



**PERCORSO DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
NELLA REGIONE DEL VENETO**

PROGETTO PILOTA

INDICE

Premessa	pag. 3
Il percorso della gravidanza	pag. 5
2. Primo contatto	pag. 5
3. Presa in carico ostetrica pre-valutazione specialistica (entro 13 ^a settimana)	pag. 5
4. Valutazione specialistica e immissione nel percorso	pag. 6
5. Accessi successivi	pag. 7
Il Progetto Formativo	pag. 9
SCHEDA A.1 Scheda ambulatoriale percorso gravidanza	pag. 11
SCHEDA A.2 Criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° accesso	pag. 13
SCHEDA A.3 Aggiornamento criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio ai controlli dell'ostetrica/o successivi al 1° accesso	pag. 15
SCHEDA A.4 Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica (ex D.M. 10 settembre 1998)	pag. 16
SCHEDA A.5 Questionario "Rilevazione della qualità percepita nell'assistenza della gravidanza a basso rischio"	pag. 21

PREMESSA

- 1.1 L'appropriatezza clinica e organizzativa in epoca prenatale ha l'obiettivo di assicurare a tutte le gestanti e ai nascituri la migliore assistenza possibile compatibilmente con le risorse disponibili. A tal fine, essendo la gravidanza un processo a basso rischio, l'OMS raccomanda la *“vigilanza di tutte le gestanti che dovrebbero essere considerate come potenzialmente capaci di avere una gravidanza fisiologica fino a quando non ci sono chiare evidenze del contrario”* (Essential antenatal, perinatal and postpartum care WHO 2002).
- 1.2 L'OMS individua altresì nell'ostetrica/o, il professionista sanitario indicato per l'assistenza alla gravidanza con normale decorso, coerentemente con quanto previsto dalla Direttiva 2005/36/CE recepita in Italia dal D.Lgs n. 206 del 6/11/2007, che all'art. 48, comma 2, autorizza le ostetriche ad *“accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio.”*
- 1.3 L'obiettivo generale del presente progetto è quello di promuovere percorsi assistenziali appropriati e diversificati per grado di rischio, attivando un sistema di controllo in cui le gestanti identificate “a basso rischio” dallo specialista siano monitorate da personale ostetrico, seguendo uno specifico protocollo che comprende i consueti esami di laboratorio e le prestazioni eseguite dallo specialista.
- 1.4 La promozione di tali percorsi si è resa necessaria perché in Veneto, così come in Italia, l'approccio alla gestione della gravidanza a basso rischio risulta disomogeneo. In alcuni casi il monitoraggio da parte di personale ostetrico è ridotto o assente, in altri, invece, è completamente effettuato da detto personale. La prescrizione dei relativi esami di routine è sempre effettuata dal medico, seppure tale possibilità sia prevista, dalla normativa attualmente in vigore, anche per l'ostetrica/o.
- 1.5 La conseguenza di quanto sopra, si riflette negativamente sia sull'organizzazione del lavoro sia sulla gestante che deve tornare dal medico (MMG o specialista) per la prescrizione, in situazioni a basso rischio per le quali gli esami di controllo sono routinariamente definiti.
- 1.6 Sulla base di queste considerazioni, si è elaborato un modello regionale per sorvegliare e gestire tutte le gravidanze, come previsto dall'OMS che, dopo la fase istruttoria condotta dalla ostetrica/o, prevede la valutazione del medico specialista per definire il grado di rischio.
- 1.7 Nei casi di gravidanza classificata a “basso rischio” è l'ostetrica/o a farsi carico della gestante monitorandone l'andamento e prescrivendo gli esami previsti dal protocollo allegato al presente documento, che rappresenta un aggiornamento del protocollo nazionale di cui al DM 10/09/1998.
- 1.8 Qualora nel corso del monitoraggio emergano dati non indicativi di normale decorso, l'ostetrica/o prescrive e programma tempestivamente un controllo da parte dello specialista, che rivaluterà il caso, ridefinirà il grado di rischio e le eventuali ulteriori prestazioni di approfondimento.
- 1.9 L'attività svolta dal personale ostetrico è tracciata utilizzando una specifica voce “valutazione ostetrica di controllo” inserita con un proprio codice (NTR 89.26.5) nel Nomenclatore Tariffario Regionale che la differenzia dalla “visita ostetrica di controllo” dello specialista ginecologo (codice NTR 89.26.4).
- 1.10 Con l'effettuazione della suddetta “valutazione ostetrica di controllo”, codice NTR 89.26.5, nelle gravidanze a basso rischio viene meno la necessità della “visita ostetrica di controllo”, codice NTR 89.26.4. Pertanto tale “valutazione ostetrica di controllo”, nell'ambito del presente percorso, sostituisce la “visita ostetrica di controllo” in quanto più appropriata nella gravidanza a basso rischio e parimenti esente alla partecipazione della spesa.

