



Aggiornamento
Percorso gravidanza a basso rischio ostetrico -BRO
ex DRG 228/2018 ed ex DPCM 12.1.2017.

INDICE

Premessa	pag. 3
Il percorso della gravidanza	pag. 6
2. Primo contatto	pag. 6
3. Presa in carico ostetrica pre-valutazione specialistica (entro 13 [^] settimana+6gg)	pag. 6
4. Valutazione specialistica e immissione nel percorso	pag. 7
5. Accessi successivi	pag. 8
Il Progetto Formativo	pag. 10
SCHEDA A.1 Scheda ambulatoriale percorso gravidanza	pag. 12
SCHEDA A.2 Criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° accesso	pag. 14
SCHEDA A.3 Aggiornamento criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio ai controlli dell'ostetrica/o successivi al 1° accesso	pag. 16
SCHEDA A.4 Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica (ex D.M. 10 settembre 1998)	pag. 18
SCHEDA A.5 Questionario "Rilevazione della qualità percepita nell'assistenza della gravidanza a basso rischio"	pag. 22

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 è risultato 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, è stato elaborato un modello regionale (convenzionalmente chiamato “Il Percorso della Gravidanza”), approvato con DGR 568/2015, 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 alla suddetta DGR 568/2015 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, la Giunta Regionale nella suddetta DGR 568/2015 ha quantificato 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 suddetto modello regionale previsto dalla DGR 568/2015, 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 il percorso e rilevare eventuali criticità, con la DGR 568/2015 la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno l'attivazione di una fase pilota in tre Aziende (ex ULSS 1 Belluno, ex ULSS 3 Bassano del Grappa, ex ULSS 9 Treviso) che, sulla base della documentazione pervenuta alla competente Struttura regionale, avevano dimostrato di possedere caratteristiche e condizioni favorevoli all'attivazione del presente percorso.
- 1.15 Tenuto conto dei validi risultati emersi dal Progetto Pilota, la Giunta Regionale ha approvato, con la suddetta DGR 228/2018, la graduale estensione del Progetto a tutte le Aziende ULSS e

Aziende Ospedaliere del Veneto, demandando a successivi atti del Direttore Generale dell' Area Sanità e Sociale la definizione dei tempi e delle modalità di estensione del Progetto Pilota;

- 1.16 La suddetta DGR 228/2018 ha altresì stabilito di commutare il “Gruppo Tecnico”, già deputato al monitoraggio trimestrale del progetto pilota, in “Comitato di Coordinamento” con funzione di operare a supporto del Direttore Generale dell' Area Sanità e Sociale.
- 1.17 Il D.M. 12.1.2017 ha aggiornato i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), tra i quali anche quelli previsti dal suddetto protocollo nazionale ex D.M. 10/09/1998 contenuti nel “Percorso della Gravidanza” approvato con la DGR 568/2015. Per questo il suddetto “Comitato di Coordinamento” ha predisposto un aggiornamento del suddetto “Percorso della Gravidanza”, in modo da renderlo coerente con i nuovi LEA.
- 1.18 Il suddetto Comitato di Coordinamento, alla luce della esperienza maturata nella prima fase pilota (ex DGR 568/2015) ha ritenuto opportuno perfezionare la classificazione di alcuni fattori di rischio, rendendola più specifica, alla luce delle migliori possibilità di elaborazione che si otterranno con l'aumento delle casistica conseguente alla stensione del progetto a tutte le aziende. Ha ritenuto, inoltre, opportuno perfezionare i contenuti del progetto formativo aggiungendo la trattazione della gestione delle gravidanze a medio e alto rischio.
- 1.19 In concomitanza con l'avvio della fase pilota, nelle suddette Aziende dev'essere organizzato un progetto formativo con particolare riferimento alla “formazione sul campo” 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 Coordinatore del Comitato di coordinamento regionale, 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+6gg)

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+6gg.

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+6gg e che non presentano fattori di rischio. Oltre la 13^a settimana+6gg 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.

Presca 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 ▪ Presca 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 + 6 gg.

