SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781-_PEC:asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

REGIONE LAZIO

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 822 del 07 NOV. 2018

Struttura proponente: Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

Oggetto: Istituzione dell'ambulatorio per la gravidanza fisiologica a basso rischio a gestione ostetrica.
Adozione procedure "Presa in carico e assistenza alla gravidanza a basso rischio" e "Modalità di invio delle gestanti, in caso di variazione del rischio ostetrico, presso l'ambulatorio ginecologico aziendale".

L'estensore Sig.ra Roberta Zuppa

Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Il Dirigente: Dr. Vittorio Falchetti Ballerani

Data 26/10/2018 Firma

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____ Dott.ssa Barbara Proietti Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti

favorevole [X] non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 25.10.2018 Firma

Parere del Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Rea

favorevole [X] non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 25/10/2018 Firma

IL DIRIGENTE DEL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

VISTI:

- il DM 14.09.1994 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o", nel quale il legislatore ha inquadrato il campo di attività proprio della figura professionale dell'ostetrica, a questo decreto hanno fatto seguito successivi provvedimenti legislativi, in cui la gravidanza fisiologica viene collocata a pieno titolo nell'ambito delle sue competenze che essa esercita in termini di autonomia e responsabilità;
- la L. 26.02.1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"- che sostituisce la denominazione di professione sanitaria ausiliaria con professione sanitaria, abroga il regolamento contenuto nel DPR n.163/75 e definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie;
- la L.10.08.2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche , tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"- recita: "....gli operatori della professione ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletandole funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonchè dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza;
- il D.M. 24.04.2000 "Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), nel quale è ben specificata l'organizzazione Dipartimentale dell'area Materno-Infantile e le aree di competenza e di responsabilità dell'ostetrica;
- Il Decreto Interministeriale 02.04.2001 "Determinazione delle classi delle Lauree Universitarie delle Professioni Sanitarie";
- La L. 01.02.2006 n.43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico - sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali;
- Il Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014 n. U00152 ad oggetto "Rete per la salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011";
- Le linee guida sulla sorveglianza della gravidanza fisiologica dell'Istituto superiore di Sanità, novembre 2014;
- Le raccomandazioni OMS del 2016 sull'assistenza alla donna in gravidanza;
- Il codice Etico Internazionale, adottato dall'International Confederation of Midwiwes, che al punto 3 comma b) "le responsabilità professionali delle ostetriche", recita: "le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni ed interventi e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne";

RILEVATA la necessità di istituire un ambulatorio dedicato a gestione ostetrica afferente al Dipartimento delle Professioni Sanitarie al fine di differenziare l'offerta assistenziale e garantire un percorso nel rispetto della fisiologia della gravidanza, con interventi appropriati al livello di rischio ostetrico;

CONSIDERATO che in molti paesi è diffusa e consolidata l'assistenza delle ostetriche alla gravidanza a basso rischio e che in una revisione sistematica di studi clinici randomizzati modelli assistenziali con presa in carico della gravidanza da parte di ostetriche, rispetto a modelli convenzionali di assistenza specialistica, sono risultati associati ad una riduzione dei ricoveri ospedalieri in gravidanza, del ricorso all'analgesia in travaglio, della durata del ricovero

ospedaliero del neonato e associati ad un incremento dei parti vaginali spontanei, della percezione di controllo durante il travaglio e di inizio dell'allattamento al seno;

CONSIDERATO che esistono prove di efficacia che mostrano come il coinvolgimento dello specialista dove non vi siano complicanze non migliori l'outcome materno –neonatale e che richiamandosi a queste prove, documenti diffusi da agenzie sanitarie (OMS, WHO, Sistema Nazionale Linee Guida Istituto Superiore di Sanità) hanno indicato nell'assistenza fornita dall'ostetrica un intervento con un favorevole rapporto beneficio/danno e beneficio/costo;

CONSIDERATO che l'ostetrica è identificata come la figura professionale competente ad assistere la donna in gravidanza e a distinguere le condizioni fisiologiche da quelle potenzialmente Patologiche attraverso la valutazione dei fattori di rischio e il raccordo anamnestico indicati all'interno della procedura di presa in carico e assistenza alla gravidanza a basso rischio;

CONSIDERATO che sono state elaborate le procedure relative a:

- presa in carico delle gestante con gravidanza a basso rischio, di cui all'allegato n. 1;
- modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico, di cui all'allegato n. 2;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

