

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015 Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1 Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019 Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 1 di 40 Pagina 1 di 40</p>
---	---	---

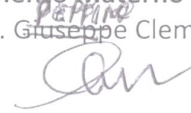
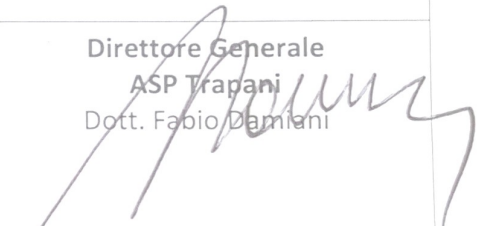
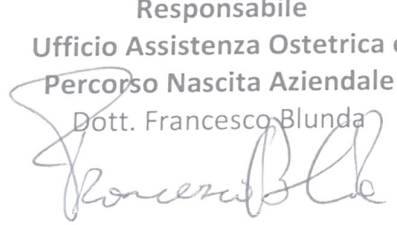
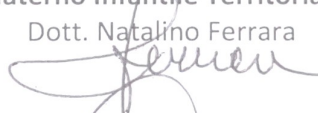
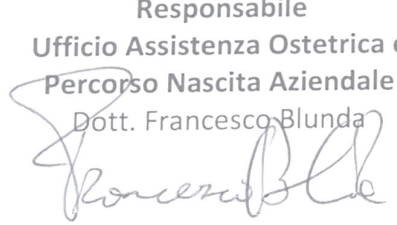
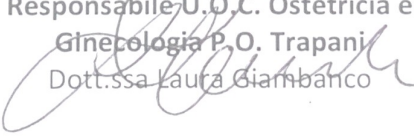
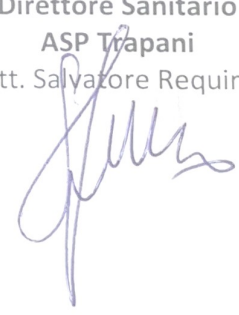
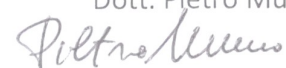
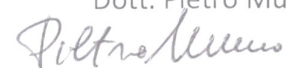
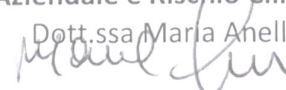
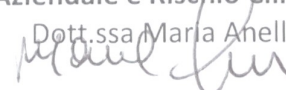
TIPO DI DISTRIBUZIONE

CONTROLLATA

NON CONTROLLATA

ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO

PRG.031.DrQr

PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
<p>Responsabile U.O.S. Servizio Infermieristico e Ostetrico Aziendale Dott.ssa Anna Nuccio</p> 	<p>Direttore Dipartimento Materno Infantile Dott. Giuseppe Clemente</p> 	<p>Direttore Generale ASP Trapani Dott. Fabio Damiani</p> 
<p>Responsabile Ufficio Assistenza Ostetrica e Percorso Nascita Aziendale Dott. Francesco Blunda</p> 	<p>Responsabile U.O.C. Assistenza Materno Infantile Territoriale Dott. Natalino Ferrara</p> 	
<p>Responsabile Ufficio Assistenza Ostetrica e Percorso Nascita Aziendale Dott. Francesco Blunda</p> 	<p>Responsabile U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Trapani Dott.ssa Laura Giambanco</p> 	<p>Direttore Sanitario ASP Trapani Dott. Salvatore Requirez</p> 
<p>Responsabile U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Mazara Dott. Pietro Musso</p> 	<p>Responsabile U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Mazara Dott. Pietro Musso</p> 	
<p>Responsabile U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico Dott.ssa Maria Anelli</p> 	<p>Responsabile U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico Dott.ssa Maria Anelli</p> 	

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 2 di 40</p>
--	--	--

INDICE

Capitolo Primo

PREFAZIONE

1.	<i>Premessa</i>	4
2.	<i>Scopo</i>	4
3.	<i>Campo di Applicazione</i>	4
4.	<i>Contesto Territoriale</i>	4
5.	<i>Lista di Distribuzione</i>	5
6.	<i>Tavola degli aggiornamenti</i>	6

Capitolo Secondo

ORGANIZZAZIONE

1.	<i>I Compiti le Responsabilità e le Gerarchie</i>	7
2.	<i>I Criteri di Esclusione</i>	7
3.	<i>I Criteri e le Modalità Operative</i>	9
4.	<i>I Tempi e le Modalità Organizzative</i>	10
5.	<i>Le fasi Organizzative e Assistenziali</i>	11
6.	<i>I° Fase: Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Territoriale</i>	12
7.	<i>II° Fase: Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Presso il Termine</i>	14
8.	<i>III° Fase: Ambulatorio del Puerperio Fisiologico e del Neonato Sano</i>	16

Capitolo Terzo

IL SISTEMA DI COMUNICAZIONE E DI INTEGRAZIONE

1.	<i>La Comunicazione</i>	19
2.	<i>Gli Strumenti</i>	19
3.	<i>Le Modalità</i>	20

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 3 di 40</p>
--	--	--

Capitolo Quarto

GLI STRUMENTI

1.	<i>Gli Strumenti Operativi</i>	21
2.	<i>Gli Strumenti Assistenziali</i>	21
3.	<i>Gli Strumenti di Comunicazione e di Integrazione</i>	22
4.	<i>I Consensi Informati</i>	23

Capitolo Quinto

IL MANAGEMENT

5.	<i>Profilo Assistenziale della Gravidanza a Basso Rischio</i>	25
6.	<i>I° Tempo: le sue Fasi e relative Azioni</i>	25
7.	<i>II° Tempo: le sue Fasi e relative Azioni</i>	31

Capitolo Sesto

SISTEMI DI CONTROLLO E QUALITA'

1.	<i>Monitoraggio e Verifica</i>	35
	<i>ALLEGATI</i>	38
	<i>BIBLIOGRAFIA</i>	40

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 4 di 40</p>
--	--	--

Capitolo Primo

Prefazione

1. PREMESSA

Premesso che a tutt'oggi le Linee Guida di riferimento e pertanto lo stesso modello clinico assistenziale, per il Monitoraggio della Gravidanza a Basso Rischio, rimangono quelle elaborate dal SNLG dell'ISS aggiornate al 2011, il presente lavoro di Revisione Procedurale non intende superare, in tal senso, la Procedura Madre Aziendale PRG.001.DiMi.DrQ emessa il 27.10.2015.

La Revisione è composta da VI Capitoli più Trentuno Allegati che ne costituiscono parte integrante.

2. SCOPO

Per quanto in premessa, lo scopo della revisione, alla luce dei tre anni dall'applicazione della Procedura Madre e delle ultime normative in materia, è essenzialmente quello di aggiornare e semplificare l'iter Procedurale, ossia il modello organizzativo, gestionale e comunicativo dello stesso, mentre rimane praticamente invariato l'aspetto clinico assistenziale.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'accesso a tale Percorso è esclusivamente riservata alle donne a cui sia stata diagnosticata una Gravidanza a Basso Rischio o Fisiologica come da Decreto Legislativo 6 novembre 2007 n. 206 Art. 48. così come di seguito modificato dal Decreto Legislativo 28 gennaio 2016 n. 15 Art. 37.

4. CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria di Trapani coincide con quello della stessa Provincia.

L'Azienda è articolata territorialmente in Distretti Sanitari, ai sensi della L.R. n. 30/93, e successive modifiche ed integrazioni, e della Legge Regionale n. 5/2009.

Il territorio provinciale è suddiviso nei seguenti sei Distretti Sanitari:

Distretto di Trapani;

Distretto di Marsala;

Distretto di Mazara del Vallo;

Distretto di Castelvetrano,

Distretto di Pantelleria;

Distretto di Alcamo.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 5 di 40</p>
--	--	--

Tale Procedura di Sistema investe tutto l'asse Materno-Infantile Aziendale e coinvolge le seguenti strutture sanitarie:

- i Consultorio Familiari aziendali, ivi compresi quelli convenzionati;
- i Punti Nascita aziendali.

Fa eccezione alla presente il Consultorio Familiare e il Punto Nascita di Pantelleria, per cui risulta in essere apposta procedura.

5. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente PRG è inviata per conoscenza, approvazione, controllo ed applicazione, a:

- Commissario Straordinario/Direttore Generale;
- Direttore Sanitario Aziendale;
- Direttore Dipartimento Materno Infantile;
- Responsabile Assistenza Territoriale Materno Infantile;
- Responsabili delle UU.OO.CC. di Ostetricia e Ginecologia di Trapani e Mazara;
- Responsabile U.O.S. Servizio Infermieristico e Ostetrico Aziendale;
- Responsabile Ufficio Assistenza Ostetrica;
- Responsabile U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico.

La Procedura Gestionale di Sistema sarà distribuita per conoscenza e applicazione, tramite formato informatico e attraverso sottoscrizione di apposita lista di distribuzione, a tutti gli attori che intervengono lungo tutto il Percorso Assistenziale della Gravidanza a Basso Rischio, tramite modalità diretta ai:

- Responsabili dei Punti Nascita Aziendali;
- Responsabili dei Consultori Familiari Aziendali;
- Responsabile Consultorio Familiare Convenzionato ASP Trapani;
- Ordine dei Medici Trapani;
- Coordinatori Ostetrici dei Punti Nascita Aziendali;
- Coordinatore Ostetrico dei Consultori Familiari Aziendali.

Inoltre, con modalità indiretta e mediante i relativi responsabili, la Procedura sarà distribuita a tutti i ginecologi e ostetriche/ci dei Punti Nascita e dei Consultori Familiari Aziendali.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 6 di 40</p>
---	--	--

L'avvenuta distribuzione della procedura è registrata nel **Registro distribuzione documenti PRG.031.DrQr** parte integrante del presente documento, e rappresenta l'evidenza della compliance del personale.

