



DELIBERAZIONE N. 1506 DEL

28 NOV. 2018

Struttura proponente: Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S

Codice settore proponente: RMDG/ 30/2018 del

Oggetto: Revisione deliberazione n. 191 del 09/02/2018.  
"Il Provvedimento non comporta oneri di spesa"L'estensore  
Dott. Antonio SilvestriIL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Fabrizio d'Alba

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data 24/11/2018

Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data 22/11/2018

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:

Direttore UOC Programmazione e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini

Firma

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Responsabile del Procedimento: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data

Il Dirigente: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT**

- VISTO** Il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, che attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- CONSIDERATO** Che con deliberazione n° 191 del 09/02/2018 è stata approvata l'adozione della procedura per la modalità di valutazione del rischio ostetrico;
- PREMESSO** Che La Dott.ssa Maria Giovanna Salerno Direttore Medico dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, ha chiesto all'U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management la revisione della procedura n° 191 del 09/02/2018 per la modalità di valutazione del rischio ostetrico;
- RITENUTO** Di recepire la revisione della procedura n° 191 del 09/02/2018 e le modifiche introdotte per la presa in carico delle gestanti presso l'ambulatorio gravidanza a basso rischio;
- CONSIDERATO** Che l'adozione di linee guida e procedure rappresentano lo strumento per favorire, all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, l'applicazione uniforme delle norme e dei regolamenti dell'ordinamento giuridico ed a promuovere il miglioramento della qualità del servizio sanitario;
- CONSIDERATO** Che le gestanti possono essere seguite presso l'ambulatorio a gestione ostetrica entro l'8° settimana anamnestica di gravidanza contattando direttamente il servizio e in alternativa, anche se in epoca più avanzata ma comunque entro il primo trimestre, può essere inviata anche dall'ambulatorio ginecologico;
- VERIFICATO** Che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** Che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

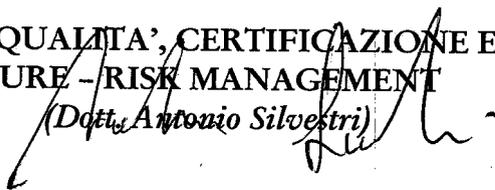


**PROPONE**

- Per i motivi esposti in narrativa, di recepire la revisione della procedura n° 191 del 09/02/2018;
- di adottare la revisione della procedura allegata alla presente come parte integrante e sostanziale che sostituisce la precedente procedura adottata con delibera n° 191 del 09/02/2018;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico- Comunicazioni Istituzionali - Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE  
CURE - RISK MANAGEMENT**

*(Dott. Antonio Silvestri)*



**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera: Revisione deliberazione n. n° 191 del 09/02/2018;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- Per i motivi esposti in narrativa, di adottare la revisione della procedura adottata con delibera n° 191 del 09/02/2018;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UOC delle strutture interessate e al dipartimento delle Professioni Sanitarie di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati
- di disporre che la presente revisione sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico- Comunicazioni Istituzionali - Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management e Sicurezza delle Cure.

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 18 pagine di cui n. 12 pagine di allegati nei termini indicati.

*Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE**

*(Dott. Fabrizio d'Alba)*





Procedura Dipartimentale	<b>AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO</b>	Rev. 01 del 13/11/2018
Cod. Doc.: 901/PD/S504/02		Pag. 1 di 12

Funzione e Nome

Firma

Data

<b>REDAZIONE</b>	<b>Gruppo di lavoro Aziendale</b>			
	COORDINATORE M. Mariotti  COMPONENTI A. Starita P. Coscarella C. Ravazzi D. Tagliaferri  Ostetriche Gruppo di formazione	P.O. Governo Professione Ostetrica  Dirigente Medico C.P.S.E. Ostetrica C.P.S.E. Ostetrica C.P.S.E. Ostetrica	<i>M. Mariotti 13/11/18</i>  <i>P. Coscarella 13/11/18</i> <i>Ravazzi 13/11/18</i> <i>Tagliaferri 13/11/18</i>	
<b>VERIFICA</b>	<b>Dott. Antonio Silvestri</b> Responsabile Aziendale per la Qualità		<i>A. Silvestri 13/11/18</i>	
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott.ssa Lucia Mitello</b> Direttore dipartimento delle professioni sanitarie		<i>L. Mitello 13/11/18</i>	
	<b>Dott.ssa Maria Giovanna Salerno</b> Direttore Dipartimento Salute Donna e Bambino		<i>M. G. Salerno 13/11/18</i>	
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott.ssa Daniela Orazi</b> Direttore Sanitario Aziendale		<i>D. Orazi 13/11/18</i>	

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
01	13/11/2018	Revisione	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione

**Lista di distribuzione (I livello)**

Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento	Direttori di U.O.C
Direttori di U.O.S.D.	Responsabili di U.O.S.