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 + 6 gg)

<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"> ▪ Presca d'atto della classificazione del rischio ▪ Prescrizione degli esami come da protocollo, compresa la

	<p>“valutazione ostetrica” con la quale la paziente viene immessa nel percorso a tale gestione (codice NTR 89.26.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 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 + 6 gg)

<i>Conduzione/responsabilità</i>	Ostetrica/o
<i>Scopi e contenuti</i>	<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 23^a settimana + 6gg)

<i>Conduzione/responsabilità</i>	Ostetrica/o
----------------------------------	-------------

<i>Scopi e contenuti</i>	<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 27^a settimana + 6 gg)

<i>Conduzione/responsabilità</i>	Ostetrica/o
<i>Scopi e contenuti</i>	<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 + 6 gg)

<i>Conduzione/responsabilità</i>	Ostetrica/o
<i>Scopi e contenuti</i>	<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 33^a+0gg e la 37^a settimana + 6 gg)

<i>Conduzione/responsabilità</i>	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 ostetricia 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 prorogato fino al 31.12.2018 dalla L.R. n.19/2016, 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 base di queste premesse, con l'obiettivo di valorizzare le competenze dei diversi professionisti coinvolti nel Percorso Nascita, la Direzione Generale Sanità e Sociale della Regione Veneto ha costituito un Gruppo Tecnico che ha elaborato il percorso per la presa in carico 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 realizzata una fase "pilota" (prevista dalla DGR n.568/2015) che ha coinvolto la "ex ULSS 1 Belluno", la "ex ULSS 3 Bassano" e la "ex ULSS 9 Treviso". Tale fase ha previsto la realizzazione di un Progetto Formativo rivolto al personale coinvolto.

Con la DGR 228/2018 la Giunta Regionale ha approvato la graduale estensione del Progetto Pilota alle altre Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto. Esso viene aggiornato tenendo conto dei nuovi L.E.A. ex D.M. 12.1.2017. Analogamente a quanto svolto in suddette "ex Aziende", 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 e gli strumenti operativi previsti;
- la gestione medico specialistica delle gravidanze a medio e alto rischio
- 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 il supporto di componente/i del Comitato Tecnico Regionale

SCHEDA A.1

SCHEDA AMBULATORIALE PERCORSO GRAVIDANZA

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: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></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 VISITA SPECIALISTICA

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

- nessuna selezione
- gravidanza a basso rischio presa in carico da parte dell'ostetrica
- non prosegue il percorso di gravidanza a basso rischio
- aborto spontaneo
- in attesa di valutazione specialistica (accertamenti in corso)
- la paziente non si è presentata ed esce dal percorso

Luogo.....Data.....

Il Medico Specialista
(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
1.1	DIABETE MELLITO			
1.2	IPERTENSIONE ARTERIOSA (ATTUALE E PREGRESSA)			
1.3	PATOLOGIE CARDIACHE			
1.4	TROMBOEMBOLIE PREGRESSE			
1.5	EMOGLOBINOPATIE			
1.6	DIFETTI CONGENITI DELLA COAGULAZIONE E DIATESI EMORRAGICA			
1.7	PATOLOGIE RENALI E/O UROLOGICHE			
1.8	PATOLOGIE CRONICHE DELL' APPARATO RESPIRATORIO			
1.9	PATOLOGIA AUTOIMMUNE			
1.10	PATOLOGIE EPATICHE			
1.11.1	IPOTIROIDISMO MANIFESTO			
1.11.2	ALTRA PATOLOGIA ENDOCRINA			
1.12	PATOLOGIE ONCOLOGICHE			
1.13	USO DI ALCOOL IN GRAVIDANZA			
1.14	USO DI DROGHE			
1.15	FUMO IN GRAVIDANZA			
1.16	ASSUNZIONE CRONICA DI FARMACI			
1.17	PATOLOGIE GENETICHE FAMILIARI			
1.18	PATOLOGIE INFETTIVE CRONICHE (HIV, HCV, HBV, TUBERCOLOSI, SIFILIDE)			
1.19	1.19.1	PATOLOGIE PSICHIATRICHE IN TRATTAMENTO		
	1.19.2	PATOLOGIE NEUROLOGICHE IN TRATTAMENTO		
1.20	1.20.1	BMI<18 MALNUTRIZIONE		
	1.20.2	BMI >35 OBESITÀ		
1.21	CONDIZIONE SOCIALE SFAVOREVOLE			
1.22	DATI DI LABORATORIO ANOMALI			
1.23	ALTRO			