- 1.11 Ai fini del calcolo del consumo di risorse del personale ostetrico che effettua la valutazione di cui sopra, il Gruppo Tecnico, istituito con nota Regionale prot. n. 38243 del 28.1.2015 dal Direttore Generale della Area Sanità e Sociale, quantifica in € 11,15, analogamente a quanto previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di pari impegno orario di altra professione sanitaria non medica, la tariffazione per la “valutazione ostetrica di controllo”.
- 1.12 Nell’ambito del presente percorso, l’ostetrica/o può prescrivere, a carico del SSN, solo le prestazioni che sono state previste nel documento, utilizzando i criteri indicati. Tali prestazioni, così come tutte quelle afferenti al percorso (comprese quelle mediche), devono essere garantite dalle UU.OO/Servizi di ciascuna delle tre Aziende pilota individuate. Tutto il personale coinvolto dovrà essere informato dell’importanza delle innovazioni introdotte al fine di migliorare i processi assistenziali..
- 1.13 All’ostetrica/o prescrivente è assegnato uno specifico codice atto ad identificare il prescrittore sia individualmente sia come “personale ostetrico”, distinto da quello medico. Tale codice è introdotto nell’anagrafe dei prescrittori del Sistema TS (Tessera Sanitaria) per censire il personale ostetrico prescrivente. In questo modo l’attività prescritta dell’ostetrica/o potrà essere monitorata parimenti all’attività prescrittiva medica.
- 1.14 Per perfezionare ulteriormente il percorso e rilevare eventuali criticità, si ritiene opportuna l’attivazione di una fase pilota, della durata di un anno in tre Aziende (ULSS 1 Belluno, ULSS 3 Bassano del Grappa, ULSS 9 Treviso) che, sulla base della documentazione pervenuta alla competente Struttura regionale, hanno dimostrato di possedere caratteristiche e condizioni favorevoli all’attivazione del presente percorso.
- 1.15 Allo scopo di monitorare l’andamento della fase pilota, sono previste verifiche trimestrali sullo stato di avanzamento del progetto, sui risultati conseguiti, nonché sulla qualità percepita dalle gestanti. In caso di insufficiente arruolamento di gestanti, il gruppo tecnico ha facoltà di ampliare la durata della fase pilota oltre il tempo previsto.
- 1.16 In concomitanza dell’avvio della fase pilota, nelle suddette Aziende dev’essere organizzato un progetto formativo finalizzato a supportare gli operatori coinvolti, approfondendo il percorso delineato e l’utilizzo delle modalità e degli strumenti operativi introdotti. La formazione contribuisce a colmare eventuali gap derivanti dalle diverse competenze possedute dagli operatori e favorisce una presa in carico uniforme e appropriata, secondo quanto definito dal presente percorso. Gli obiettivi e i contenuti di suddetta formazione sono indicati nella sezione dal titolo “Progetto Formativo”. A formazione conclusa, le Aziende devono trasmettere al responsabile del progetto, una breve relazione sull’esito dell’iniziativa.

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

2. Primo contatto

2.1 Il primo contatto avviene con modalità individuata dall'Azienda e, di norma, mediante presentazione della ricetta con la prescrizione "prima visita ostetrica per gravidanza".