6. TAVOLA DEGLI AGGIORNAMENTI

<i>REV.</i>	<i>DATA</i>	<i>MOTIVO</i>
0	27.10.2015	PRIMA EMISSIONE
1	15.03.2019	<ul style="list-style-type: none"> - APPLICAZIONE DEL D.LGS DEL 28 GENNAIO 2016 N. 15 ART. 37; - SOPPRESSIONE DELLA PROCEDURA DI PREOSPEDALIZZAZIONE COME MODALITÀ' DI ACCESSO ALL'AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA PRESSO IL TERMINE OSPEDALIERO, DA EFFETTUARSI AD OGNI ACCESSO TRAMITE APPOSITA PRESCRIZIONE MEDICA SU RICETTARIO DEL SSN. - REVISIONE CODIFICA PER RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 7 di 40</p>
--	--	--

Capitolo Secondo

ORGANIZZAZIONE

1. I COMPITI, LE RESPONSABILITÀ E LE GERARCHIE

Fermo restando il carattere multidisciplinare, d'integrazione e collaborazione fra le varie figure professionali che operano lungo tutto l'asse assistenziale, l'ostetrica/o, deputato alla gestione dell'ambulatorio della gravidanza a basso rischio, nel corso del primo accesso ambulatoriale da parte della donna, ha il compito di diagnosticare il carattere fisiologico della gravidanza. Successivamente, per presa visione, mediante l'apposito modulo d'ingresso, dovrà informare tempestivamente il ginecologo responsabile della struttura in cui si svolge la stessa attività ambulatoriale,

L'ostetrica/co, per la durata di tutto il monitoraggio, avrà la piena responsabilità di sorvegliare e monitorare la gravidanza secondo le modalità, i tempi ed i criteri appresso illustrati.

Qualora, sin dal primo accesso o nei successivi accessi, la gravidanza dovesse presentare caratteri o segni che virino dalla normale evoluzione fisiologica, l'ostetrica/co ha l'obbligo di richiedere tempestiva consulenza al ginecologo responsabile della struttura in cui esercita la propria attività, mediante l'apposito modulo di consulenza.

Il ginecologo, a seguito della segnalazione dell'ostetrica/co, ha il compito di decidere/rivalutare la fuoriuscita o il reintegro della stessa dal percorso della gravidanza a basso rischio.

2. CRITERI DI ESCLUSIONE

La gravidanza potrà essere definita "fisiologica", dal momento del concepimento, qualora non presenti nessuna condizione clinica sotto riportata: è sufficiente una delle seguente situazioni per non potere accedere o essere esclusa dal percorso della Gravidanza a Basso Rischio.

Naturalmente è sempre rispettato il margine di discrezionalità, in base al livello di criticità e complessità dell'eventuale patologia o condizione clinica di rischio, del ginecologo responsabile della struttura circa l'ammissione o la esclusione della donna al percorso.

2.1 Anamnesi Patologica:

- Ipertensione preesistente alla gravidanza;
- Diabete mellito;
- Patologie cardiovascolari;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 8 di 40</p>
--	--	--

- Tromboembolie pregresse e/o trombofilia nota;
- Emoglobinopatie;
- Difetti congeniti della coagulazione e diatesi emorragica;
- Patologie renali ed urologiche;
- Patologie croniche dell'apparato respiratorio;
- Patologia autoimmune e sindrome da anticorpi antifosfolipidi;
- Patologie epatiche;
- Patologie endocrine;
- Patologie oncologiche;
- Patologie psichiatriche e/o neurologiche in trattamento;
- Patologie genetiche familiari;
- Patologie infettive croniche (HIV, HCV, HBV, Tubercolosi, Sifilide);
- Assunzione cronica di farmaci;
- Abuso di sostanze (incluso alcool);
- BMI (*Body Mass Index* [*peso (kg)/altezza (m)²*]) inferiore a 18 o superiore a 35;

2.2 Anamnesi Ostetrica-Ginecologica Remota

- Precedente morte endouterina o neonatale;
- Precedenti malformazioni fetali/neonatali;
- Aborti ricorrenti (maggiore o uguale a tre);
- Precedente neonato con peso alla nascita ≤ 2500 g;
- Precedente neonato con peso alla nascita ≥ 4500 g;
- Ipertensione o Preeclampsia / Eclampsia / Sindrome HELLP nella precedente gravidanza;
- Pregresso parto pretermine;
- Pregresse patologie placentari;
- Pregressa isoimmunizzazione;
- Malformazioni uterine e/o miomi;
- Pregressa chirurgia uterina (conizzazione, resezione di setto uterino, pregresso TC longitudinale sul corpo dell'utero);
- Pregresso cerchiaggio cervicale.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 9 di 40</p>
--	--	--

2.3 Anamnesi Ostetrica Attuale

- Gravidanza multipla;
- Età materna < 16 anni;
- Età materna > 40 anni;
- Pressione diastolica \geq a 90 mm/Hg;
- Sindrome da iperstimolazione ovarica in PMA;

3. I CRITERI E MODALITA' OPERATIVE

I criteri clinici-assistenziali descritti nella presente procedura, sono tratti dalle Linee Guida sulla Gravidanza Fisiologica, elaborate dal SNLG dell'ISS e aggiornate nel 2011.

Anche la prescrizione degli esami, per il monitoraggio della gravidanza, sono conformi alle Linee Guida per la Gravidanza a Basso Rischio elaborate dall'ISS e a quanto previsto dal D.M. del 10 Settembre del 1998 (aggiornamento del D.M. 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del D.M. 14 aprile 1984 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentali per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità).

Il dettaglio dei suddetti esami sarà riportato in apposito allegato.

Gli esami necessari al monitoraggio della gravidanza presso l'ambulatorio della G.B.R. Territoriale, allocati presso i Consultori Familiari Aziendali, saranno prescritti dal ginecologo responsabile della stessa struttura, ovvero dal medico di medicina generale, mentre gli esami ed i relativi controlli/accessi necessari al monitoraggio della gravidanza presso l'ambulatorio della G.B.R. Presso il Termine, allocati nei Punti Nascita Aziendali, saranno prescritti dai ginecologi responsabili degli stessi ambulatori, ovvero dai medici di medicina generale.

Per quanto concerne l'esecuzione delle tre ecografie (I° II° e III° trimestre) previste per il monitoraggio della gravidanza a basso rischio, è auspicabile che siano eseguite presso gli stessi ambulatori della G.B.R. Territoriali, ovvero presso uno dei Consultori Familiari della stessa "Unità Funzionale" (più consultori, magari dello stesso distretto sanitario, aggregati funzionalmente) come previsto dal Decreto dell'Assessorato della Salute del 24 Luglio 2014 " *revoca del decreto 28 Agosto 2012 e approvazione delle linee di indirizzo – riordino dei servizi materno infantile territoriali. Nuove modalità organizzative. Consultori familiari pubblici*".

In tal senso, si potrebbe pensare, in futuro, anche all'attivazione di altri servizi dedicati al Percorso Nascita quali:

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 10 di 40</p>
--	--	---

- servizio di alimentazione e dietetica in gravidanza;
- servizio di cura e riabilitazione perineale in puerperio;
- corsi di preparazione al parto;
- ecc. ecc.

In attesa di una completa indipendenza funzionale, per quanto concerne le indagini ecografiche ostetriche di primo livello, della rete consultoriale aziendale, ovviamente si continuerà ad avvalersi della collaborazione degli ambulatori dei Punti Nascita.

Inoltre, per completare strutturalmente e funzionalmente il Percorso Nascita Integrato, si ribadisce la necessità di realizzare un Ambulatorio di Diagnosi Prenatale Aziendale, possibilmente presso il Punto Nascita di Trapani, o anche dislocato su più siti integrati (territorio-ospedale), in cui fare confluire tutte le gestanti, per gli accertamenti di competenza:

- ecografie ostetriche di II° Livello;
- screening del I° Trimestre per le anomalie cromosomiche;
- amniocentesi;
- ecc.

Infine, per rendere più omogenee le modalità operative nell'assistenza al parto della gravidanza a basso rischio, sarebbe auspicabile l'elaborazione di protocolli condivisi e di un'unica Cartella Clinica fra i vari Punti Nascita Aziendali.

4. I TEMPI E LE MODALITA' ORGANIZZATIVE

La presa in carico, lo Startup, della donna gravida lungo il Percorso Nascita, a prescindere dal livello di rischio o di complessità assistenziale, avviene presso i Consultori Familiari Aziendali, o con essa convenzionati.

Effettuato il primo accesso della gravida presso l'ambulatorio della gravidanza a basso rischio territoriale, sarà compito dell'ostetrica/co diagnosticare, in base alla presente procedura, il livello di rischio della stessa e di seguito comunicarlo, tramite l'apposito modulo d'ingresso, al ginecologo responsabile della struttura consultoriale.

Qualora l'ostetrica/co ravveda sin dal primo accesso o successivamente elementi o segni di rischio materno-fetali dovrà chiedere tempestivamente, tramite l'apposito modulo, una consulenza al ginecologo per la conferma o meno del livello di rischio.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 11 di 40</p>
--	--	---

Quindi sarà cura del ginecologo consultoriale, a questo punto, decidere il percorso che la donna dovrà seguire, e pertanto, se la gravidanza sarà confermata a rischio, predisporre l'invio alla struttura ospedaliera preposta, tramite l'apposito modulo d'invio. Ovviamente l'esito della consulenza dovrà essere riportato nella cartella ostetrica territoriale e sottoscritta congiuntamente dal ginecologo che ha effettuato la consulenza che dall'ostetrica per presa visione.