Procedura Dipartimentale	<b>AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO</b>	Rev. 01 del 13/11/2018
Cod. Doc.: 901/PD/S504/02		Pag. 2 di 12

**INDICE**

	Pag.
1. PREMESSA .....	3
2. SCOPO .....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4. RIFERIMENTI .....	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	4
6. MODALITA' ESECUTIVE .....	4
6.1 PRESA IN CARICO DELLE GESTANTI .....	4
6.2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO E PIANIFICAZIONE DELLE CURE PRENATALI .....	4
6.3 VALUTAZIONE DEL LIVELLO DEL RISCHIO OSTETRICO NEGLI INCONTRI SUCCESSIVI AL PRIMO.....	5
7. RESPONSABILITA' .....	5
8. ARCHIVIAZIONE .....	6
9. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	6
10. ALLEGATI .....	7
11. BIBLIOGRAFIA.....	7



Procedura Dipartimentale	<b>AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO</b>	Rev. 01 del 13/11/2018
Cod. Doc.: 901/PD/S504/02		Pag. 3 di 12

## 1. PREMESSA

La valutazione del rischio in gravidanza va considerata come processo continuo e dinamico ( OMS, 1996 ), da applicare nel corso dell'intera gravidanza poiché strumento induttivo all'applicazione del livello di cure più adeguato per la gestante, ( OMS, 1996; SNLG-ISS, 2011 ).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha introdotto per prima il concetto di presa in carico delle gestanti secondo il grado di rischio ( 1996), concetto che nel corso degli anni si è ulteriormente sviluppato, andando a delineare profili di cura diversificati: assistenza di base, assistenza addizionale, assistenza specializzata, ( OMS, 2002).

L'insorgenza di un fattore di rischio, infatti, richiede un management clinico-assistenziale mirato al rischio rilevato, determinando la modifica del profilo di cura erogato che deve essere appropriato alle condizioni cliniche rilevate.

## 2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di valutazione del rischio ostetrico e selezione delle gravidanze a basso rischio, con l'intento di fornire ai professionisti deputati alla presa in carico della donna gravida uno strumento per progettare un piano di assistenza che permetta di:

- a) identificare le gravidanze a basso rischio che possono essere prese in carico dall'ostetrica/o;
- b) riconoscere tempestivamente le alterazioni del livello di rischio ostetrico al fine di intraprendere le misure ed i provvedimenti richiesti dallo specifico caso;
- c) garantire la continuità delle cure ostetriche attraverso l'adozione di uno strumento di selezione condiviso e supportato dalle evidenze scientifiche.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura, di tipo aziendale, si applica alle gestanti assistite presso la UOC Ostetrica e Ginecologia del Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino.

<b>A CHI</b>	Ostetriche/i, Medici Ginecologici
<b>DOVE</b>	Ambulatorio ostetrico della gravidanza fisiologica
<b>PER CHI</b>	Donne in gravidanza



Procedura Dipartimentale	<b>AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO</b>	Rev. 01 del 13/11/2018
Cod. Doc.: 901/PD/S504/02		Pag. 4 di 12

#### 4. RIFERIMENTI

Deliberazione della Giunta Regionale Emilia-Romagna, 21 Aprile 2008, n° 533, Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita;

D.M. 14 Settembre 1994, n° 740, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o.

D.M. 24 Aprile 2000 Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000" ( POMI).

#### 5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Rischio Ostetrico	Condizione dinamica la cui valutazione determina azioni assistenziali appropriate ed individualizzate
Diade	Unità madre-bambino nelle varie fasi del suo sviluppo, dal concepimento al parto e puerperio

#### 6. MODALITA' ESECUTIVE

##### 6.1 Presa in carico delle gestanti

Le gestanti che desiderano essere seguite presso l'ambulatorio a gestione ostetrica contattano direttamente il servizio, appena fatta diagnosi di gravidanza.