PROPONE

per le motivazioni espresse in premessa di

1. DI ISTITUIRE, con decorrenza 1 novembre 2018, l'Ambulatorio per la gravidanza fisiologica a gestione ostetrica promuovendo percorsi assistenziali appropriati e diversificati per grado di rischio, attraverso l'attivazione di un sistema di controllo in cui le gestanti identificate a basso rischio dallo specialista siano affidate al personale ostetrico;

2. DI ADOTTARE i seguenti documenti quali procedure aziendali per la gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio:
   - "Presa in carico e assistenza alla gravidanza a basso rischio", all.n.1 parte integrante del presente atto;
   - "Modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico", all.n.2 parte integrante del presente atto;

3. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto [ ] per esteso [X]

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei

criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 0 8 NOV. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 0 8 NOV. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☒

in data 0 8 NOV. 2018

Rieti lì 0 8 NOV. 2018

IL FUNZIONARIO

All. 1

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

Progetto
Ambulatorio a gestione ostetrica
Presa in carico e assistenza alla gravidanza a basso rischio

Struttura organizzativa proponente: Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

Responsabile del progetto: Dr. Vittorio Falchetti Ballerani

Introduzione

In Italia con il DM 740/94 il legislatore ha cercato di inquadrare il campo di attività proprio della figura professionale dell'ostetrica.
A questo decreto hanno fatto seguito successivi provvedimenti legislativi, in cui la gravidanza fisiologica viene collocata a pieno titolo nell'ambito delle sue competenze, che essa esercita in termini di autonomia e responsabilità.

Esistono infatti prove di efficacia che mostrano come il coinvolgimento dello specialista, dove non vi siano complicanze, non migliori l'outcome materno-infantile.
Richiamandosi a queste prove, documenti diffusi da agenzie sanitarie (organizzazione mondiale della sanità, WHO, Sistema nazionale linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità) hanno indicato nell'assistenza fornita dall'ostetrica un intervento con un favorevole rapporto beneficio/danno e beneficio/costo.
L'assistenza prenatale offerta alle gestanti con evoluzione fisiologica della gravidanza, è di responsabilità dell'ostetrica e prevede la presa in carico precoce (8°-10° settimana) della gestante, monitorando il decorso della gravidanza e prescrivendo gli esami previsti dal protocollo.

Obiettivo

L'obiettivo generale del presente progetto è la promozione di percorsi assistenziali appropriati e diversificati per grado di rischio, attraverso l'attivazione di un sistema di controllo in cui le gestanti identificate " a basso rischio" dallo specialista siano affidate al personale ostetrico.
Nei casi di gravidanza classificata " a basso rischio" è l'ostetrica a farsi carico della gestante, monitorando il decorso della gravidanza e prescrivendo gli esami previsti dal protocollo.

Attuazione del progetto

Apertura di un ambulatorio per la gravidanza fisiologica gestito dalle ostetriche.

Il percorso della gravidanza
Le gestanti che decidono di essere seguite presso l'ambulatorio a gestione ostetrica contattano direttamente il servizio e ricevono dall'ostetrica il primo appuntamento entro una settimana dal colloquio telefonico e comunque non oltre la 10° settimana anamnestica di gravidanza.
Al primo incontro l'ostetrica, dopo una accurata anamnesi familiare, ostetrica psico-sociale, per la cui conduzione si avvale della cartella ostetrica e della scheda "Criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° incontro/visita (allegato A), pianifica il percorso di cure prenatali condividendolo con la donna e la coppia.
Il modello di cure prenatali per la gravidanza fisiologica prevede una serie di incontri che devono essere fissati dall'ostetrica prevedendo una frequenza di controlli di 4 settimane fino alla 36-38° settimana di gravidanza e successivamente alla 38° settimana i controlli devono essere programmati con cadenza settimanale.

Incontri durante il percorso della gravidanza
Il primo incontro avviene tra l'8° e la 10° settimana di gravidanza, l'ostetrica conosce la gestante, apre la cartella ostetrica ambulatoriale, raccoglie l'anamnesi e valuta il rischio ostetrico che viene validato dal medico ginecologo.

Compilazione cartella ostetrica ambulatoriale

Una attenta e precisa compilazione della cartella ostetrica ambulatoriale costituisce elemento di sicurezza e continuità delle cure.
Nel primo incontro con la donna, l'ostetrica compila la cartella ambulatoriale che viene conservata in ambulatorio ostetrico dedicato e archiviata successivamente al parto.
L'ostetrica fornisce copia della cartella , qualora la gestante ne faccia richiesta, al fine di assicurare la presa in carico presso altra struttura in continuità assistenziale.