Per quanto concerne la Filiera dei Servizi dedicati all'Assistenza della Gravidanza a Basso Rischio, si possono distinguere, per chiarezza descrittiva e non per dinamica funzionale, tre differenti *Tempi* organizzativi che corrispondono ai tre *Macroprocessi* che compongono tutto il *Processo Assistenziale* della Gravidanza a Basso Rischio:

I° Tempo Territoriale, dal concepimento a 36 W di gestazione;

II° Tempo Ospedaliero, da 36 W+1g fino al parto e la conseguente dimissione;

III° Tempo Rientro Territoriale, dalla dimissione ospedaliera al capo parto o almeno due mesi dopo il parto.

I vari passaggi dovranno avvenire sempre con modalità concordata, protetta e programmata.

5. LE FASI ORGANIZZATIVE E ASSISTENZIALI

Di seguito sono descritte tre differenti *Fasi* organizzative ed assistenziali che corrispondono rispettivamente a i tre *Tempi* precedentemente riportati.

Inoltre saranno descritte anche le varie *Azioni* di ciascuna *Fase* da eseguire durante i vari *accessi/controlli* previsti per l'assistenza ed il monitoraggio:

Ia: fase dell' Ambulatorio della Gravidanza a Basso rischio Territoriale;

Ila: fase dell' Ambulatorio della Gravidanza a Basso rischio Presso il Termine Ospedaliera;

IIIa: fase dell' Ambulatorio del Puerperio Fisiologico e del Neonato Sano.

In particolare:

- Ia fase: è prevista un'assistenza di base esclusivamente alla Gravidanza a Basso Rischio tramite l'Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Territoriale (A.G.B.R.T.) fino a 36 W di gestazione;
- II fase: è prevista un'assistenza di base mediante l'Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Presso il Termine Ospedaliero (A.G.B.R.P.T.O.) da 36 W+1g fino al ricovero ospedaliero per l'espletamento del parto;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 12 di 40</p>
--	--	---

- III fase: è prevista una assistenza di base al Puerperio Fisiologico ed al Neonato Sano, tramite l'Ambulatorio del Puerperio Fisiologico Territoriale (A.P.F.T.) dalla dimissione ospedaliera fino al Capo Parto o comunque non inferiore ai due mesi dal parto.

6. Ia FASE: AMBULATORIO DELLA G.B.R. TERRITORIALE

L'ambulatorio dovrà essere attivato presso tutti i Consultori Familiari Aziendali o con essa convenzionata e sarà in collegamento funzionale con tutti i Punti Nascita Aziendali e con tutti i Servizi Aziendali preposti.

Il primo controllo ambulatoriale dovrebbe essere programmato, di regola, entro la 10^a W di gestazione, per permettere la programmazione degli esami previsti per l'epoca, le indagini di screening prenatali per le patologie cromosomiche, nonché le ecografie raccomandate nelle finestre temporali appropriate.

Di norma, ogni controllo fino a 36 W è costituito da due accessi con cadenza mensile:

1. controllo clinico+ prescrizioni esami;
2. controllo esami.

Il Primo Controllo deve essere garantito a tutte le donne in gravidanza indipendentemente dall'epoca gestazionale, se al di sotto di 36 W.

Più avanzata è l'epoca gestazionale al momento del primo controllo, più sarà opportuno valutare l'invio della donna all'ambulatorio della Gravidanza a Rischio.

Lo Startup del Percorso Nascita, a prescindere del livello di rischio della gravidanza, con epoca gestazionale < a 36 W di gestazione, dovrà avvenire sempre tramite l'accesso presso gli ambulatori della G.B.R. Territoriali.

L'accesso presso l'ambulatorio della G.B.R. è diretto o mediante contatto telefonico.

Il primo controllo va effettuato dall'ostetrica/co il prima possibile, e comunque non oltre il 14° giorno dalla data di richiesta, salvo diversa valutazione sulla base dell'epoca gestazionale.

L'ostetrica/co, al primo accesso accoglie la donna, ne accerta la gravidanza e ne definisce il grado di rischio, mediante il modulo d'ingresso (a basso rischio – a rischio) e lo comunica al ginecologo responsabile della struttura, mediante l'apposito modulo.

Se a rischio ne chiede la consulenza al ginecologo, tramite apposito modulo di consulenza, il quale deciderà sul percorso da intraprendere, ossia se inviarla presso l'ambulatorio della gravidanza

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 13 di 40</p>
--	--	---

a rischio ospedaliero, sempre mediante l'apposito modulo, o inserirla nel percorso della gravidanza a basso rischio.

Al primo accesso l'ostetrica/co dovrà:

- effettuare il primo colloquio anamnestico, al fine di recepire le principali notizie cliniche sulla donna, sul partner, sulla famiglia e sulla stessa gravidanza;
- effettuare il primo colloquio informativo, al fine di descrivere dettagliatamente le caratteristiche, le modalità, i tempi e le condizioni che caratterizzano tutto il Percorso Nascita;
- informare la donna con precedente cesareo della possibilità di VBAC
- compilare il modulo d'ingresso, in cui si attesta il livello di rischio della donna, che dovrà essere visionato dal ginecologo responsabile della struttura;
- compilare la cartella ostetrica;
- compilare le schede per il consenso informato;
- richiedere la prescrizione degli esami al ginecologo consultoriale o al medico di famiglia della donna;
- predisporre un'apposita cartella in cui custodire tutta la documentazione prodotta;
- programmare il prossimo controllo;
- predisporre il piano assistenziale:
 - programmare l'esecuzione del pap-test se non effettuato negli ultimi tre anni con esito negativo;
 - programmare l'ecografia del I°, del II° e del III° Trimestre, se questa non potrà essere eseguita presso la propria struttura, mediante apposita richiesta presso il servizio aziendale preposto, tramite mail o fax;
 - programmare l'accesso all'ambulatorio della gravidanza a termine ospedaliero mediante apposita richiesta, tramite mail o fax.

Il piano assistenziale, ovviamente, sarà rivisto ed aggiornato dall'ostetrica/co ad ogni controllo successivo sulla base della rivalutazione del rischio.

Nel caso permanga una gravidanza a basso rischio, la donna rimane all'interno del percorso fino a 36 W di gestazione.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISILOGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 14 di 40</p>
---	--	---

Dopo la 36 W di gestazione, ossia dalla 36 W + 1 giorno, la donna dovrà essere inviata dall'ostetrica/co presso l'ambulatorio della gravidanza presso il termine ospedaliero, mediante apposito modulo d'invio e apposita prescrizione su ricettario del SSN.

Si ribadisce ancora una volta, che qualora, in qualunque momento, si ravveda una devianza dalla fisiologia, l'ostetrica/co dovrà chiedere tempestivamente una consulenza al ginecologo mediante l'apposito modulo, al seguito del quale lo stesso deciderà se:

- continuare la corrente modalità assistenziale a gestione ostetrica/co;
- effettuare ulteriori e più specifiche indagini;
- inviare la donna all'ambulatorio della gravidanza a rischio, in modalità protetta, concordata e programmata, tramite l'apposito modulo.

Nel caso che sin dal primo controllo la donna fosse esclusa dall'ambulatorio della gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica/co, sarà sempre cura del ginecologo inviare, in modalità protetta, concordata e programmata, mediante apposito modulo e apposita richiesta medica, la donna all'ambulatorio della Gravidanza a Rischio.

7. IIa FASE: AMBULATORIO DELLA G.B.R. PRESSO IL TERMINE OSPEDALIERO

L'ambulatorio sarà gestito ed organizzato dall'ostetrica/co in continuo contatto e collaborazione col ginecologo responsabile della stessa struttura o del servizio.

Dovrà essere attivato presso tutti i Punti Nascita Aziendali e sarà in collegamento funzionale:

- con tutti gli ambulatori territoriali aziendali della gravidanza a basso rischio;
- con l'ambulatorio della gravidanza a rischio del proprio Punto Nascita;
- con l'ambulatorio della gravidanza a rischio del Punto Nascita di Trapani.

L'ostetrica/co che gestisce l'ambulatorio avrà il compito di seguire esclusivamente le gravidanze fisiologiche o a basso rischio a partire dalla 36 W+1g fino al momento del ricovero per l'espletamento del parto.

L'accesso all'ambulatorio dovrà avvenire in modalità rigorosamente programmata.

L'ostetrica/co, al primo accesso accoglie la donna e ne verifica sia il modulo d'invio dell'ambulatorio territoriale, che il grado di rischio mediante la compilazione dell'apposito modulo d'ingresso, che dovrà successivamente far visionare dal medico responsabile del servizio o struttura.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 15 di 40</p>
--	--	---

Se a rischio ne chiede la consulenza al ginecologo ospedaliero, tramite apposito modulo di consulenza, il quale deciderà sul percorso da intraprendere, ossia se inviarla presso l'ambulatorio della gravidanza a rischio, o inserirla lungo il percorso della gravidanza a basso rischio.