L'Azienda organizza il percorso in modo che la paziente giunga alla valutazione specialistica dopo la presa in carico da parte dell'ostetrica/o.

Ai fini di facilitare l'accessibilità alla gestante, l'Azienda può organizzare le fasi del percorso anche in sedi diverse (territoriali e/o ospedaliere), purché sia assicurata la continuità assistenziale.

3. Presa in carico ostetrica pre-valutazione specialistica (entro la 13^a settimana)

3.1 In questa fase l'ostetrica/o raccoglie le informazioni e i referti degli esami utili all'inquadramento clinico di competenza dello specialista, che effettuerà la valutazione della gestante per stabilire se la gravidanza è a basso rischio o meno. Tale valutazione specialistica dev'essere effettuata entro la 13^a settimana.

Le gestanti che si presentano oltre tale termine, sono escluse dal percorso gestito dall'ostetrica/o.

3.2 Considerando la varietà dei casi in termini di settimane di gestazione e di esami già effettuati dalle gestanti che si presentano all'ostetrica/o, in questa fase non è possibile predeterminare il numero preciso di contatti/accessi. Per tale motivo, il loro numero può essere anche superiore o inferiore a quelli previsti dal presente percorso.

3.3 L'ostetrica/o provvede a individuare eventuali fattori di rischio anche prescrivendo prestazioni mancanti, per evitare alla gestante di ritornare dal proprio medico curante o accedere allo specialista con esami incompleti.

L'ostetrica/o deve limitarsi alla prescrizione degli esami previsti dal presente percorso, sulla base dei criteri ivi descritti.

3.4 L'ostetrica/o invia allo specialista, entro i tempi previsti dal presente percorso e con tutta la documentazione raccolta, le gestanti che accedono entro la 13^a settimana e che non presentano fattori di rischio. Oltre la 13^a settimana e/o in presenza di fattori di rischio, la gestante dev'essere tempestivamente inviata allo specialista per la valutazione.

3.5 In entrambe le situazioni, per la prenotazione della visita con lo specialista, dev'essere utilizzata l'impegnativa di "prima visita ostetrica" presentata dalla gestante. Qualora ne sia sprovvista, l'ostetrica/o provvede direttamente alla prescrizione.

Presa in carico pre-valutazione specialistica

<i>Conduzione/responsabilità</i>	Ostetrica/o
<i>Scopi e contenuti</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoscenza della gestante/coppia ▪ Accoglienza, ascolto e risposte a domande e dubbi ▪ Presa in carico della donna e compilazione della scheda ambulatoriale (Scheda A.1) ▪ Apertura della cartella gravidanza ▪ Anamnesi ostetrica ▪ Presentazione percorso ▪ Informazioni su: piano assistenziale, stili di vita, alimentazione, diritti delle lavoratrici, corsi d'accompagnamento alla nascita e servizi/interventi di supporto alla genitorialità ▪ Informazioni sulla diagnosi prenatale ▪ Proposta di esecuzione del pap test (se non eseguito negli ultimi tre anni) ▪ Prima valutazione del rischio e compilazione della Scheda A.2, parte ostetrica ▪ Verifica della completezza dei referti presentati dalla paziente. In particolare, verifica <ul style="list-style-type: none"> - degli esami già stati refertati - degli esami in attesa di referto ▪ Prescrizione eventuali esami mancanti ▪ Programmazione delle prestazioni come da protocollo (Scheda A.4) ▪ Condivisione/discussione del piano assistenziale

4. Valutazione specialistica e immissione nel percorso

4.1 Si accede alla visita specialistica per mezzo dell'impegnativa di visita ostetrica per gravidanza. In questa fase il medico specialista effettua l'inquadramento clinico anche sulla base delle informazioni raccolte dalla ostetrica/o riportate nella cartella di monitoraggio della gravidanza (scheda A.2) e valuta se la gravidanza è o meno a basso rischio. Tale valutazione dev'essere effettuata entro la 13^a settimana.