L'ostetrica/o, compila la **Scheda Colloquio telefonico/Appuntamento ( Allegato A)** e fissa un appuntamento alla gestante entro una settimana dal colloquio telefonico e comunque non oltre la 8° settimana anamnestica di gravidanza.

In alternativa la gestante, anche se in epoca più avanzata ma comunque entro il primo trimestre, può essere inviata dall'ambulatorio ginecologico laddove il ginecologo eseguito il primo controllo in gravidanza, ritenga in virtù della valutazione del rischio ostetrico, di poter proporre alla donna di essere seguita dall'ostetrica/o; **tale alternativa può essere adottata solo previo consenso della donna.**

##### 6.2 Valutazione del rischio e pianificazione delle cure prenatali

L'ostetrica/o è competente all'assistenza delle gravidanze a basso rischio la cui sorveglianza viene pianificata attraverso un pre-requisito fondamentale rappresentato dalla valutazione del livello di rischio.

Al primo incontro la valutazione del livello di rischio viene eseguita dall'ostetrica/o attraverso una accurata anamnesi: fisiologica, psico-sociale, genetica, familiare, patologica, ostetrica.



Procedura Dipartimentale	<b>AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO</b>	Rev. 01 del 13/11/2018
Cod. Doc.: 901/PD/S504/02		Pag. 5 di 12

Per la conduzione dell'anamnesi e la raccolta della storia ostetrica ci si avvale della **Scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico al 1° incontro/visita ( Allegato B )**, inserita all'interno della cartella ostetrica ambulatoriale; al termine della raccolta dei dati, l'ostetrica/o che ha condotto l'intervista firma in calce.

La valutazione del livello di rischio viene validata dal medico ginecologo al termine del colloquio prenatale, sulla base della raccolta anamnestica eseguita dall'ostetrica/o, firmando in calce alla **Scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro/visita ( Allegato B )**.

Se la gravidanza non presenta fattori di rischio, l'ostetrica/o pianifica con la donna il modello di cure prenatali definito per le gravidanze a basso rischio, ( vedi "**Procedura per l'assistenza alla gravidanza basso rischio**") e informa la donna e la coppia sugli incontri e gli interventi clinico-assistenziali previsti dal modello di presa in carico.

Viceversa, se la gravidanza presenta una o più delle condizioni riportate nella **Scheda di selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro/visita ( Allegato B )**, l'ostetrica/o attiva l'invio della gestante dal medico specialista programmando l'incontro secondo le indicazioni del ginecologo referente clinico per l'ambulatorio ostetrico che valida la valutazione del rischio ostetrico sulla base della raccolta anamnestica eseguita dall'ostetrica/o attraverso la **Scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro/visita ( Allegato B )**.

### 6.3 Valutazione del livello del rischio ostetrico negli incontri successivi al primo

La valutazione del rischio ostetrico è un processo continuo da applicare nel corso dell'intera gravidanza e da eseguire in ogni incontro/visita prevista dal modello di cure prenatali, attraverso il colloquio e il raccordo anamnestico ( vedi "**Procedura per la presa in carico e assistenza alla gravidanza a basso rischio**").

L'ostetrica/o esegue la rivalutazione del livello di rischio in ogni incontro previsto nel piano di cure, utilizzando la **Scheda per la selezione delle gravidanze a basso rischio successiva al 1° incontro ( Allegato C )** inserita all'interno della cartella ostetrica ambulatoriale; al termine della raccolta dei dati e dopo il raccordo anamnestico, l'ostetrica/o firma in calce.

L'ostetrica/o condivide con il medico ginecologo referente clinico dell'ambulatorio ostetrico il passaggio da una condizione di basso rischio ad una di livello più elevato, predisponendo per l'invio secondo i criteri condivisi, ( vedi "**Procedura per modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico**") e documentando nella cartella ostetrica ambulatoriale le azioni intraprese.

Oltre all'invio di gestanti con condizioni di franco medio/alto rischio, l'ostetrica/o si avvale del consulto ginecologico, contattando il medico ginecologo referente clinico per l'ambulatorio ostetrico, laddove ravveda il prefigurarsi di condizioni che necessitano di confronto nella gestione assistenziale.

Le azioni intraprese dall'ostetrica/o e le eventuali prescrizioni del ginecologo devono essere riportate in cartella ostetrica ambulatoriale al fine di tracciare appropriatamente il management clinico-assistenziale e garantire la continuità delle cure.