Al primo accesso l'ostetrica/co inoltre dovrà:

- effettuare il primo colloquio anamnestico;
- effettuare il primo colloquio informativo, al fine di descrivere dettagliatamente le caratteristiche, le modalità, i tempi e le condizioni che caratterizzano tutto l'iter ospedaliero, fino al parto e il rientro sul territorio;
- informare la paziente sulla possibilità della donazione del sangue cordonale;
- informare le donne della possibilità di potere accedere, dopo la dimissione, all'ambulatorio del puerperio fisiologico e del neonato sano, presso la struttura territoriale che ne ha seguito la gravidanza;
- informare le donne sull'importanza e sulle modalità corrette dell'allattamento al seno;
- eseguire la visita ostetrica;
- eseguire l'ecografia office;
- far prescrivere dal ginecologo ed effettuare gli esami di laboratorio previsti per il I° accesso;
- compilare il modulo d'ingresso;
- compilare la cartella ostetrica;
- compilare le eventuali schede per il consenso informato;
- predisporre il piano assistenziale:
 - programmare i prossimi accessi, che dovranno essere prescritti su ricettario del SSN dal medico di medicina generale o dallo stesso ginecologo ospedaliero;
 - programmare i Tracciati CTG (dopo 40w), che dovranno essere prescritti su ricettario del SSN dal medico generale o dallo stesso ginecologo ospedaliero;
 - programmare i Tamponi vaginale e/o rettali, che dovranno essere prescritti su ricettario del SSN dal medico di medicina generale o dallo stesso ginecologo ospedaliero;
 - programmare gli esami di laboratorio di routine;
 - programmare gli esami previsti più visita anestesiologicala in caso di Taglio Cesareo programmato.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 16 di 40</p>
--	--	---

Resta inteso che qualora, in qualunque momento, l'ostetrica/co ravveda una deviazione dalla fisiologia, dovrà chiedere tempestivamente una consulenza al ginecologo di riferimento, mediante la compilazione dell'apposito modulo di consulenza, al seguito della quale il medico decide se:

- continuare la corrente modalità assistenziale;
- sottoporre la gravida ad ulteriori e più specifici indagini per una successiva rivalutazione;
- inviare la donna all'ambulatorio della gravidanza a rischio;
- predisporre il ricovero.

Alla 40W+1g di gestazione, il controllo della donna avverrà in modalità congiunta tra l'ostetrica/co ed il ginecologo al fine di rivalutare il livello di rischio, mediante la compilazione di un apposito modulo di rivalutazione del rischio, che se sarà riconfermato a basso rischio continuerà il percorso sino al ricovero.

Gli accessi successivi, in cui sarà previsto l'esecuzione del tracciato cardiocografico, saranno a giorni alterni, fino al momento del ricovero per l'espletamento del parto.

Al momento della dimissione l'ostetrica di turno dovrà consegnare alla donna l'apposito modulo d'invio al consultorio familiare, per l'accesso all'ambulatorio del puerperio fisiologico e del neonato sano.

8. IIIa FASE: AMBULATORIO DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO

L'ambulatorio, gestito e organizzato dall'ostetrica/co in continuo contatto e collaborazione col ginecologo responsabile della stessa struttura, dovrà essere attivato presso tutti i Consultori Familiari Aziendali, o con essa convenzionato, ed avrà un collegamento funzionale con tutti i Punti Nascita Aziendali.

Avrà il compito di seguire esclusivamente le condizioni cliniche delle puerpere, con regolare evoluzione, fino al capo parto o per un arco temporale necessario al controllo dei principali fenomeni involutivi del puerperio, comunque per un periodo non inferiore ai due mesi dal parto.

Dovrà occuparsi anche dell'assistenza del neonato, esclusivamente per quanto concerne la cura, l'igiene e l'allattamento, in collaborazione con i PLS, ai quali è demandata la sorveglianza clinica.

L'ostetrica/co dovrà pertanto esclusivamente prestare attenzione alla sfera della cura, dell'igiene, dell'educazione-informazione e sostegno della donna e del neonato.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 17 di 40</p>
--	--	---

Dovrà inoltre motivare ed incentivare l'allattamento al seno e attenzionare le dinamiche relazionali, emotive e psichiche al fine di prevenire o comunque rilevare tempestivamente i segni di particolari stadi emotivi e psichici (postpartum blues o baby blues, depressione postpartum, ecc).

In tal caso dovrà segnalarlo tempestivamente al medico il quale, qualora lo ritenesse opportuno, potrà richiedere una consulenza al servizio di assistenza psicologica.

Pertanto, l'ambulatorio dovrà favorire, promuovere, sostenere e sorvegliare:

- le condizioni cliniche della Puerpera;
- l'educazione sanitaria, la cura e l'igiene della puerpera;
- la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia organica, psichica e relazionale della donna;
- la contraccezione adeguata;
- l'allattamento, privilegiando quello naturale;
- la cura e l'igiene del neonato;
- la prevenzione della morte in culla (SIDS);
- il benessere di tutto l'entourage familiare.

All'ambulatorio potranno accedere tutte le puerpere che ne faranno richiesta.

Il primo controllo ambulatoriale, di regola, dovrebbe essere programmato entro una settimana dalla dimissione ospedaliera, per permettere un adeguato monitoraggio dei fenomeni involutivi tipici del puerperio e per sostenere un efficace avviamento e assistenza all'allattamento naturale.

L'accesso presso l'ambulatorio avviene mediante programmazione, tramite il modulo d'invio del Punto Nascita, o anche mediante contatto diretto da parte della puerpera.

L'ostetrica/co, al primo accesso accoglie la donna e provvede alla presa/ripresa in carico attraverso la compilazione del modulo d'ingresso, che dovrà essere successivamente visionato dal ginecologo consultoriale, in cui si dovrà attestare lo stato fisiologico del puerperio.

In caso contrario, l'ostetrica/o dovrà chiedere tempestivamente una consulenza al ginecologo consultoriale, mediante l'apposito modulo di consulenza, il quale deciderà se continuare l'assistenza presso l'ambulatorio o inviarla ad altra e più specifica struttura o servizio, sempre tramite apposito modulo d'invio.

La presa in carico della donna comporta:

- il controllo del modulo d'invio da parte del punto nascita;
- il colloquio anamnestico, al fine di recepire le principali notizie cliniche sul parto, sul post

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 18 di 40</p>
--	--	---

partum e sul neonato;

- il colloquio informativo, al fine di descrivere le caratteristiche, le modalità, i tempi e le condizioni che caratterizzano l'ambulatorio;
- la compilazione del modulo d'ingresso;
- la compilazione della cartella del puerperio.

Il piano assistenziale prevede controlli seriatì e programmati fino al Capo Parto e comunque non inferiori al secondo mese dal parto.

La frequenza dei controlli sarà decisa a seconda delle stesse condizioni cliniche ed emotive della puerpera, delle esigenze legate all'allattamento ed alla cura del neonato.

A ogni accesso, l'ostetrica/co dovrà aggiornare la cartella del puerperio annotando i dati clinici della donna ed i relativi fenomeni involutivi puerperali.

Sono raccomandati controlli più frequenti all'inizio dell'assistenza.

In qualunque momento si ravveda una devianza dalla fisiologia della puerpera, l'ostetrica/co dovrà chiedere sempre e tempestivamente una consulenza al ginecologo di riferimento mediante la compilazione dell'apposito modulo.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 19 di 40</p>
--	--	---

Capitolo Terzo

IL SISTEMA DI COMUNICAZIONE E DI INTEGRAZIONE

1. LA COMUNICAZIONE

Qualsiasi processo assistenziale e relativo sistema di gestione, soprattutto se complesso, per poter funzionare correttamente ha bisogno di un flusso informativo preciso, continuo e puntuale, sostenuto da un sistema di comunicazione che nel caso specifico avverrà mediante la rete informatica o in alternativa per mezzo fax.

L'intero sistema di comunicazione dovrà essere regolato da procedure che rispondano alle caratteristiche già descritte, ossia devono essere:

- standardizzate;
- codificate;
- accessibili;
- verificabili.

Il sistema di comunicazione assume una valenza strategica fondamentale ed ha la funzione di accompagnare e tracciare tutte le attività assistenziali ed i vari passaggi della donna. Pertanto, ogni invio e presa in carico della donna, da un operatore all'altro, da un ambulatorio all'altro, da una struttura/servizio all'altra, da un Macroprocesso all'altro, avverrà tramite tale sistema e con le modalità sopra descritte.

Lo scopo e la funzione di tale sistema di comunicazione è quello di:

- realizzare una modalità concordata, protetta e programmata di invio e presa in carico;
- tracciare tutte le attività e tutti i passaggi assistenziale della donna;
- identificare eventuali anomalie e criticità del sistema;
- identificare eventuali criticità assistenziali e relative responsabilità.

Copia di ogni forma di comunicazione fra diverse strutture o servizi, qualunque sia la modalità adoperata (e mail o fax), dovrà essere conservata nella cartella personale della donna.

2. STRUMENTI

Gli strumenti adoperati saranno, essenzialmente, due:

1. **Schede:** consentono di richiedere e di programmare specifiche prestazioni, quali ecografie, screening, accessi e consulenze presso gli ambulatori ostetrici;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 20 di 40</p>
--	--	---

2. **Moduli:** accompagnano la donna con le proprie informazioni personali e cliniche da un servizio/struttura/operatore all'altro e da una Fase o Macroprocesso all'altra.

3. **MODALITA'**

Come sopra riportato sarà prevalentemente utilizzata la rete informatica, ossia la comunicazione per mezzo mail, pertanto ogni ambulatorio dovrebbe essere dotato di apposito indirizzo.

In alternativa sarà utilizzato il Fax, avendo cura di allegare la ricevuta di invio, con esito positivo. Ogni Mail o Fax inviato o ricevuto, da un servizio o struttura all'altro, dovrà essere custodito nella cartetta della donna.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 21 di 40</p>
--	--	---

Capitolo Quarto

GLI STRUMENTI

1. STRUMENTI OPERATIVI

Gli strumenti operativi sono stati realizzati al fine di sostenere l'intero processo e le relative procedure assistenziali, gestionali, comunicativi e informativi.