4.2 In caso di gravidanza a basso rischio, l'ostetrica/o prende in carico la gestante programmando i successivi controlli.

1° Accesso Valutazione specialistica ed immissione nel percorso (entro la 13^a settimana)

<i>Conduzione/responsabilità</i>	Medico Specialista in Ostetrica e Ginecologia
<i>Scopi e contenuti</i>	Identificazione del rischio, compilazione Scheda A.2 parte del medico
<i>Conduzione/responsabilità</i>	Ostetrica/o
<i>Scopi e contenuti</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presa d'atto della classificazione del rischio ▪ Prescrizione degli esami come da protocollo, compresa la "valutazione ostetrica" con la quale la paziente viene immessa nel percorso a tale gestione (codice NTR 89.26.5) ▪ Programmazione degli accessi successivi

5. Accessi successivi

5.1 Se la gravidanza permane a basso rischio fino al termine, il percorso prevede altri cinque accessi nei quali l'ostetrica/o deve svolgere le proprie valutazioni seguendo quanto descritto nelle tabelle sottoriportate.

5.2 Per monitorare le valutazioni, è stata individuata la prestazione "valutazione ostetrica di controllo" (codice NTR 89.26.5) di esclusivo utilizzo delle Aziende che partecipano alla fase pilota del presente percorso. Ognuno degli accessi previsti dovrà essere registrato dall'ostetrica/o utilizzando tale codice. Nelle gravidanze a basso rischio, con l'effettuazione della valutazione ostetrica di controllo, viene meno la necessità della visita ostetrica di controllo (codice NTR 89.26.4). Pertanto, nell'ambito del presente percorso, la valutazione ostetrica di controllo sostituisce la visita ostetrica di controllo e parimenti, è esente alla compartecipazione della spesa.

5.3 In caso di individuazione di fattori di rischio, il personale ostetrico programma e prescrive tempestivamente la visita di controllo con lo specialista, secondo le modalità di prenotazione e/o invio formalizzate dall'Azienda.

5.4 Il personale ostetrico, nell'ambito del presente percorso, effettua la prescrizione delle valutazioni ostetriche e degli esami di controllo indicati, in esenzione ticket quando previsto dalla normativa vigente.

2° ACCESSO (preferibilmente entro la 18^a settimana)

Conduzione/responsabilità	Ostetrica/o
Scopi e contenuti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accoglienza, ascolto e risposte a domande e dubbi ▪ Raccordo anamnestico/Rivalutazione del rischio attraverso compilazione della Scheda A.3 ▪ Aggiornamento della cartella gravidanza ▪ Monitoraggio gravidanza (Peso, PA, S-F, BCF), controllo sviluppo uterino e visita ostetrica (se necessaria) ▪ Se confermata gravidanza a basso rischio, prescrizione e programmazione prestazioni come da protocollo Scheda A.4 ▪ Valutazione delle prestazioni richieste dall'ostetrica/o

3° ACCESSO (preferibilmente entro la 24^a settimana)

Conduzione/responsabilità	Ostetrica/o
Scopi e contenuti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accoglienza, ascolto e risposte a domande e dubbi ▪ Raccordo anamnestico/Rivalutazione del rischio attraverso compilazione della Scheda A.3 ▪ Aggiornamento della cartella gravidanza ▪ Monitoraggio gravidanza (Peso, PA, S-F, BCF), controllo sviluppo uterino e visita ostetrica (se necessaria) ▪ Se confermata gravidanza a basso rischio, prescrizione e programmazione prestazioni come da protocollo (Scheda A.4) ▪ Valutazione delle prestazioni richieste dall'ostetrica/o

4° ACCESSO (preferibilmente entro la 28^a settimana)

