa 2400 ricoveri in regime ordinario.

L'UOC di Pediatria è dotata di 10 stanze a due letti con servizio annesso e televisore ed un posto in Day-Hospital.

Una ludoteca dove prestano servizio quotidiano, a turno volontari ABIO e AVO.

L'UO fornisce per i pazienti ricoverati, per un lungo periodo, un servizio di Scuola Elementare e Media.

L'UOC di Pediatria è Centro Regionale per Celiachia e Centro proscrittore dell'Ormone della Crescita.

Ambulatori

L'UOC di Pediatria offre i seguenti servizi Ambulatoriali:

- **Ambulatorio per la Diagnosi e Cura del Diabete Mellito**

- **Ambulatorio per la Diagnosi e Cura della Celiachia**
- **Ambulatorio di NeuroPsichiatria Infantile**
- **Ambulatorio di Reumatologia Pediatrica**
- **Ambulatorio di Auxologia**
- **Ambulatorio di Allergologia**

Contatti

Direttore UOC:

Tel. 0965 397302

Fax:0965 397231

Email: luisa.pieragostini@ospedalerc.it

Il Parto e la Nascita

Cosa portare in ospedale

È consigliabile preparare l'occorrente per la degenza in ospedale in prossimità del termine di gravidanza.

Cosa preparare per l'ospedale in attesa del parto

- * Tutti gli esami eseguiti nel corso della gravidanza
- * Documento di identità
- * Tessera sanitaria elettronica
- * Tessera TEAM per le donne straniere di Paesi appartenenti all'Unione Europea
- * Codice STP per le donne appartenenti a paesi extracomunitari e senza permesso di soggiorno
- * Effetti personali per mamma e bambino

Gli effetti personali per mamma e bambino

Non sono richiesti effetti personali particolari, tuttavia per semplificarne la scelta può essere di aiuto questo elenco.

Per la mamma

Camicia da notte ampia, preferibilmente aperta completamente sul davanti, per il momento del parto, non stretta su braccio e avambraccio per agevolare la ricerca di accessi venosi.

Pigiama o camicia da notte, secondo le abitudini personali, per il dopo parto.

Reggiseno adatto per l'allattamento. Mutande in grado di supportare pannolini ingombranti.

Prodotti per l'igiene personale. Si consiglia di evitare l'uso di profumi o saponi profumati.

Consigliato l'uso di bacinella personale per l'igiene intima.

Per il bambino

Due - tre cambi di abbigliamento adeguati alla stagione in corso.

Due - tre asciugamani di piccole dimensioni in fibra di cotone e colore naturali per l'igiene del neonato.

Si consiglia alla donna di preparare una busta, con il suo cognome e nome, contenente un cambio completo da consegnare agli operatori al momento del parto.

Il travaglio e il parto

Si cerca di offrire un ambiente confortevole e tranquillo nel rispetto delle esigenze della donna per far vivere con consapevolezza e serenità il momento della nascita. Durante la fase attiva del

travaglio e in sala parto è garantita la presenza di una persona (marito/partner) per non trascurare gli aspetti emotivi e psicologici relativi all'evento "nascita".

Si garantisce alle donne che scelgono di partorire presso questo ospedale un'assistenza altamente specialistica e qualificata. Il turno delle ostetriche è ottimizzato a far sì che la partorientente venga affidata alle cure di un'unica ostetrica dall'inizio del travaglio sino alla nascita del bambino nella maggior parte dei casi.

LA DONAZIONE DEL CORDONE OMBELICALE

Un gesto di Amore e Solidarietà

Perchè donare il sangue del cordone ombelicale

Il sangue del cordone ombelicale nei neonati a termine contiene cellule staminali emopoietiche, le stesse che sono presenti nel midollo osseo e che sono utili per un trapianto poiché capaci di dare



CALABRIA CBB

CORD BLOOD BANK

Reggio Calabria

Tel. 0965393321/23/26

www.calabriacbb.com

LA DONAZIONE DEL SANGUE DEL
CORDONE OMBELICALE IN CALABRIA

**"DA UNA
NUOVA VITA,
NASCE UNA
SPERANZA"**

origine a globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. Il sangue cordonale rappresenta, perciò, una valida alternativa al midollo osseo per il trapianto da donatore non consanguineo nell'adulto e nel bambino. Ha inoltre il vantaggio di essere prontamente disponibile perchè una volta raccolto, è tipizzato con esami di istocompatibilità e studiato per gli esami virologici previsti dalla legge.