Questi si possono distinguere secondo tre principali gruppi:

- a. strumenti Assistenziali;
- b. strumenti Comunicativi;
- c. strumenti Informativi (consensi informati).

Gli stessi, oltre che standardizzati, sono codificati con degli appositi Acronimi, a seconda se appartengono ad uno o all'altro gruppo, e in base al servizio o struttura di appartenenza.

2. STRUMENTI ASSISTENZIALI

Gli **strumenti assistenziali** servono agli operatori per riportare e trascrivere le notizie anamnestiche, cliniche, di laboratorio e strumentali, sia della donna che dello stato della gravidanza, e risultano fondamentali per tracciare tutte le attività e le azioni o sottoprocessi assistenziali. Sono distinti in tre gruppi:

- a. cartelle cliniche: territoriale, ospedaliera e del puerperio;
- b. moduli assistenziali;
- c. schede assistenziali.

2.1 Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Territoriale

Gli strumenti assistenziali adoperati nell'ambulatorio sono:

- cartella clinica ostetrica, dove saranno annotati tutti i dati anamnestici, gli esami ed i dati clinici e della donna e della stessa gravidanza, aggiornata a ogni singolo accesso e ad ogni passaggio assistenziale;
- modulo d'ingresso, in cui l'ostetrica/co, solo al primo accesso, annoterà i principali parametri clinici e anamnestici della donna e della gravidanza per valutarne lo stato del rischio ostetrico e che sarà successivamente visionata dal ginecologo responsabile della struttura;
- scheda criteri di esclusione della gravidanza a basso rischio, in cui sono riportati tutti i criteri di esclusione per la valutazione della gravidanza a basso rischio. Si ricorda che basta anche la sola

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 22 di 40</p>
--	--	---

presenza di uno dei criteri riportati nella scheda per escludere la gravidanza dal percorso a basso rischio. Ovviamente va sempre rispettata la discrezionalità del ginecologo responsabile della struttura. Tale scheda va sempre allegata al modulo d'ingresso all'ambulatorio della gravidanza a basso rischio;

2.2 Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Presso il Termine Ospedaliero

Gli strumenti assistenziali adoperati sono:

- Cartella clinica ostetrica, già in uso presso i vari Punti Nascita Aziendali;
- Modulo d'ingresso, con cui l'ostetrica/co registra l'ingresso della donna all'ambulatorio e ne rivaluta il livello di rischio della gravidanza e che sarà successivamente visionata dal ginecologo responsabile della struttura;
- Scheda di rivalutazione del livello del rischio, con cui il ginecologo, alla 40^a W+1g, rivaluta il livello di rischio della gravidanza congiuntamente all'ostetrica;
- Scheda monitoraggio CardioTocoGrafia.

2.3 Ambulatorio del Puerperio Fisiologico e del Neonato Sano

Gli strumenti assistenziali adoperati sono:

- cartella del puerperio fisiologico, in cui saranno annotati dall'ostetrica/co tutti i dati anamnestici, clinici della donna, della gravidanza, del post partum, del puerperio e del neonato, aggiornata ad ogni singolo accesso e di ogni passaggio assistenziale;
- modulo d'ingresso, con cui l'ostetrica/co accoglie la donna nell'ambulatorio e ne valuta l'evoluzione fisiologica del puerperio, la quale successivamente verrà visionata dal ginecologo responsabile della struttura;

3. STRUMENTI DI COMUNICAZIONE E DI INTEGRAZIONE

Gli strumenti di comunicazione servono a richiedere, programma o inviare la donna presso altra struttura, servizio o operatore. Sono utilizzati pure per tracciare il passaggio da un Macroprocesso all'altro (Territorio > Ospedale > Territorio) o per richiedere una prestazione (ecografia) o consulenza (ambulatorio della gravidanza a rischio).

Questi Sono rappresentati da:

- α. **Moduli d'Invio**, per inviare la donna da una struttura o servizio all'altro e per determinare il passaggio e la presa in carico dalla struttura inviante a quella ricevente;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 23 di 40</p>
--	--	---

β. **Schede di Richiesta**, per richiedere una prestazione o una consulenza ad altra struttura o servizio. Le schede di richiesta sono composti da due parti, una da compilare a cura della struttura richiedente, l'altra a cura della struttura che dovrà eseguire la prestazione. Quest'ultima, nel rinviarla alla struttura richiedente, nella parte di propria competenza, dovrà specificare la data ed eventuali altri riferimenti in cui ha programmato la prestazione richiesta.

3.1 Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Territoriale

Gli strumenti di comunicazione adoperati nell'ambulatorio sono:

- scheda richiesta consulenza, con la quale il ginecologo, a seguito di richiesta di consulenza da parte dell'ostetrica, rivaluta il livello di rischio della gravidanza, il cui esito deve essere riportato sulla cartella ostetrica della donna e controfirmata dal medico e dall'ostetrica/o per presa visione.
- scheda di richiesta per ecografia;
- scheda richiesta accesso ambulatorio gravidanza basso rischio presso il termine ospedaliero;
- scheda richiesta consulenza/invio ambulatorio della gravidanza a rischio;
- modulo d'invio all'ambulatorio della gravidanza a basso rischio presso il termine ospedaliero;
- modulo d'invio all'ambulatorio della gravidanza a rischio.

3.2 Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Presso il Termine Ospedaliero

Gli strumenti di comunicazione adoperati sono:

- Scheda richiesta consulenza, con la quale il ginecologo, a seguito di richiesta di consulenza da parte dell'ostetrica, rivaluta il livello di rischio della gravidanza. Ovviamente l'esito della consulenza dovrà essere riportato su apposito referto e controfirmato sia dal medico che ha eseguito la consulenza che dall'ostetrica per presa visione, e dovrà essere custodita nell'apposita cartella della donna;
- Scheda richiesta consulenza/invio ambulatorio della gravidanza a rischio;
- modulo d'invio all'ambulatorio della gravidanza a rischio;
- modulo d'invio all'ambulatorio del puerperio fisiologico;
- scheda adesione all'ambulatorio territoriale del puerperio fisiologico.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 24 di 40</p>
--	--	---

3.3 Ambulatorio del Puerperio Fisiologico e del Neonato Sano

Gli strumenti di comunicazione adoperati sono:

- Scheda di consulenza, con la quale il ginecologo, a seguito di richiesta di consulenza da parte dell'ostetrica, rivaluta l'evoluzione del puerperio, il cui esito deve essere riportato sulla cartella ostetrica della donna e controfirmata dal medico e dall'ostetrica/o per presa visione;
- modulo di invio al punto nascita.

4. CONSENSI INFORMATI

Attraverso i vari moduli dei consensi informati, per l'appunto si informa e si richiede l'autorizzazione alla donna per le varie procedure o indagini, essi sono:

- consenso protocollo percorso nascita;
- consenso indagini diagnosi prenatale;
- consenso rifiuto procedure diagnostica e/o terapeutica;
- consenso ecografia office;
- consenso assistenza in puerperio;
- consenso somministrazione immunoprofilassi;
- consenso trattamento dei dati personali.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 25 di 40</p>
--	--	---

Capitolo Quinto MANAGEMENT

1. PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO

La maggior parte degli esami raccomandati sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, come previsto dal Decreto Ministeriale 10 settembre 1998 dal titolo “*Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l’aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità*”, se effettuati all’età gestazionale prevista dal decreto e se corredati dall’apposito codice di esenzione.

Il profilo assistenziale prevede una serie di controlli seriatati e programmati, a partire dalle prime settimane di gestazione fino al ricovero ospedaliero per l’espletamento del parto, per poi concludersi con il Capo Parto o, almeno, fino al secondo mese dal parto.

2. I° TEMPO: LE SUE FASI E RELATIVE AZIONI

Primo Controllo - Primo Accesso Territoriale

Il primo accesso dovrebbe essere programmato entro la 10^a W per consentire la effettuazione delle indagini di screening prenatale per le patologie cromosomiche, l’ecografia del primo trimestre ed i relativi esami/accertamenti nell’arco temporale adeguato.

Durante il primo accesso l’ostetrica/co:

- illustra il percorso ed il profilo assistenziale alla donna/coppia;
- da indicazioni precise sulle modalità di contatto del servizio, per eventuali dubbi o problemi che possano insorgere tra un controllo e l’altro;
- illustra l’organizzazione dei Punti Nascita del territorio, finalizzata alla futura scelta del luogo del parto, ed i servizi di continuità assistenziale previsti per l’assistenza nel dopo parto.
- esegue una raccolta accurata dell’anamnesi (familiare, sociale, patologica prossima, remota ed ostetrica);
- esegue la raccolta di informazioni relative allo stile di vita (attività lavorativa, attività svolte nel tempo libero, attività sessuale, abitudini alimentari, fumo *-tabacco e cannabis-* ed uso di sostanze stupefacenti, utilizzo di farmaci anche da banco e farmaci non della medicina tradizionale);

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 26 di 40</p>
--	--	---

- rileva la presenza di indicatori di rischio per la depressione post-partum;
- esegue le indagini preliminari per la valutazione del rischio ostetrico, al fine di accertare il carattere fisiologico della gravidanza o meno;
- compila l'apposito modulo d'ingresso in cui sarà diagnosticato il livello del rischio ostetrico:
 - a. se gravidanza a rischio lo comunica tempestivamente al ginecologo responsabile della struttura e ne chiede consulenza con apposita scheda;
 - b. se gravidanza a basso rischio avviene la presa in carico da parte dell'ostetrica, attiva il percorso della gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica e lo comunica tempestivamente al ginecologo tramite il modulo d'ingresso, che dovrà essere sottoscritto dallo stesso per presa visione.

rileva peso e altezza e calcolo IMC;

- rileva la pressione arteriosa;
- esegue il pap test se sono passati tre anni dall'ultimo esame effettuato;
- esegue la visita ostetrica;
- esegue l'ecografia office;
- compila la cartella ostetrica;
- compila le schede per il consenso informato;
- ne cura la prescrizione degli esami ematochimici previsti (ginecologo o medico di medicina generale);
- programma l'ecografia del primo trimestre, inviando apposita richiesta alla struttura preposta se non eseguibile presso lo stesso consultorio;
- programma il prossimo incontro.