Molta attenzione va posta all'anamnesi patologica ed ostetrica della paziente per poter identificare gli eventuali fattori di rischio che escludono la donna dal programma di assistenza alla gravidanza fisiologica. **(una o più risposte si ad una delle qualsiasi domande contenute nell'anamnesi guidata e nella scheda "criteri per la selezione della gravidanza a basso rischio", comporta l'esclusione della donna dal percorso di assistenza alla gravidanza a basso rischio).**
Il medico che esegue il colloquio è il ginecologo in servizio presso l'ambulatorio ostetrico; il colloquio sulla diagnosi prenatale e la decisione assunta dalla donna e dalla coppia devono essere descritte dal medico nella cartella ostetrica ambulatoriale e riportare la firma della donna.
Se la gravidanza non presenta fattori di rischio, l'ostetrica pianifica con la donna gli incontri successivi in base al programma previsto per l'assistenza alle gravidanze fisiologiche, spiegando che il piano di assistenza prenatale può subire delle variazioni in relazione alla comparsa di fattori di rischio rilevati negli incontri successivi al primo.

Gli incontri successivi previsti dal modello assistenziale per la gravidanza a basso rischio prevedono la valutazione dello stato di salute della donna, gli esami strumentali e di laboratorio, l'andamento della gravidanza ed infine la valutazione del rischio ostetrico e neonatale.
L'ostetrica deve svolgere gli incontri rispettando i contenuti previsti per ogni visita.
Rappresenta criterio assoluto di esclusione per la presa in carico, l'eventuale richiesta delle donne di essere seguite presso l'ambulatorio ostetrico, inoltrata oltre le settimane fissate per il primo appuntamento, fatto salvo la condizione nella quale la gestante presenta una documentazione che dimostri di essere stata seguita precedentemente presso altro ambulatorio a gestione ostetrica (esempio: in caso di trasferimento della donna da una diversa residenza
Si riporta di seguito uno schema riassuntivo

Incontri	Epoca gestazionale	attività	Programmazione esami di laboratorio (da prescrivere)	Programmazione ecografie e tamponi vaginali (da prescrivere)
1° incontro	8-10° settimana	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Compilare l'anamnesi e valutare il rischio ostetrico • Rilevare PA, Peso, BMI • Dare informazioni sul percorso assistenziale • Fornire informazioni sulle tecniche di diagnosi prenatale e prescrizione di esami diagnostici da parte del medico ginecologo • Pianificare il successivo incontro • Appuntamento per amniocentesi	• Emocromo • Glicemia • Transaminasi • Esami urine • RPR – TPHA • HIV • Toxo-test • Rubeo-test • HbsAg • HCV • HSV-test Gruppo e fattore Rh • Coombs indiretto	• Ecografia 1° trimestre (da effettuarsi entro le 11-12 settimane di gestazione)
2° incontro	12° settimana	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Valutare esami eseguiti • Effettuare visita ostetrica, eventuale pap-test (se sono passati tre anni dall'ultimo esame effettuato) • Controllare il seno • Rilevare PA, Peso, BMI • Rivalutare il rischio ostetrico • Prescrivere gli esami strumentali e di laboratorio (da parte del medico ginecologo) • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo		
3° incontro	18°-20°settimane	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Rilevare PA, Peso, BMI • Controllare lo sviluppo uterino • Rivalutare il rischio ostetrico	• Esame urine • urinocoltura	• ecografia del 2 trimestre 19°-22° settimane

		• Auscultare il BFC • Prescrivere gli esami strumentali e di laboratorio (da parte del medico ginecologo) • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo		
4° incontro	24°-26°settimane	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Rilevare PA, Peso, BMI • Controllare lo sviluppo uterino • Rivalutare il rischio ostetrico • Auscultare il BFC • Dare indicazioni per inizio corso preparazione al parto • Prescrivere gli esami strumentali e di laboratorio (da parte del medico ginecologo) • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo	• Emocromo • Esame delle urine • Curva da carico (OGTT) • Gruppo e fattore Rh • Coombs indiretto	
5° incontro	28°-30° settimane	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Rilevare PA, Peso, BMI • Controllare lo sviluppo uterino • Rivalutare il rischio ostetrico • Auscultare il BFC • Inizio corso preparazione al parto • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo	• Emocromo • Ferritina • Esame urine	• Ecografia del 3° trimestre 30-34 settimane • ECG e visita cardiologica • Somministrazione immunoprofilassi anti-D a 28 settimane in donne Rh D negative
6°	32°-	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Rilevare PA, Peso, BMI • Controllare lo sviluppo	• Emocromo • Esame urine • Gruppo e fattore Rh • Coombs	Visita anestesiologica per epidurale