Procedura  
Dipartimentale**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA  
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO OSTETRICO**Rev. 01 del  
13/11/2018Cod. Doc.:  
901/PD/S504/02

Pag. 6 di 12

**7. RESPONSABILITA'**

<i>FASE</i>	<i>ATTIVITÀ</i>	Ostetrica/o	<i>Medico Ginecologo</i>
<b>1</b>	<i>Presa in carico delle gestanti</i>	R	I
<b>2</b>	Valutazione del rischio	R	C
<b>3</b>	Validazione del rischio al 1° Incontro	C	R
<b>4</b>	Pianificazione delle cure prenatali	R	C
<b>5</b>	<i>Valutazione del livello di rischio ostetrico in incontri successivi al primo</i>	R	I

R = responsabile; C = collabora; I = informato

**8. ARCHIVIAZIONE**

La presente procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso l'ambulatorio ostetrico della gravidanza fisiologica, in tutte le UU.OO di Ostetricia e la Direzione Sanitaria, in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Risk Management. La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornata in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.



Procedura Dipartimentale	<b>AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO</b>	Rev. 01 del 13/11/2018
Cod. Doc.: 901/PD/S504/02		Pag. 7 di 12

**9. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE**

INDICATORE	STANDARD	VALORE ATTESO
Applicazione dei criteri per la selezione del rischio	A tutte le gestanti prese in carico	100,00%
Gestanti con fattori di rischio screenate ed inviate	Numero di gestanti screenate/ numero totale di gestanti prese in carico	100,00%
Presenza della procedura in ambulatorio e nelle UU.OO	Presente in tutte le sedi	100,00%

**10. ALLEGATI**

- Allegato A** Scheda Colloquio telefonico/Appuntamento
- Allegato B** Scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° incontro/visita
- Allegato C** Scheda per la selezione delle gravidanze a basso rischio successiva al 1° incontro

**11. BIBLIOGRAFIA**

Care in Normal Birth: a practical guide. WHO/FRH/MSM/96.24;

Codice Deontologico dell'Ostetrica/o. Approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 19 Giugno 2010 con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 Luglio 2014;

Department of reproductive health and reserch RHR, World Health Organization, ( 2002). Antenel Care Randomized Trial: Manual for the implementation of the New Model. WHO/RHR/01.30, Geneva, WHO.

Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C., ( 2003). Continuous support for women during childbirth ( Cochrane Review). Cochrane Library, Issue 3, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Linee Guida per la Gravidanza Fisiologica. Sistema Nazionale Linee Guida, Novembre 2014

Procedura  
Dipartimentale**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA  
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO OSTETRICO**Rev. 01 del  
13/11/2018Cod. Doc.:  
901/PD/S504/02

Pag. 8 di 12

**ALLEGATO A****Colloquio/Appuntamento telefonico**

Data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

U.M. \_\_\_\_\_ parità \_\_\_\_\_

patologie pregresse e attuali  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

eventuale Procreazione Medicalmente Assistita \_\_\_\_\_

Assunzione Acido Folico \_\_\_\_\_

Necessità mediazione culturale \_\_\_\_\_

Appuntamento in data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Procedura  
DipartimentaleCod. Doc.:  
901/PD/S504/02**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA  
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO OSTETRICO**Rev. 01 del  
13/11/2018

Pag. 9 di 12

**ALLEGATO B**Criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° incontro/visita

NOME E COGNOME della donna \_\_\_\_\_

Epoca gestazionale settimana: \_\_\_\_\_

**Gravidanze pregresse**

Malformazioni uterine	SI	No
Aborto abituale > di 3	SI	No
Carichiaggio, TC	SI	No
Morte fetale o morte perinatale-Aborto tardivo-Parto Pretermine-pregresso nato con basso peso alla nascita e ricoverato in T.L. neonatale	SI	No
Iperensione in gravidanza, Preeclampsia o Eclampsia, HELLP	SI	No
Isomunizzazione M-F	SI	No
Emorragia Post-parto	SI	No
Placenta ritenuta	SI	No
Psicosi puerperale	SI	No
Pregresso nato anomalo congenito o patologia genetica	SI	No