2.2 Secondo Accesso Territoriale

- Controlla gli esami precedentemente prescritti e li annota nella cartella ostetrica;
 - costruisce il piano individuale di assistenza, con la partecipazione attiva della donna, concordando e programmando i tempi ed il numero dei controlli clinici, strumentali e di laboratorio;
- Offre informazioni relative a:
- esami di screening e/o diagnosi prenatale per anomalie cromosomiche tramite test sierici

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 27 di 40</p>
--	--	---

combinati con Translucenza Nucale dalla 11^a alla 13^a W (ultrascreening), test prenatali su sangue materno (G-test) e/o amniocentesi alla 16/18^a W;

- patologie ereditarie diagnosticabili ed eventuale consulenza genetica;
- misure igienico-alimentari volte al contenimento dell'incremento ponderale, alla prevenzione della toxoplasmosi, listeriosi, salmonellosi ed alla sospensione dell'assunzione di alcolici (anche di piccole quantità) e del fumo (tabacco e cannabis);
- tutele normative, previste in merito all'attività lavorativa, per la gravidanza e la maternità, organizzate nel D.Lgs. 151/2001 "*Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'art. 15 della legge 8/3/2000, n. 53*";
- attività sessuale, attività sportiva e viaggi in gravidanza.

Valuta circa:

- assunzione di ferro: devono essere indagati i casi con livelli di emoglobina inferiori ai valori di norma per l'epoca di gravidanza (< 11 g % ml nel I° trimestre e < 10,5 g % ml dalla 28^a W); se indicata, deve essere prescritta la terapia supplementare opportuna, fornendo alle donne informazioni sui possibili effetti collaterali;
- assunzione di acido folico, per tutto il I trimestre;
- supplementazione di vitamina D₃ (10 nanogrammi/die) per le donne appartenenti a gruppi a rischio di deficit (età 19-24 aa, dieta vegana, asiatiche, donne di colore, donne con limitata esposizione al sole, IMC >30 kg/m²).

Programma il prossimo controllo.

2.3 Dal Secondo Controllo Territoriale fino a 36 W+1g.

L'ostetrica/co dovrà monitorare il decorso fisiologico della gravidanza, avendo cura di seguire e se il caso di aggiornare il piano individuale di assistenza, che sarà minuziosamente e costantemente riportato sulla cartella ostetrica ad ogni accesso.

Invia le richieste per le indagini strumentali che non eseguibili presso lo stesso consultorio, tramite le apposite "Schede di Richiesta" per la programmazione delle ecografie del II° e del III° Trimestre e per l'accesso/presa in carico da parte dell'ambulatorio della gravidanza presso il termine ospedaliero, presso le strutture preposte e di riferimento.

Inoltre dovrà:

- effettuare colloquio con la donna/la coppia (aggiornamento/approfondimento anamnesi, ascolto);

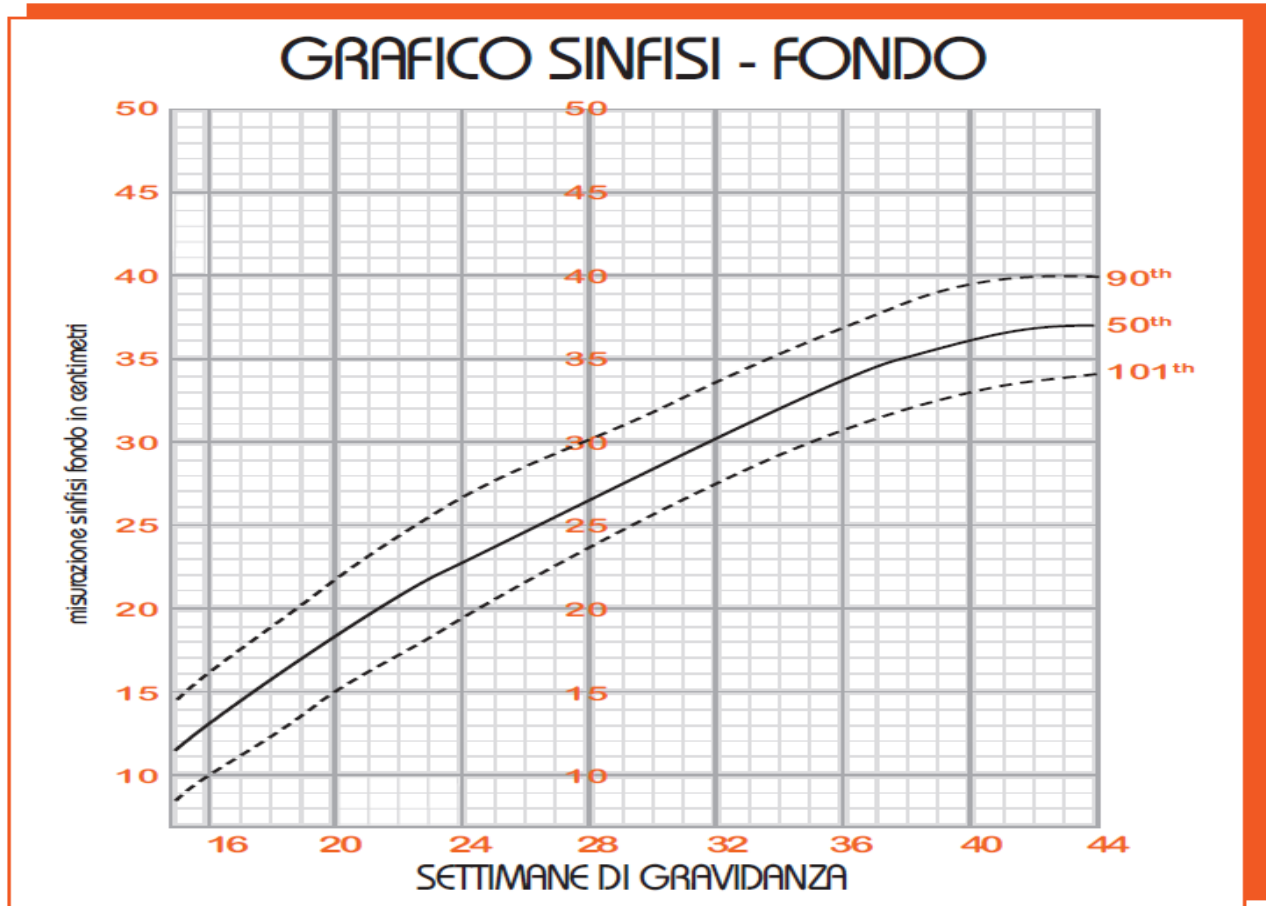
<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 28 di 40</p>
--	--	---

- valutare l'incremento ponderale;
- rilevare la pressione arteriosa;
- effettuare la palpazione dell'utero (manovre di Leopold);
- effettuare la misurazione della sinfisi-fondo a partire dalla 16^a - 20^a W di gestazione.

La sinfisi pubica, l'ombelico ed il processo xifoideo rappresentano i punti di riferimento sui quali viene misurata l'altezza del fondo uterino e, quindi, lo sviluppo fetale. Una regola pratica per valutare il giusto aumento della lunghezza sinfisi-fondo è la seguente:

- 12^a settimana: fondo palpabile al di sopra della sinfisi pubica;
- 15^a settimana: fondo palpabile a metà tra ombelico e sinfisi pubica;
- 20^a settimana: fondo palpabile a livello dell'ombelico;
- 28^a settimana: fondo palpabile a 6 cm sopra l'ombelico;
- 32^a settimana: fondo palpabile a 6 cm sotto il processo xifoideo;
- 36^a settimana: fondo palpabile a 2 cm sotto il processo xifoideo;
- 40^a settimana: fondo palpabile a 4 cm sotto il processo xifoideo.

Una stima, più precisa, può essere ottenuta mediante la regola di McDonald modificata: si misura l'altezza sinfisi-fondo con un metro flessibile ed il valore ottenuto (in cm) corrisponde alle settimane di gestazione (± 3 settimane) dalla 16^a alla 38^a W.



La misurazione sinfisi-fondo si rileva con un nastro centimetrato, calcolando la distanza tra il margine superiore della sinfisi pubica ed il fondo uterino. Il dato deve essere riportato nell'apposita casella del diario delle visite ostetriche a partire da 24 settimane e confrontato con le curve di crescita fetale. Il livello raggiunto dal fondo uterino è il primo e più semplice mezzo in grado di rilevare la corretta crescita del feto. Deve essere misurato ad ogni visita e, se possibile, dallo stesso operatore. Un'alterazione della regolare crescita uterina richiede una consulenza da parte dello specialista e se il caso una modalità assistenziale di tipo addizionale.