incontro	34°settimane	uterino • Rivalutare il rischio ostetrico • Auscultare il BFC • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo	indiretto	
7° incontro	36°-38° settimana	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Dare informazioni circa la preparazione del pavimento pelvico, l'allattamento al seno, il travaglio e il parto e quando recarsi in ospedale • Rilevare PA, Peso, BMI • Controllare lo sviluppo uterino • Rivalutare il rischio ostetrico • Auscultare il BFC • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo	• Emocromo • Esame delle urine • Gruppo e fattore Rh • Coombs indiretto • HbsAg • HCV • HIV	tampone vagino-rettale streptococco Gr.B 35-37 settimane
8° incontro	39°-40° settimana	• Accogliere la gestante, rassicurarla e rispondere ai dubbi espressi dalla donna • Rilevare PA, Peso, BMI • Controllare lo sviluppo uterino • Rivalutare il rischio ostetrico • Auscultare il BFC • Aggiornare la cartella clinica • Pianificare incontro successivo	**MONITORAGGIO STRUMENTALE**	
41° settimana		RICOVERO	CTG	

Colloquio

Il tempo dedicato ad ogni visita deve poter permettere il dialogo con la paziente, la possibilità di rispondere alle sue domande e di fornire adeguate informazioni sulla gravidanza, la paziente va rassicurata sulla possibilità di ricorrere ai sanitari in qualsiasi momento di bisogno.

Identificazione dei fattori di rischio

L'assistenza di base della gravidanza fisiologica è responsabilità dell'ostetrica, se nel corso degli incontri l'ostetrica evidenzia una condizione patologica che rappresenta criterio di esclusione dal piano di cure programmato, la gestante viene inviata in relazione alla condizione rilevata presso il pronto soccorso o presso l'ambulatorio ostetrico ginecologico. (procedura modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico)

Validazione del rischio al primo incontro

Una o più risposte ad una qualsiasi delle domande contenute nella scheda"Criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° incontro", comporta l'esclusione della donna dal programma di assistenza alla gravidanza fisiologica.