Conduzione/responsabilità	Ostetrica/o
Scopi e contenuti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accoglienza, ascolto e risposte a domande e dubbi ▪ Raccordo anamnestico/Rivalutazione del rischio attraverso compilazione della Scheda A.3 ▪ Aggiornamento della cartella gravidanza ▪ Monitoraggio gravidanza (Peso, PA, S-F, BCF), controllo sviluppo uterino e visita ostetrica (se necessaria) ▪ Se confermata gravidanza a basso rischio, prescrizione e programmazione prestazioni come da protocollo (Scheda A.4) ▪ Valutazione delle prestazioni richieste dall'ostetrica/o

5° ACCESSO (preferibilmente entro la 32^a settimana)

Conduzione/responsabilità	Ostetrica/o
Scopi e contenuti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accoglienza, ascolto e risposte a domande e dubbi ▪ Raccordo anamnestico/Rivalutazione del rischio attraverso compilazione della Scheda A.3 ▪ Aggiornamento della cartella gravidanza ▪ Monitoraggio gravidanza (Peso, PA, S-F, BCF), controllo sviluppo uterino e visita ostetrica (se necessaria) ▪ Se confermata gravidanza a basso rischio, prescrizione e programmazione prestazioni come da protocollo (Scheda A.4) ▪ Valutazione delle prestazioni richieste dall'ostetrica/o

6° ACCESSO (preferibilmente fra la 34^a e la 36^a settimana)

Conduzione/responsabilità	Ostetrica/o
Scopi e contenuti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accoglienza, ascolto e risposte a domande e dubbi ▪ Valutazione delle prestazioni richieste dall'ostetrica/o ▪ Raccordo anamnestico/Rivalutazione del rischio attraverso compilazione della Scheda A.3 ▪ Visita ostetrica valutazione esami, monitoraggio gravidanza (Peso, PA, S-F, BCF), test perineale ▪ Aggiornamento della cartella gravidanza ▪ Se confermata gravidanza a basso rischio, prescrizione e programmazione prestazioni come da protocollo (Scheda A.4) ▪ Chiusura della presa in carico ostetrica, compilazione Scheda A.1, parte "Accompagnamento al parto" e stabilire appuntamento con il reparto di ostetrica per la presa in carico ▪ Distribuzione del questionario per la rilevazione della qualità percepita Scheda A.5

IL PROGETTO FORMATIVO

La gravidanza a basso rischio gestita da personale ostetrico

PREMESSA

La gestione della gravidanza a basso rischio da parte di personale ostetrico trova il suo fondamento nell'assunto che la gravidanza e il parto sono eventi basati sulla naturale capacità della donna di vivere l'esperienza della nascita in modo fisiologico.

L'approccio da utilizzare, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dovrebbe essere quello della *“vigilanza di tutte le gestanti che dovrebbero essere considerate come potenzialmente capaci di avere una gravidanza fisiologica fino a quando non ci sono chiare evidenze del contrario”* (Essential antenatal, perinatal and postpartum care WHO 2002).

Le normativa nazionale ed europea individua infatti l'ostetrica/o come il professionista competente ad assistere la donna in tutte le situazioni di fisiologia del percorso nascita.

Il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 individua gli ambiti di attività da potenziare tra cui *“il supporto alla donna in gravidanza, in stretta collaborazione con l'Ospedale, sulla base di specifici protocolli clinici e percorsi assistenziali per le diverse problematiche socio-sanitarie”*.

Su queste premesse, con l'obiettivo di attribuire la gestione della gravidanza a basso rischio all'ostetrica/o, agendo nel contempo anche per una miglior appropriatezza nell'utilizzo delle competenze dei diversi professionisti coinvolti, la Direzione Generale Sanità e Sociale della Regione Veneto ha costituito un Gruppo Tecnico che ha elaborato il percorso per la gestione della gravidanza a basso rischio da parte del personale ostetrico.

Per l'avvio di questa nuova modalità di presa in carico della gestante, è stata prevista una fase “pilota” che sarà realizzata nelle ULSS 1, ULSS 3 e ULSS 9, finalizzata al monitoraggio e alla valutazione del percorso suddetto.