- valutare BCF e MAF;
- eseguire l'ecografia office;
- far prescrivere e successivamente controllare gli esami di laboratorio previsti per l'epoca;
- far prescrivere e successivamente valutare un OGTT 75 g, codice "M 50", tra la 16^a e la 18^a W di gestazione e ripeterlo alla 28^a W, in caso di esito negativo, a tutte le donne con almeno una delle seguenti condizioni:
 - diabete gestazionale in una gravidanza precedente;
 - IMC (indice di massa corporea) gravidico ≥ 30 ;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 30 di 40</p>
--	--	---

- Riscontro, precedente o all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatica compresi fra 100 e 125 mg/dl, in caso di valore \geq a 126mg/dl si può ragionevolmente sospettare un diabete pregestazionale.
- Far prescrivere e successivamente valutare un OGTT 75 g, codice "M 50", tra la 24^a W e la 28^a W di gestazione, a tutte le donne con, almeno, una delle seguenti condizioni:
 - età \geq 35 anni;
 - IMC pregravidico \geq 25;
 - notevole incremento ponderale in gravidanza con IMC \geq 30;
 - anamnesi familiare di diabete (parente di primo grado con diabete di tipo2)
 - famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete (Asia meridionale, Medio Oriente, Caraibi).

Sono definite affette da diabete gestazionale le donne con uno o più valori di glicemia plasmatica superiore alle soglie riportate nella seguente tabella.

glicemia plasmatica	mg/dl	mmol/l
digiuno	\geq 92	\geq 5,1
dopo 1 ora	\geq 180	\geq 10,0
dopo 2 ore	\geq 153	\geq 8,5

N.B. Alle donne a cui è stata diagnosticata un diabete gestazionale deve essere offerto un ulteriore OGTT 75 gr. dopo la 6^a W dal parto.

- Consigliare a tutte le donne Rh (D) negative, non sensibilizzate, l'immuno profilassi prenatale tramite la somministrazione di immunoglobuline anti-Rh (D);
- Aggiornare la cartella ostetrica e:
 - registrare le condizioni cliniche e locali della donna;
 - registrare i parametri evolutivi dello stato della gravidanza;
 - registrare gli esami di laboratorio, ecografici e/o consulenze precedentemente effettuati;
- fornire informazioni e promuovere la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita;
- fornire informazioni sull'allattamento al seno;
- fornire informazioni sugli esercizi per il pavimento pelvico;
- fornire informazioni sulle tecniche di contenimento del dolore in travaglio;
- fornire anticipazioni sull'evoluzione attesa nelle fasi successive.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 31 di 40</p>
--	--	---

3. II° TEMPO: LE SUE FASI E RELATIVE AZIONI

3.1 Primo Controllo Ospedaliero

Il primo controllo ambulatoriale deve avvenire tra 36 W+1g e 36 W+6gg, durante il quale l'ostetrica/co avrà cura di rivalutare il livello di rischio mediante la compilazione del modulo d'ingresso.

L'ostetrica/co, al primo accesso, accoglie la donna e:

- controlla il modulo d'invio da parte dell'ambulatorio territoriale;
- compila il modulo d'ingresso in cui viene accertato il livello di rischio:
 - a. se confermata l'evoluzione fisiologica, continua l'assistenza mediante l'Ambulatorio della Gravidanza a Basso Rischio Presso il Termine a gestione ostetrica, dandone comunque tempestiva comunicazione al ginecologo responsabile della struttura o dell'ambulatorio mediante la visione del modulo d'ingresso, che dovrà essere sottoscritto dallo stesso per presa visione;
 - b. se si notano fattori di rischio, l'ostetrica ne da tempestivamente comunicazione al ginecologo e ne richiede consulenza mediante apposita scheda di consulenza.
- esegue, solo su specifica e motivata disposizione medica, RCTG;
- compila l'apposita cartella clinica, dove dovranno essere annotati tutti gli accessi futuri e la tipologia delle prestazioni eseguite;
- programma, l'esecuzione gli esami di routine previsti (ematochimici, ECG + eventuale visita cardiologica, tampone vaginale e rettale per streptococco Beta emolitico);
- programma eventuale consulenza anestesiologicala (in caso di T.C. programmato);
- programma eventuali altre consulenze, se richieste dal ginecologo;
- effettua colloquio informativo, al fine di descrivere dettagliatamente le caratteristiche, le modalità, i tempi e le condizioni che caratterizzano il monitoraggio della gravidanza a termine fino al momento del ricovero per l'espletamento del parto;
- programma il successivo controllo.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 32 di 40</p>
--	--	---

3.2 Dal secondo controllo sino a 40 W

I controlli devono essere programmati, tranne su specifica e motivata condizione clinica, a distanza di una settimana dal controllo precedente.

L'ostetrica dovrà rivalutare ad ogni accesso il rischio ostetrico per accertare il decorso fisiologico della gravidanza.

Se mutato il livello di rischio o se insorgono elementi dubbi, sia clinici che di laboratorio, l'ostetrica/co deve chiedere immediatamente una consulenza allo specialista.

L'ostetrica/co, dal secondo accesso, accoglie la donna e provvede a:

- valutare l'incremento ponderale;
- rilevare la pressione arteriosa;
- rilevare e valutare il BCF e i MAF;
- eseguire la visita ostetrica;
- eseguire la palpazione dell'utero (manovre di Leopold);
- eseguire l'ecografia office, in cui valuta l'AFI;

somma delle quattro tasche massime rispetto ai quattro quadranti dell'addome materno

AFI	tra 5 e 25 cm	REGOLARE
AFI	tra 5 e 8 cm	AI LIMITI INFERIORI
AFI	tra 22 e 25	AI LIMITI SUPERIORI
AFI	inferiore a 5 cm	OLIGOAMNIOS
AFI	superiore a 25 cm	POLIDRAMNIOS

misurazione della tasca massima rispetto ai quattro quadranti dell'addome materno

AFI	tra 2 e 8 cm	REGOLARE
AFI	inferiore a 2 cm	OLIGOAMNIOS
AFI	superiore a 8 cm	POLIDRAMNI

- eseguire RCTG solo su motivata condizione clinica e indicazione medica (presenza o riferita attività contrattile, riduzione dei MAF, alterazione del BCF, riduzione degli AFI);
- aggiornare la cartella clinica (riportare semplicemente la data dell'accesso e gli atti assistenziali eseguiti) ;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 33 di 40</p>
--	--	---

- far prescrivere e controllare gli esami previsti per l'epoca;
- far eseguire eventuale consulenza anestesiologicala;
- programmare la seduta operatoria per l'esecuzione del T.C. (se programmato);
- riferire alla donna la data del ricovero e della seduta operatoria per l'esecuzione del T.C. (se programmato);
- riferire alla donna la data del ricovero in attesa dell'espletamento del parto;
- informare sulle modalità di espletamento del parto ed eventuali tecniche di analgesia o controllo del dolore da parto;
- consigliare l'abbigliamento idoneo, per la donna e il neonato, da portare al momento del ricovero;
- consigliare la modalità e i prodotti adeguati per prendersi cura della igiene intima al momento del ricovero e dopo il parto;
- informare sugli orari, i tempi e le modalità previste per l'accesso al reparto dopo il ricovero;
- informare sulla possibilità di potere accedere, dopo la dimissione, all'ambulatorio del puerperio fisiologico e del neonato sano, presso la struttura territoriale che ne ha seguito la gravidanza;
- informare sull'importanza e sulle modalità corrette dell'allattamento al seno;
- programmare i successivi controlli.

3.3 Controllo a 40 W+1g

Il controllo della donna alla 40W e 1g avviene in modalità congiunta tra l'ostetrica e il ginecologo, al fine di rivalutare il livello di rischio ed il proseguimento dello stesso percorso.

Questo dovrà prevedere la verifica:

- degli esami e dei controlli pregressi;
- degli aspetti clinici emersi;
- della visita ostetrica;
- dall'ecografia;
- della flussimetria;
- del Tracciato CardioTocoGrafico e, qualora il medico lo ritenesse, di ulteriori accertamenti.

L'ostetrica/co dovrà:

- eseguire la RCTG;
- eseguire gli esami previsti per l'epoca;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 34 di 40</p>
--	--	---

- compilare, per quanto di sua competenza, l'apposita scheda di rivalutazione del Rischio (valutare l'aumento ponderale, rilevare la pressione arteriosa; rilevare e valutare il BCF e i MAF, ecc.);
- aggiornare la cartella clinica;
- programmare il successivo controllo, se confermato lo stato di fisiologia della gravidanza.

3.4 Da 40 W+2gg fino a 41 W+1g

Gli accessi saranno a giorni alterni fino al momento del ricovero per l'espletamento del parto, tranne che su diverse disposizioni mediche.