Prescrizioni degli esami per la sorveglianza e l'assistenza alla gravidanza

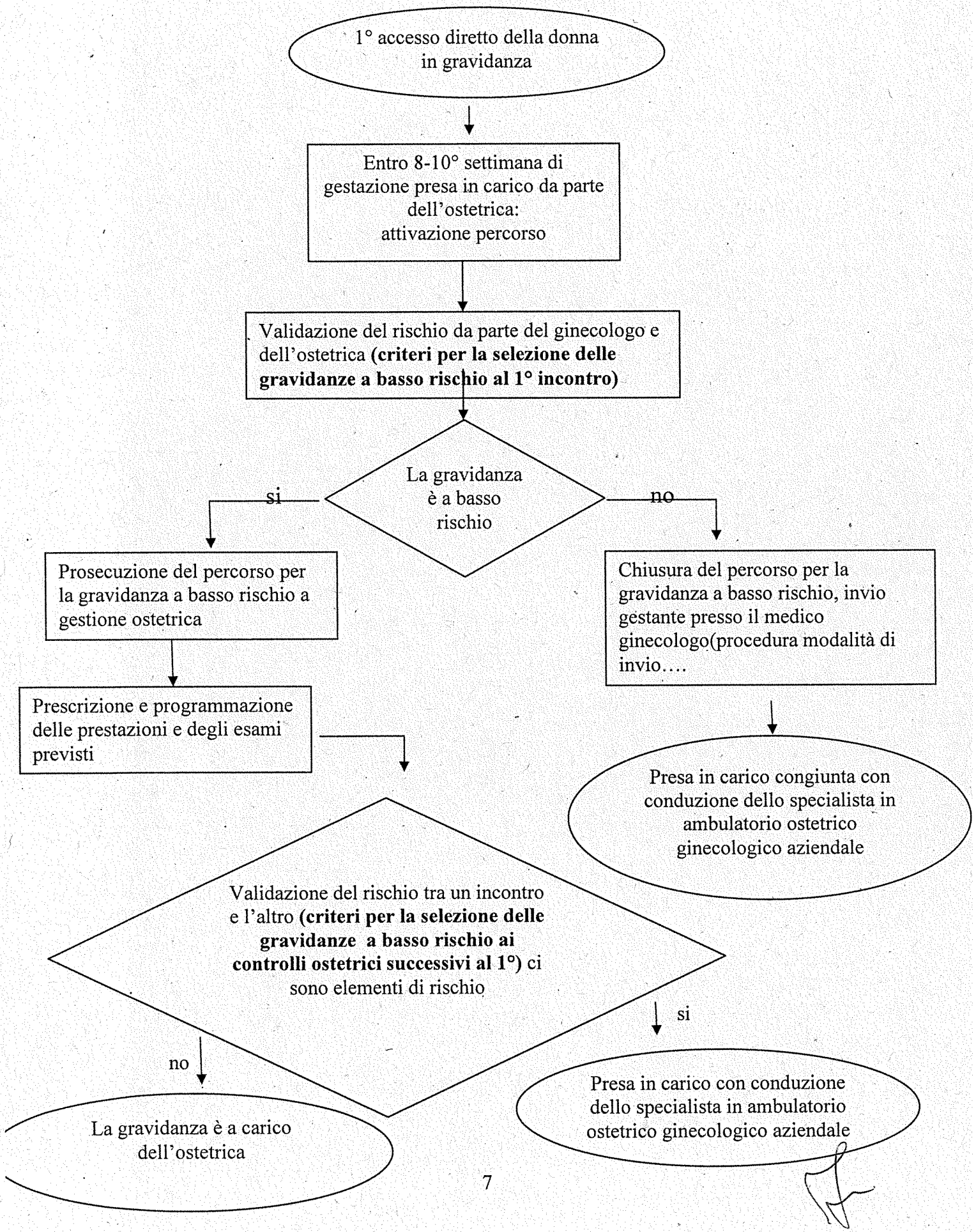
La prescrizione degli esami viene fatta dal medico ginecologo che trascrive gli esami prescritti in cartella al fine di tracciare il percorso di cura

Alla dimissione dare indicazioni circa l'allattamento materno.

Visita di controllo in puerperio

La donna viene invitata dall'ostetrica presso l'ambulatorio della gravidanza fisiologica per visita di controllo.
L'appuntamento verrà fissato non oltre i 30/40 giorni dal parto.
Nel corso di questo incontro l'ostetrica raccoglie il racconto dell'esperienza del parto e valuta lo stato del perineo, l'allattamento, il benessere psico fisico della donna.
L'ostetrica trascrive i controlli eseguiti in cartella ostetrica ambulatoriale che viene chiusa e archiviata.

DIAGRAMMA DI FLUSSO



Ambulatorio a gestione ostetrica Descrizione delle attività			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
FASI	**ATTIVITA'**	**OSTETRICA**	**MEDICO**
1	Pianificazione del percorso di cure	**R**	**C**
2	Conduzione degli incontri/visita fino alla 39° - 40°settimana di gravidanza	**R**	**I**
3	Conduzione degli incontri successivi alla 39° - 40° settimana di gravidanza	**R**	**C**
4	Refertazione esami strumentali (CTC ed ECO AFI)	**C**	**R**
5	Compilazione della cartella ambulatoriale con descrizione attività di pertinenza ostetrica	**R**	**I**
6	Compilazione cartella ambulatoriale con descrizione delle attività di pertinenza medica	**I**	**R**
7	Colloquio – raccordo anamnestico	**R**	**I**
8	Identificazione fattori di rischio	**R**	**C**
9	Validazione del rischio al 1° incontro	**C**	**R**
10	Prescrizione e programmazione degli esami	**C**	**R**
11	Visita di controllo in puerperio	**R**	**I**

Legenda: C= coinvolto; I=Informato; R=Responsabile

Riferimenti bibliografici

- Linee guida – gravidanza fisiologica- ISS
- Linee di indirizzo per l'assistenza ostetrica alla gravidanza a abasso rischio – regione emilia Romagna
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health
- Sandall J, Soltani H.,Gates S., Shennan A., Devane D, Midwife- led continuity models versus other models of care for chidbearing wwomen, The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library

SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	REGIONE LAZIO
	AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO	Rev.0 del 18.10.2018 Pag. n. 4

1.INTRODUZIONE.....1
2.SCOPO.....1
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....2
4. MODALITA' ESECUTIVE.....2
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.....3
6. INDICATORI.....4
7. GESTIONE DELLE REVISIONI.....4
8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....4
9. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....4