In alcune gravi malattie del sangue e del sistema immunitario, il trapianto rappresenta la migliore o addirittura l'unica possibilità

di cura, ma due terzi dei pazienti non ha un donatore compatibile tra i fratelli e, pertanto, si rende necessario cercare un donatore non familiare nei registri nazionali di donatori di cellule staminali. La donazione del midollo osseo o delle cellule staminali da sangue periferico da un donatore non familiare prevede tempi lunghi, anche di mesi.

Le unità cordonali già bancate e inserite nei registri sono, invece, immediatamente disponibili per il trapianto. Ogni anno nel mondo circa 15.000 pazienti senza donatore familiare compatibile hanno bisogno di un trapianto di cellule staminali emopoietiche. Un quinto di questi pazienti in lista di attesa è trattato con il sangue del cordone ombelicale compatibile conservato in una delle banche autorizzate.

Quando e come viene raccolto

Il sangue del cordone ombelicale viene raccolto dopo la nascita, sia in caso di parto naturale che cesareo, quando il cordone è stato già reciso e sono state prestate tutte le cure necessarie alla madre e al neonato. Il prelievo è effettuato con ago apposito presente nel kit sterile. La procedura è semplice e priva di rischi per madre e neonato. Il sangue cordonale è sottoposto, presso i Servizi di Medicina Trasfusionale, ai controlli di routine obbligatori che la legge definisce e aggiorna per garantire la sicurezza del ricevente.

Informazioni per la mamma

La mamma che desidera donare deve comunicarlo al proprio ginecologo e/o ostetrica. Farà un colloquio, firmerà un apposito modulo di consenso informato e sarà sottoposta a un prelievo di sangue al momento del parto per eseguire gli esami previsti dalla legge, per la sicurezza della donazione e per lo studio della compatibilità. Inoltre, qualora l'unità cordonale donata sia idonea alla conservazione presso la Calabria CBB, potrebbe essere ricontattata dopo 6-12 mesi dal parto, per un secondo prelievo per la conferma dei test già eseguiti. In tale occasione la mamma esibirà un certificato di buona salute del bambino redatto dal pediatra di famiglia.

Nessun prelievo verrà eseguito al bambino, né al momento della nascita né in occasione del successivo controllo.

Se l'unità cordonale donata non risulta idonea a scopo trapiantologico, potrebbe essere utilizzato per usi alternativi.

Dove donare

E' possibile donare il sangue cordonale presso le Unità di Ostetricia e Ginecologia, denominate "Centri di Raccolta", autorizzate ed adeguatamente formate dalla Calabria CBB.

I Centri di Raccolta operano seguendo procedure operative condivise, elaborate e distribuite dalla Calabria CBB nel rispetto della normativa vigente e degli standard di qualità ISO e FACT.

Il personale medico ed ostetrico dei Centri di Raccolta segue una specifica formazione pratica e teorica, a cura della Calabria CBB, affinché siano assicurate modalità di raccolta adeguate, compilazione dei documenti di accompagnamento e trasporto dell'unità cordonale.

Le unità cordonali collezionate dai Centri di Raccolta sono inviate ai Servizi di Medicina Trasfusionale regionali, che esercitano una prima funzione di controllo dell'idoneità del campione cordonale (volume, documentazione, prelievi materni, modalità di trasporto). Solo se giudicate idonee, sono inviate al Servizio di Immunoematologia Trasfusionale (SIT) del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria per una nuova validazione prima del trasferimento alla sede della Calabria Cord Blood Bank.

Il network di collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte garantisce la completa tracciabilità delle unità di sangue cordonale sull'intero territorio regionale.

Processazione e conservazione

Dopo la validazione finale da parte del SIT di Reggio Calabria, le unità cordonali arrivano presso il Laboratorio di manipolazione della Calabria CBB che valuta il numero totale di cellule staminali e la vitalità. L'unità cordonale viene conservata solo se ritenuta sicura, congelandola in azoto liquido a -180°C.