ANAMNESI OSTETRICA REMOTA				
FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
2.1	PRECEDENTI MALFORMAZIONI FETALI/NEONATALI			
2.2	ABORTI SPONTANEI RICORRENTI (≥3) E ABORTI 2° TRIMESTRE			
2.3	PRECEDENTE NEONATO CON PESO ALLA NASCITA < 2.550 GR.			
2.4	PRECEDENTE NEONATO CON PESO ALLA NASCITA > 4.500 GR.			
2.5	IPERTENSIONE O PRECLAMPSIA/ECLAMPSIA/S. HELLP NELLA PRECEDENTE GRAVIDANZA			
2.6	PRECEDENTE MORTE ENDOUTERINA O NEONATALE			
2.7	PREGRESSO PARTO PRETERMINE			
2.8	PREGRESSE PATOLOGIE PLACENTARI			
2.9	PREGRESSA ISOIMMUNIZZAZIONE			
2.10	MALFORMAZIONI UTERINE E/O MIOMI			
2.11	TAGLIO CESAREO O ALTRA PREGRESSA CHIRURGIA UTERINA (SE SI SPECIFICARE NELLE NOTE IL TIPO DI CHIRURGIA)			
2.12	ALTRO			

ANAMNESI GRAVIDANZA ATTUALE				
FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
3.1	GRAVIDANZA MULTIPLA			
3.2	ETÀ MATERNA < 16 ANNI			
3.3	ETÀ MATERNA > 40 ANNI			
3.4	GRAVIDANZA INSORTA CON PMA			
3.5	PERDITE EMATICHE VAGINALI			
3.6	ALTRO			

4.1 ANAMNESI GENERALE, OSTETRICA REMOTA, GRAVIDANZA ATTUALE:
 nessun fattore di rischio segnalato dalla paziente (sistema di controllo in caso tutti no)

Data.....L'Ostetrica/o (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		SI	NO
5.1.15	FUMO IN GRAVIDANZA		
5.1.13	USO DI ALCOOL IN GRAVIDANZA		
5.4.2	ASMA SEVERA		
5.1.3	PATOLOGIE CARDIACHE		
5.4.3	DIABETE GESTAZIONALE		
5.4.4	DISAGIO SOCIALE/DISAGIO PSICHICO		
5.1.22	ESAMI DI LABORATORIO ANOMALI		
5.4.5	FIBROMI UTERINI SINTOMATICI		
5.4.6	INFEZIONI GENITALI		
5.4.7	INFEZIONI URINARIE		
5.1.2	IPERTENSIONE ARTERIOSA		
5.4.8	IPERCONTRATTILITÀ UTERINA		
5.4.9	ISOIMMUNIZZAZIONE MATERNO FETALE		
5.1.9	PATOLOGIE AUTOIMMUNI		
5.4.10	MALATTIE INFETTIVE SISTEMICHE		
5.4.11	MALFORMAZIONI FETALI		
5.4.12	MASSE PELVICHE SINTOMATICHE		
5.4.13	MACROSOMIA FETALE		
5.1.7	PATOLOGIE RENALI E/O UROLOGICHE		
5.4.14	OLIGO-POLIDRAMNIOS		
5.1.19.1	PATOLOGIE PSICHIATRICHE		
5.1.19.2	PATOLOGIE NEUROLOGICHE		
5.4.15	PRECLAMPSIA, ECLAMPSIA, HELLP		
5.4.16	PRESENTAZIONE ANOMALA DOPO LA 32 ^a SETTIMANA		
5.4.17	RITARDO DI CRESCITA INTRAUTERINO ACCERTATO O SOSPETTO		
5.3.5	PERDITE EMATICHE VAGINALI		
5.4.18	ALTRE PERDITE VAGINALI ANOMALE		
5.4.19	TROMBOFLEBITE		
5.1.14	USO DI DROGHE		
5.4.20	ALTRO		

5.4.1 ESITO CONTROLLI DELL'OSTETRICA/O SUCCESSIVI AL 1° ACCESSO: nessun fattore di rischio segnalato dalla paziente
 (sistema di controllo in caso tutti no)

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).....