L'ostetrica/co accoglie la donna e provvede a:

- valutare l'aumento ponderale;
- rilevare la pressione arteriosa;
- rilevare e valutare il BCF e i MAF;
- eseguire la visita ostetrica;
- eseguire la palpazione dell'utero (manovre di Leopold);
- eseguire eco office e valutare l'AFI;
- eseguire la RCTG.
- aggiornare la cartella clinica;
- eseguire e controllare gli esami previsti per l'epoca;
- programmare i successivi controlli;
- programmare ed informare la donna sulla eventuale data del ricovero per l'espletamento del parto, consigliata non oltre le 41 W+1gg, se questo non avviene spontaneamente entro le 41 W.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 35 di 40</p>
--	--	---

Capitolo Sesto

SISTEMI DI CONTROLLO E QUALITA'

1. MONITORAGGIO E VERIFICA

Tutte le attività, sia assistenziali che gestionali, e relative azioni che si sviluppano lungo l'intera filiera dei servizi relativi al Percorso Nascita della Gravidanza a Basso Rischio, saranno sottoposti a monitoraggio periodico e relativa verifica di qualità, visto che concorrono a produrre sia gli esiti intermedi, che finali. In particolare saranno oggetto di verifica:

- la documentazione clinica;
- l'uso corretto degli strumenti, sia operativi che comunicativi;
- l'utilizzo e l'eventuale fabbisogno dei mezzi, sia clinici che informatici;
- il corretto impiego ed il fabbisogno delle risorse umane e materiali;
- le liste e i tempi di attesa per l'accesso ai vari ambulatori che compongono i Nodi Strutturali e Funzionali dell'intero Percorso;
- I livelli di intervento, ossia:
 - territoriali;
 - ospedalieri;
 - consulenze specialistiche.
- le diagnosi, ossia:
 - gravidanza a basso rischio;
 - gravidanza a rischio.
- il trattamento, ossia:
 - l'adeguata prescrizione degli esami, delle indagini diagnostiche e delle consulenze specialistiche;
 - la tipologia del percorso seguito;
 - l'invio tempestivo o meno presso le strutture/servizi dedicati.
- gli obiettivi precedentemente descritti e gli esiti, ossia:
 - esiti intermedi;
 - esiti finali.
- il coordinamento e la comunicazione interna tra i servizi ed esterna tra i vari servizi.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 36 di 40</p>
---	--	---

Saranno utilizzati ulteriori sistemi specifici di monitoraggio e verifica, quali:

- audit clinico;
- brain-storming;
- indicatori di eventi sentinella, quali:
 - numero di casi di gravidanza a basso rischio sottostimati, ossia rivelatisi successivamente a rischio;
 - numero di casi di gravidanza a rischio sovrastimati, ossia rivelatisi a basso rischio;
 - numero di esiti sfavorevoli, sia materno che neonatali;
- Indicatori di performance, quali:
 - numero di Parti Spontanei;
 - numero di Tagli Cesari;
 - numero di gravidanza a rischio diagnosticate e inviate agli ambulatori dedicati;
 - numero di ambulatori della G.B.R. Territoriali a gestione ostetrica attivati;
 - numero di ambulatori della G.B.R.P.T. Ospedalieri a gestione ostetrica attivati;
 - numero di ambulatori del Puerperio Fisiologico e del Neonato Sano a gestione ostetrica attivati;
 - numero di G.B.R. seguite presso i vari ambulatori;
 - numero di puerpere e neonati seguite presso i vari ambulatori;
 - numero di donne che hanno praticato l'allattamento naturale esclusivo;
 - numero di donne con depressione da post partum affidate ai relativi servizi;
 - numero di accessi eseguiti presso i vari ambulatori;
 - numero di ecografie del I° del II° e del III° trimestre eseguite presso gli ambulatori territoriali;
 - numero di ecografie del I° del II° e del III° trimestre eseguite presso gli ambulatori ospedalieri;
 - numero di ecografie del I° del II° e del III° trimestre eseguite presso strutture private;
 - numero di screening del I° trimestre eseguite presso gli appositi ambulatori aziendali;
 - numero di screening del I° trimestre eseguite presso strutture private;
 - numero di amniocentesi eseguite presso gli appositi ambulatori aziendali;
 - numero di amniocentesi eseguite presso strutture private;
 - numero di ecocardiografia eseguite presso gli appositi ambulatori aziendali;

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 37 di 40</p>
--	--	---

- numero di ecocardiografia eseguite presso strutture private;
- numero di cardiocografie eseguite prima di 41 W (40 W + 1 gg);
- numero di Corsi di Preparazione al Parto e relativa utenza attivati presso i consultori;
- numero di Corsi di Preparazione al Parto e relativa utenza attivati presso gli ospedali;

Per il primo anno dall'avvio della prima revisione procedurale del Percorso Nascita, ossia dalla data di approvazione della presente Procedura da parte della Direzione Strategica Aziendale, il monitoraggio sarà semestrale, mentre i momenti di verifica, con apposita relazione, saranno annuali e saranno posti in essere dal TEAM di Audit di Sistema, ossia dal Direttore del Di.M.I, dal Direttore dell'U.O.C. Materno-Infantile Territoriale, dal Responsabile del Servizio Infermieristico Aziendale e dal Responsabile dell'Ufficio Assistenza Ostetrica Percorso Nascita.

Successivamente, anche per dar seguito a ulteriore revisione della stessa Procedura, saranno coinvolti tutti gli Operatori Sanitari che intervengono lungo tutto il Percorso Nascita della Gravidanza a Basso Rischio.

ALLEGATI

- esami raccomandati per l'assistenza e il monitoraggio della Gravidanza a Basso Rischio (all. 1);
- raccomandazione per l'assistenza alla madre in puerperio fisiologico e al neonato sano (all. 2);
- cartella clinica ostetrica territoriale (all. 3);
- modulo d'ingresso ambulatorio territoriale (all. 4);
- scheda criteri di esclusione gravidanza a basso rischio (all. 5)
- scheda richiesta consulenza ginecologo territoriale (all. 6);
- scheda di richiesta per ecografia (all. 7);
- scheda richiesta accesso ambulatorio gravidanza a basso rischio presso il termine (all. 8);
- modulo d'invio all'ambulatorio della gravidanza a basso rischio presso il termine (all. 9);
- scheda territoriale richiesta consulenza/invio ambulatorio gravidanza a rischio (all. 10);
- modulo territoriale d'invio all'ambulatorio della gravidanza a rischio (all. 11);
- modulo d'ingresso ospedaliero (all. 12);
- scheda richiesta consulenza ginecologo ospedaliero; (all. 13);
- scheda ospedaliera per la rivalutazione del livello del rischio ostetrico (all. 14);
- modulo ospedaliero d'invio all'ambulatorio della gravidanza a rischio (all. 15);

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 38 di 40</p>
---	--	---

- scheda ospedaliera richiesta consulenza/invio ambulatorio gravidanza a rischio (all. 16);
- modulo d'invio all'ambulatorio del puerperio fisiologico (all. 17);
- Scheda monitoraggio CardioTocoGrafia (all. 18);
- cartella del puerperio fisiologico (all. 19);
- modulo adesione all'ambulatorio del puerperio fisiologico (all. 20);
- modulo d'ingresso puerperio (all. 21);
- scheda richiesta consulenza ginecologo territoriale per puerperio (all. 22);
- modulo d'invio ospedaliero per puerperio (all. 23);
- consenso protocollo percorso nascita (all. 24);
- consenso indagini diagnosi prenatale (all. 25);
- consenso procedure diagnostica e/o terapeutica (all. 26);
- consenso ecografia office (all. 27);
- consenso assistenza in puerperio (all. 28);
- consenso somministrazione immunoprofilassi (all. 29)
- consenso trattamento dei dati personali (all. 30);
- Registro distribuzione documenti DR.1.PRG.001DrQ (all. 31).

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 39 di 40</p>
--	--	---

BIBLIOGRAFIA

A. RIFERIMENTI SUL PERCORSO NASCITA

- Progetto Obiettivo Materno Infantile (DM 24 aprile 2000);
- Conferenza Unica Stato Regione, Accordo del 16 dicembre 2010;
- Decreto Assessorato della salute del 2 Dicembre 2011 *“riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita”*;
- Piano Sanitario della Regione Sicilia, Piano della Salute 2011 – 2013 *“La Salute della Donna e del Bambino”*;
- Piano Sanitari Nazionale 2011 – 2013;
- Decreto dell’Assessorato della Salute Regione Sicilia del 24 Luglio 2014 revoca del decreto del 28 agosto 2012 e approvazione delle linee di indirizzo *“riordino dei servizi materno infantili territoriali. Nuove modalità organizzative. Consulteri familiari pubblici”*.
- Piano Attuativo Aziendale dell’A.S.P. di Trapani 2012 -2014.

B. RIFERIMENTI SUGLI AMBULATORI DELLA G.B.R. E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO

- BUR Regione Emilia Romagna n.136 del 01.09.2011, *indicazioni alle Aziende Sanitarie per la presa in carico della Gravidanza a Basso Rischio in regime di dsa2 a gestione dell’ostetrica/co*;
- Linnee Guida per il Monitoraggio della Gravidanza Fisiologica, elaborate dal SNLG dell’ISS, 2012;
- Profilo Assistenziale condiviso per il monitoraggio della gravidanza a basso rischio, Regione Piemonte;
- Decreto del presidente della giunta regionale Calabria n. 28 del 21 Marzo 2012 *“Attuazione Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”* ex DPGR n. 36/2011: Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita; Diario della Gravidanza”;
- Decreto del presidente in qualità di commissario ad acta della Regione Lazio n. U00152/2014 del 12.05.2014, allegato n. 1 *“linee di indirizzo regionali per le attività dei consulteri familiari”*;
- Quaderno di Gravidanza 2012 Regione Sicilia;
- Raccomandazioni per l’Assistenza alla Madre in Puerperio e al Neonato, approvato da: acp, sin,

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E PROFILO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO E DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.031.DrQr</p> <p>Data di emissione : 27.10.2015</p> <p>Numero di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 15.03.2019</p> <p>Pagina 40 di 40</p>
--	--	---

sip, fimp, sipps, simp, sigo, aogoi, sippo, soi, ipasvi;

- Raccomandazioni dell'OMS.

C. RIFERIMENTI SULLA PROFESSIONE OSTETRICA:

- D.M. 740/94 istitutivo del profilo professionale ostetrico;
- Ordinamento didattico del corso di laurea di I° livello;
- Ordinamento didattico del corso di laurea magistrale;
- Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base;
- Legge. 26 febbraio 1999 n. 42;
- Legge n 251 del 2000;
- Legge n 43 del 2006;
- Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206 *"Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania"*;
- Decreto Legislativo 28 gennaio 2016 n. 15 Art. 37;
- Direttiva 80/154/CE;
- Direttiva 89/594/CE;
- Codice deontologico nazionale delle ostetriche.