Rilascio delle unità cordonali

I dati delle unità cordonali ritenute idonee e bancate presso la Calabria CBB sono trasmessi al Registro Italiano Donatori Midollo Osseo (IBMDR) al fine di incrementare l'inventario di unità cordonali disponibili per trapianto. I Centri Trapianto nazionali ed internazionali che hanno in cura un paziente onco-ematologico, in attesa di trapianto e privo di familiare compatibile, avviano la ricerca

di un donatore o di un'unità cordonale inseriti nel Registro IBMDR. Se da tale ricerca il paziente risulta compatibile con un'unità cordonale congelata presso la Calabria CBB, il Registro IBMDR ne richiede il rilascio e la Banca, dopo ulteriori esami di controllo, la invia al Centro Trapianti richiedente.

Tipologie di donazione del cordone ombelicale¹

Esistono due tipologie differenti di donazione: *Donazione solidaristica o allogenica* e *Donazione dedicata*.

La legge italiana non consente la *Conservazione autologa* ma ne permette la raccolta.

Donazione solidaristica o allogenica

La donazione solidaristica o allogenica è un atto volontario col fine di mettere a disposizione il sangue del cordone ombelicale per chiunque abbia bisogno di un trapianto di cellule staminali. Non tutte le donazioni possono però essere utilizzate ai fini di trapianto. Nelle Banche sono conservate solo le unità di sangue cordonale che contengono un numero di cellule staminali sufficienti per eseguire il trapianto in condizioni di sicurezza e garantire una migliore riuscita. La donazione del cordone ombelicale in Italia è consentita solo nelle Banche pubbliche ed è gratuita.

Donazione dedicata

In Italia è consentita la donazione dedicata, gratuitamente, in Banche pubbliche per il neonato con patologia in atto al momento della nascita o evidenziata in epoca prenatale o quando è necessario curare un familiare, in genere fratello/sorella, affetto da una malattia al momento della raccolta o pregressa, per la quale "risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'uso di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico-sanitaria". Inoltre, è possibile conservare il cordone del proprio bambino "*nei casi di famiglie ad alto rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate per le quali risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'uso di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico-sanitaria*" in linea con il D.M. 18/11/2009 che regola la conservazione dedicata-autologa delle cellule staminali da sangue cordonale. Le richieste di donazione dedicata sono gestite dalla Calabria CBB in collaborazione con lo specialista oncoematologo e con il ginecologo del Centro di Raccolta entro il secondo trimestre di gravidanza.

Le patologie per le quali è opportuna la raccolta dedicata di sangue cordonale, secondo le indicazioni di Cord Blood Registry 2007, dell'Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica (AIEOP) e del Gruppo European Blood and Marrow Transplantation (EBMT) (riportate nell'allegato 1 del D.M. 18/11/2009 e successive modifiche ed integrazioni come da Decreto Ministeriale del 22/04/2014) sono:

· Aplasia midollare

· Leucemie acute e linfoidi e mieloidi

¹**Normativa di riferimento:**

Linee guida per la raccolta e la conservazione del sangue cordonale ad uso autologo – dedicato 18/11/2016

D.M. del 2/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti"

D.M. del 22/04/2014 "Modifiche e integrazioni del Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 18/11/2009"

Legge 21 ottobre 2005, n. 219 - Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati

D.Lgs. del 25 gennaio 2010, n.16 Attuazione delle Direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la Direttiva 2004/23/CE

D.M. 18 novembre 2009 - Istituzione di una rete di Banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale

D.M. 18 novembre 2009 - Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo-dedicato

· Leucemia mieloide cronica	· Mielofibrosi con metaplasia mieloide
· Linfomi non Hodgkin	· Linfoma di Hodgkin
· Leucemia linfatica cronica	· Mielodisplasia
· Mieloma multiplo	· Neuroblastoma
· Sarcoma dei tessuti molli	· Errori congeniti
· Immunodeficienze primitive	· Disordini congeniti
· Disordini lisosomiali	· Disordini non lisosomiali
<i>Patologie ad aumentato rischio di neoplasie:</i>	
· Sindrome di Down	· Neurofibromatosi di Tipo I
· Immunodeficienze acquisite	

Tale elenco è periodicamente aggiornato dall'EBMT (European Bone Marrow transplant Group) sulla base della casistica e dei risultati degli studi clinici.