In questa fase, al fine di assicurare nelle Aziende Pilota, una presa in carico appropriata e uniforme secondo quanto definito dal presente percorso, dovrà essere organizzato un progetto formativo finalizzato ad aggiornare e supportare gli operatori coinvolti, approfondendo il percorso delineato e l'utilizzo delle modalità e degli strumenti operativi introdotti.

La formazione, infatti, soprattutto se organizzata anche con la modalità della Formazione sul Campo, può contribuire a colmare eventuali gap derivanti dalle diverse competenze possedute dagli operatori presenti nelle sedi di attivazione del percorso.

I destinatari del percorso formativo sono i ginecologi, le ostetriche/ostetrici ed eventuali altri professionisti coinvolti nelle sedi di attivazione del percorso.

OBIETTIVI:

- conoscere il nuovo modello regionale per la gestione della gravidanza a basso rischio da parte di personale ostetrico;
- saper utilizzare gli strumenti operativi previsti;
- saper gestire la gestante nelle diverse fasi del percorso: primo contatto, presa in carico pre- valutazione specialistica, valutazione specialistica e immissione nel percorso e accessi predeterminati;
- saper prescrivere gli esami e le valutazioni ostetriche previste dal percorso per le diverse epoche gestionali;

- saper lavorare in équipe con il ginecologo specialista e con altri operatori coinvolti nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del percorso pilota.

CONTENUTI

- Il modello regionale per la gestione della gravidanza a basso rischio da parte di personale ostetrico gli strumenti operativi previsti;
- le modalità e gli strumenti da utilizzare per la prescrizione degli esami ematochimici;
- le fasi del percorso: primo contatto, presa in carico pre-valutazione specialistica, valutazione specialistica e immissione nel percorso e accessi predeterminati;
- gli indicatori e i tempi per il monitoraggio del progetto;
- i segnali di rischio della complicità della gravidanza a basso rischio;
- i principi della comunicazione efficace e del lavoro in équipe.

DOCENTI

Interni alle aziende con supporto di componente/i del Gruppo Tecnico Regionale.

SCHEDA AMBULATORIALE PERCORSO GRAVIDANZA

SCHEDA A.1

N. SCHEDA :.....

DATI ANAGRAFICI																					
Cognome.....	Nome.....																				
Codice Fiscale/STP/ENI	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>																				
Nata a	Il.....																				
Residente a	Via.....																				
Nazionalità	E-mail.....																				
Telefono fisso.....	Cellulare.....																				

DATI DI ACCESSO	
Distretto.....	Punto Accesso.....
Presenta stato di gravidanza alla.....settimana di amenorrea	
Data dell'ultima mestruazione	
Data primo contatto:	

PRESA IN CARICO PRE-SPECIALISTICA	
<input type="checkbox"/> A seguito della valutazione del rischio da parte della ostetrica/o la gravidanza NON può essere considerata potenzialmente a basso rischio per:	
Devianza dalla fisiologia <input type="checkbox"/>	Subentrato aborto spontaneo <input type="checkbox"/>
La paziente è stata informata della condizione ed è stata prenotata una visita specialistica in data alle orepresso l'ambulatorio:.....	
<input type="checkbox"/> La paziente rinuncia alla presa in carico ostetrica ed esce dal percorso per scelta personale (es. mancata presentazione ai controlli)	
<input type="checkbox"/> A seguito della valutazione del rischio da parte della ostetrica/o la gravidanza è potenzialmente a basso rischio e prosegue il percorso assistenziale alla valutazione specialistica	
Luogo.....	DATA..... L'Ostetrica/o (Timbro e Firma)

ESITO VALUTAZIONE SPECIALISTICA

A seguito della valutazione del rischio da parte dello specialista (Allegato 2) avvenuta in

Luogo:..... **data:**.....