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO Coordinatore G.d.L	VERIFICA DI QUALITÀ DirettoreUOSD Risk Management e Qualità	APPROVATO Direttore Sanitario Aziendale
Rev.0	18.10.2018	DAPS			

Gruppo di Lavoro

Coordinatore: Dr. Vittorio Falchetti Ballerani

1. INTRODUZIONE

L'accertamento del rischio è una procedura continua durante tutta la gravidanza e il travaglio. In ogni momento possono insorgere complicanze ed indurre alla decisione di indirizzare la donna ad un più alto livello di assistenza
Una gravidanza viene definita "ad alto rischio" quando esiste la possibilità di un esito patologico per la donna e/o il bambino con un'incidenza maggiore di quella esistente nella popolazione generale delle gestanti

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico, presso l'ambulatorio ginecologico aziendale con presa in carico da parte dello specialista ginecologo.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle gestanti assistite presso l'ambulatorio a gestione ostetrica

4. MODALITA' ESECUTIVE

4.1 Valutazione del livello di rischio al 1° incontro

Durante il primo incontro (8°-10° settimana di gestazione) l'ostetrica esegue la valutazione del rischio avvalendosi della scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro inserita all'interno della cartella ostetrica ambulatoriale.

4.2 Validazione del livello di rischio al 1° incontro

Al termine del colloquio prenatale previsto nel 1° incontro, il medico ginecologo valida la valutazione del rischio ostetrico.

4.3 Invio della gestante in caso di medio/alto rischio ostetrico al 1° incontro

Qualora venga rilevata una condizione di rischio determinata dalla presenza di una delle condizioni patologiche riportate nella scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro, la gestante viene inviata dal medico specialista ginecologo presso l'ambulatorio ostetrico/ginecologico aziendale.

4.4 Invio della gestante in caso di variazione del rischio ostetrico rilevato negli incontri successivi al 1°

Ad ogni incontro l'ostetrica esegue la rivalutazione del rischio attraverso il colloquio e la compilazione della scheda per la selezione delle gravidanze a basso rischio successiva al 1° incontro
Nel caso in cui l'ostetrica rileva una condizione patologica che rappresenta criterio di esclusione dal piano di cure programmato nel 1° incontro, invia la gestante presso l'ambulatorio ginecologico/ostetrico aziendale o presso il pronto soccorso.

4.5 Rientro nel modello assistenziale previsto per le gravidanze a basso rischio

Il medico ginecologo valuta la possibilità di rientrare nel percorso di cure della gravidanza a basso rischio, contatta l'ostetrica dell'ambulatorio dedicato che fissa un appuntamento alla gestante secondo le indicazioni del ginecologo che descriverà in cartella ostetrica ambulatoriale il rientro della gestante precisando le motivazioni che lo hanno determinato.

5 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FASE	ATTIVITA'	OSTETRICA	MEDICO/GINECOLOGO
1	Valutazione del livello di rischio al 1° incontro	R	C
2	Validazione del livello di rischio al 1° incontro	C	R
3	Invio della gestante in caso di medio/alto rischio ostetrico al 1° incontro	R	C
4	Invio della gestante in caso di medio/alto rischio ostetrico rilevato negli incontri successivi al 1°	R	I
5	Rientro nel modello assistenziale previsto per le gravidanze a basso rischio	C	R

Legenda:
R= Responsabile
C=Coinvolto
I=Informato

6 INDICATORI

- n° gestanti con fattori di rischio inviate/n° gestanti totali;
- n° gestanti rientrate nel percorso a basso rischio/n° gestanti inviate;

7 GESTIONE DELLE REVISIONI

La presente Procedura sarà oggetto di revisione e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse, ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica e ad eventuali nuovi riferimenti legislativi.

8 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- D.M.14.09.1994,n.740 Regolamento concernente 'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o;

- DecretoLegislativo6novembre2007,n.206"Attuazionedelladirettiva2005/36/CErelativaalrico noscimentodellequalificheprofessionali,nonché'dellaDirettiva2006/100/CEcheadeguadetermi natedirettivesullaliberacircolazionedellepersoneaseguitodell'adesionediBulgariaeRomania";

- Decreto Ministeriale del10settembre1998 "*Aggiornamento del DM del 6/3/95 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14/4/84 recante i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza e da tutele della maternità*"che aggiorna i **protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza e da tutela della maternità**