In caso di patologie non presenti in elenco, è necessario rivolgersi alla Calabria Cord Blood Bank per richiedere il parere per eventuale raccolta e conservazione delle cellule cordonali ad un apposito gruppo tecnico multidisciplinare coordinato dal Centro Nazionale Trapianti, con oneri a carico del S.S.N.

Conservazione autologa

La conservazione a uso privato, detta "autologa", consiste nel raccogliere il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino esclusivamente per uso personale, con lo scopo di poterlo un giorno utilizzare come terapia per riparare tessuti e organi dello stesso nascituro. La comunità scientifica internazionale non raccomanda questo tipo di conservazione, poiché a tutt'oggi non esistono evidenze scientifiche che vi sia utilità nell'impiego del sangue cordonale per uso autologo. In Italia la legge vieta di conservare il sangue cordonale per uso autologo presso le Banche pubbliche e non esistono banche private autorizzate a farlo. È possibile, previo rilascio da parte delle Regioni dell'autorizzazione all'esportazione e visto delle Direzioni Sanitarie della Struttura sede del parto, la conservazione a pagamento, del sangue cordonale per uso autologo presso le banche private estere.

Uso alternativo del sangue cordonale

Le unità cordonali che giungono al laboratorio della Calabria Cord Blood Bank vengono preliminarmente valutate per verificarne la dose cellulare, cioè il numero totale di cellule staminali in esse contenuto: la decisione finale sul "bancaggio" delle unità cordonali, cioè la criopreservazione ai fini trapiantologici, dipende proprio dal numero totale di cellule nucleate (TNC).

Gli standard del Registro IBMDR ed un consensus scientifico internazionale, stabiliscono che si possono congelare solo le unità cordonali molto ricche di TNC per garantire al futuro paziente, il buon esito del trapianto. Le unità cordonali con un numero di cellule inferiore a quanto previsto dagli

Standard, possono essere utilizzate, se idonee, per la produzione di gel piastrinico, continuando così a valorizzare la donazione. Da anni, infatti la ricerca scientifica ha posto molta attenzione all'utilizzo alternativo delle cellule staminali cordonali e sono stati eseguiti diversi studi in tale direzione.

Anche il Decreto del Ministero della Salute del 2/11/2015 (Art. 20 e Allegato X) "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" prevede l'utilizzo del sangue contenuto nel cordone ombelicale, come emocomponente ad uso non trasfusionale rispondendo a criteri di appropriatezza stabiliti sulla base delle evidenze scientifiche consolidate.

Le modalità di applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale sono: l'impiego su superfici cutanee o mucose (uso topico); l'infiltrazione intra-tissutale o intrarticolare; quale materiale da applicare localmente in sedi chirurgiche, da solo o addizionato con materiale biologico non cellulare (ad esempio tessuto osseo di banca) o con dispositivi medici; quale materiale da utilizzare "in vitro", nell'ambito di procedure di laboratorio, per studi clinici approvati secondo la normativa vigente.

Gli emocomponenti per uso non trasfusionale, da sangue cordonale sono:

- Concentrato piastrinico
- Gel piastrinico, per uso topico che si ottiene a partire dal concentrato piastrinico, previa attivazione del processo coagulativo in cui le piastrine liberano fattori contenuti negli alfa-granuli.

L'uso topico del preparato, favorito dalle sue caratteristiche di plasticità e modellabilità alla sede di applicazione, favorisce ed accelera la riparazione tissutale sia cutanea sia ossea.

Trova il maggiore impiego nella chirurgia maxillo-facciale, ortopedica e vascolare.

Dove si trova la Calabria Cord Blood Bank

Il Reparto si trova al piano Terra (ingresso Ospedale vecchio)

Contatti

Direttore UOSD: Dott.ssa Giulia Pucci

Tel: 0965/393321

Email: giulia.pucci@ospedalerc.it

Segreteria Amministrativa:

Tel: 0965/393323 - Fax: 0965/393326

Laboratorio

Tel: 0965/ 393297