- si prosegue il percorso assistenziale con presa in carico da parte dell'ostetrica**
- NON si prosegue nel percorso di gravidanza a basso rischio.**

Luogo.....DATA.....L'Ostetrica/o
(Timbro e Firma)

USCITA ANTICIPATA

Si conclude anticipatamente il percorso assistenziale con presa in carico da parte dell'ostetrica per la gravidanza a basso rischio alla _____ settimana a causa di:

- Devianza della fisiologia
- Aborto spontaneo
- Gravidanza a termine
- Scelta personale

Luogo.....DATA.....L'Ostetrica/o
(Timbro e Firma)

ACCOMPAGNAMENTO AL PARTO

Gentile Collega,
l'assistita, gravida alla settimana, è stata seguita presso questo Ambulatorio con un regolare decorso della gravidanza.

Si segnalano i seguenti aspetti:

Partecipazione al corso di preparazione alla nascita SI NO

Presenza di supporto familiare SI NO

Altro: _____

Luogo.....DATA..... L'Ostetrica/o
(Timbro e Firma)

SCHEDA A.2**CRITERI PER LA SELEZIONE DELLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO AL 1°
ACCESSO**

ANAMNESI GENERALE				
FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
1	Diabete mellito			
2	Iperensione arteriosa (attuale e pregressa)			
3	Patologie cardiache			
4	Tromboembolie pregresse			
5	Emoglobinopatie			
6	Difetti congeniti della coagulazione e diatesi emorragica			
7	Patologie renali e/o urologiche			
8	Patologie croniche dell'apparato respiratorio			
9	Patologia autoimmune			
10	Patologie epatiche			
11	Patologie endocrine			
12	Patologie oncologiche			
13	Uso di alcool in gravidanza			
14	Uso di droghe			
15	Fumo in gravidanza			
16	Assunzione cronica di farmaci			
17	Patologie genetiche famigliari			
18	Patologie infettive croniche (HIV, HCV, HBV, tubercolosi, Sifilide)			
19	Patologie psichiatriche e/o neurologiche in trattamento			
20	Malnutrizione BMI<18, obesità >35 attuali			
21	Condizione sociale sfavorevole			
22	Dati di laboratorio anomali			
23	Altro.....			

ANAMNESI OSTETRICA REMOTA				
FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
24	Precedenti malformazioni fetali/neonatali			
25	Aborti spontanei ricorrenti (>3) e aborti 2° trimestre			
26	Precedente neonato con peso alla nascita < 2.550 gr.			
27	Precedente neonato con peso alla nascita > 4.500 gr.			
28	Iperensione o preclampsia/eclampsia/s. HELLP nella precedente gravidanza			
29	Precedente morte endouterina o neonatale			
30	Pregresso parto pretermine			
31	Pregresse patologie placentari			
32	Pregressa isoimmunizzazione			
33	Malformazioni uterine e/o miomi			
34	Pregressa chirurgia uterina (se si specificare nelle note il tipo di chirurgia)			
35	Altro.....			

ANAMNESI GRAVIDANZA ATTUALE				
FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
36	Gravidanza multipla			
37	Età materna < 16 anni			
38	Età materna > 40 anni			
39	Sindrome da iperstimolazione ovarica in PMA			
40	Perdite ematiche vaginali			
41	Altro			

Data.....L'Ostetrica/o (Timbro e Firma)

Preso visione della anamnesi effettuata dalla ostetrica secondo il percorso regionale e, valutata la paziente, la gravidanza viene così classificata:

- La gravidanza è a basso rischio: può proseguire il piano di assistenza in ambulatorio a gestione Ostetrica secondo percorso regionale.**
- La gravidanza presenta una o più delle patologie/condizioni elencate nella tabella e deve seguire un piano assistenziale e protocolli ulteriori da quello previsto per le gravidanze a basso rischio.**

Data..... Il Medico Specialista (Timbro e firma)

SCHEDA A.3**AGGIORNAMENTO CRITERI PER LA SELEZIONE DELLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO AI CONTROLLI DELL'OSTETRICA/O SUCCESSIVI AL 1° ACCESSO**