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).....

SCHEDA A.4**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO**

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane +6 gg) e comunque al primo controllo		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce codice 89.26.	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H.	
90.66.3	Hb – EMOGLOBINA A2	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale.
90.66.4	Hb – EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale.
90.66.5	Hb – EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.).	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale .
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e agglutinine) e Rh (D)	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane
90.27.1	GLUCOSIO	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG	Da ripetere entro la 17ª settimana in caso di negatività
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microrganismo	Prescrivere sempre in associazione con 91.26.4 e 91.09.4
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività. Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	Prestazioni specialistiche per la coppia. Prescrivere con o in alternativa a 91.10.5 e 91.11.1
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	Prestazioni specialistiche per la coppia. Prescrivere sempre con 91.11.1 e con o in alternativa a 91.10.2
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	Prestazioni specialistiche per la coppia. Prescrivere sempre con 91.10.5 e con o in alternativa a 91.10.2
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	Qualora non eseguito nei tre mesi precedenti
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita	
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascuna specie	In caso di fattori di rischio riconosciuti secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS.	In caso di fattori di rischio riconosciuti secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	In caso di fattori di rischio riconosciuti secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Intero ciclo	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	Da eseguire nel I trimestre per determinare l'età gestazionale
90.17.6	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN (1° trimestre) : HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	Prescrivibile dall'ostetrica/o quando prescrivibile a livello regionale
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato	Prescrivibile dall'ostetrica/o quando prescrivibile a livello regionale
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]. Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale	Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening

Nel SECONDO TRIMESTRE da 14 settimane + 0 gg a 18 settimane + 6gg		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	
90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1	Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (IgG)	Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microrganismo	Prescrivere sempre in associazione con 91.26.4 e 91.09.4
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di sieronegatività. Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Intero ciclo	

Da 19 settimane + 0 gg a 23 settimane + 6 gg		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al cod. 89.26.2.	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di sieronegatività. Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microrganismo	Prescrivere sempre in associazione con 91.09.4
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	Da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Intero ciclo	se non precedentemente prescritto

Da 24 settimane + 0 gg a 27 settimane + 6 gg		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al cod. 89.26.2.	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di sieronegatività. Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microrganismo	Prescrivere sempre in associazione con 91.09.4
90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1	Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita	In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Intero ciclo	se non precedentemente prescritto

Da 28 settimane + 0 gg a 32 settimana + 6 gg		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al cod. 89.26.2.	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H.	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di sieronegatività. Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microrganismo	Prescrivere sempre in associazione con 91.09.4
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Intero ciclo	Se non precedentemente prescritto

Da 33 settimane + 0 gg a 37 settimane + 6gg		
Cod. prestazione	Prestazione	Nota
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al cod. 89.26.2.	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H.	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	In caso di sieronegatività. Prescrivere sempre in associazione con 90.83.8
90.83.8	AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSSO OCITO) E.I.A. Per ciascun microrganismo	Prescrivere sempre in associazione con 91.09.4
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	Prestazioni specialistiche per la coppia. Prescrivere con o in alternativa a 91.10.5 e 91.11.1
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	Prestazioni specialistiche per la coppia. Prescrivere sempre con 91.11.1 e con o in alternativa a 91.10.2
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	Prestazioni specialistiche per la coppia. Prescrivere sempre con 91.10.5 e con o in alternativa a 91.10.2
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	Secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011
90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita	In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
91.08.04	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E/O RETTALE ESAME COLTURALE	Raccomandato a 36-37 settimane
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psicofisico per il parto naturale. Intero ciclo	se non precedentemente prescritto

Da 41 settimane + 0 gg		
Cod. prestazione	Prestazione	Note
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al cod. 89.26.2.	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	Per valutazione quantitativa del liquido amniotico
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	

SCHEDA A.5

LOGO AZIENDA ULSS

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: _____