FATTORI DI RISCHIO		FATTORI DI RISCHIO
Uso di droghe		Iperensione
Abuso di fumo o alcool		Preclampsia, Eclampsia, HELLP
Disagio sociale/disagio psichico		Diabete
Patologie psichiatriche		Cardiopatie
Malattie autoimmuni		Nefropatie/uropatie
Isoimmunizzazione MF		Malformazioni fetali
Esami di laboratorio indicativi di patologia		Ritardo di crescita intrauterino accertato o sospetto
Asma severa		Microsomia fetale
Malattie infettive sistemiche		Presentazione anomala dopo la 32 ^a settimana
Infezioni urinarie		Oligo-polidramnios
Infezioni genitali		Fibromi uterini sintomatici
Tromboflebite		Masse pelviche sintomatiche
		Sanguinamenti anomali

RILEVATA PROBLEMATICA

- Sentita la gestante, ed effettuata la valutazione ostetrica prevista dal presente percorso, è sopravvenuto il seguente fattore di rischio e/o la seguente problematica:

Per questo la gestante deve essere inviata in consulenza specialistica per una rivalutazione del caso.

Programmata visita specialistica fissata per il giorno :.....ore.....

Presso ambulatorio:.....

La gestante ha ricevuto adeguata informazione sulla sua condizione e della importanza di effettuare tale visita in tale data.

Data.....L'Ostetrica/o(Timbro e firma).....

DECORSO NORMALE

- Sentita la gestante, ed effettuata la valutazione ostetrica prevista dal presente percorso, non sono emersi fattori di rischio e/o altre problematiche. La gravidanza rimane a basso rischio e può proseguire il piano di assistenza in ambulatorio a gestione Ostetrica

Data..... L'Ostetrica/o (Timbro e firma).....

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA
FISIOLOGICA**

(ex D.M. 10 settembre 1998)

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H.	
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	In caso di IgG negative, entro la 17 ^a settimana
91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	Qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	Qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	In caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a - 36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

Tra la 14^a e la 18^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (IgG)	In caso di IgG negative, entro la 13 ^a settimana da erogarsi entro la 17 ^a settimana
91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.)	In caso di IgG negative, entro la 13 ^a settimana da erogarsi entro la 17 ^a settimana
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a -36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

Tra la 19^a e la 23^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a -36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

Tra la 24^a e la 27^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

PRESTAZIONE RACCOMANDATA impegnativa a parte – non esente	
Cod. prestazione	Prestazione
90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1

Tra la 28^a e la 32^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	In caso di riduzione del volume globulare medio
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

Tra la 33^a e la 37^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Nota
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	In caso di rischio anamnestico
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

PRESTAZIONI RACCOMANDATE A 36-38 settimane- impegnativa a parte – non esente	
Cod. prestazione	Prestazione
91.08.04	STREPTOCOCCO BETA EMOLITICO GRUPPO B
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO. (Prestazione associata alla 91.08.04)

Tra la 38^a e la 40^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

Dalla 41^a settimana		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	Sui specifica richiesta dello specialista, per valutare il liquido amniotico
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

(*) *In caso di batteriuria significativa:*

90.93.6 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica

LOGO AZIENDA ULSS

SCHEDA A.5

Questionario

Rilevazione della qualità percepita nell'assistenza della gravidanza a basso rischio

Gentile signora,

Le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario. I risultati consentiranno di individuare eventuali criticità e margini di miglioramento di cui tener conto nel progettare un percorso di gestione della gravidanza a basso rischio più aderente possibile alle necessità delle donne che si rivolgono a questo Servizio.

Le chiediamo di rispondere a ciascuna domanda indicando con una X la risposta.

Nel compilare il questionario le ricordiamo che non esistono risposte giuste o sbagliate: la migliore è quella che più si avvicina alla sua esperienza.

Una volta completata la compilazione, le chiediamo di inserire il questionario nell'apposito contenitore.

1. In che modo ritiene di essere stata seguita durante il percorso?

- Scarso
- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

2. Come valuta le informazioni ricevute?

- Scarse
- Insufficienti
- Sufficienti
- Buone
- Ottime

3. Ha avuto difficoltà ad accedere al servizio?

- Sì
- No

4. Osservazioni: _____