**Gravidanza attuale**

Età < 18 o > 40	SI	No
Donna con crisi epilettiche o in terapia anticonvulsivante	SI	No
Esposizione a raggi e farmaci nell'attuale gravidanza	SI	No
Perdite ematiche vaginali	SI	No
Gravidanze multiple attuali	SI	No
Ogni altra patologia ostetrica o fetale presente o dubbia al momento del 1° colloquio o della 1° visita	SI	No

**Condizioni o patologie presenti o sospette al momento del 1° colloquio o della 1° visita**

Mancanza BMI < 18, Obesità BMI > 35 attuali	SI	No
Uso di droghe (come cocaina, tras, eroina, ecstasy) attuali o pregressa	SI	No
Abuso di fumo o alcool attuali o pregresso	SI	No
Patologia oncologica attuale o pregressa	SI	No
Condizione sociale sfavorevole	SI	No
Sifilide - HIV - Malattie sessualmente trasmesse. Attuali	SI	No
Malattie ereditarie e congenite anche relative al partner alla sua famiglia	SI	No
Epatopatie attive	SI	No
Patologie psichiatriche attuali e pregresse	SI	No
Endocrinopatia	SI	No
Malattie autoimmuni	SI	No
Precedenti tromboembolici/coagulopatie attuali e pregressa	SI	No
Iperensione attuale e pregressa	SI	No
Diabete	SI	No
Cardiopatia	SI	No
Nefropatie/Uropatie attuali	SI	No
Ogni altra grave patologia o condizione di rischio, specificare quale	SI	No

Ostetrica/o : .....

Medico: .....

Signora: .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Procedura  
Dipartimentale**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA  
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO OSTETRICO**Rev. 01 del  
13/11/2018Cod. Doc.:  
901/PD/S504/02

Pag. 10 di 12

**ANAMNESI GUIDATA**

PAZIENTE \_\_\_\_\_ NATA IL \_\_\_\_\_

**Anamnesi Familiare**

Diabete insulinodipendente NO SI (Padre, Madre, Fratello, Sorella)

Diabete non insulinodipendente NO SI (P, M, F, S)

Ipertensione NO SI (P, M, F, S)

**Emoglobinopatie:**

Talassemia (malattia) NO SI (P, M, F, S)

Talassemia (portatore) NO SI (P, M, F, S)

Falcemia NO SI (P, M, F, S)

Altro: \_\_\_\_\_ NO SI (P, M, F, S)

Trombosi venosa profonda o Tromboembolia o Coagulopatie NO SI (P, M, F, S)

Note: \_\_\_\_\_

Malattie ereditarie: NO SI \_\_\_\_\_

Malattie congenite: NO SI \_\_\_\_\_

Malformazioni: NO SI \_\_\_\_\_

Coreangioliticità: NO SI Grado: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

**Anamnesi Patologica Remota**

Diabete insulinodipendente NO SI

Diabete non insulinodipendente NO SI

Ipertensione NO SI

**Emoglobinopatie:**

Talassemia (portatore) NO SI

Falcemia NO SI

Altro: \_\_\_\_\_ NO SI

Trombosi venosa profonda o tromboembolie NO SI

Trasfusioni: NO SI (tipo e modalità: \_\_\_\_\_)

Coagulopatie NO SI (tipo: \_\_\_\_\_)

Allergie note: NO SI (tipo: \_\_\_\_\_)

Altro: \_\_\_\_\_

Epilessia: NO SI Ultima crisi: \_\_\_\_\_

Epatopatie: Epatite A NO SI

Epatite B NO SI

Epatite C NO SI

Altra Epatite NO SI

Litiasi: NO SI

Altro: \_\_\_\_\_ NO SI

Procedura  
DipartimentaleCod. Doc.:  
901/PD/S504/02**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA  
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO OSTETRICO**Rev. 01 del  
13/11/2018

Pag. 11 di 12

Endocrinopatie NO SI ( Iperiparoidismo, Ipotiparoidismo, Altro: \_\_\_\_\_ )

Cardiopatie: NO SI

Varti arti inferiori: NO SI

Nefropatie: NO SI

Patologie ematologiche ( Trombocitosi, Trombocitopenia, Altro: \_\_\_\_\_ ) NO SI

Malattie a trasmissione sessuale ( Lue, Gonorrea, Clamidia, HIV, Altro: \_\_\_\_\_ ) NO SI

Malattie autoimmuni NO SI

Sindromi da malassorbimento ( M. di Crohn, Rettocolite Ulcerosa, Cellachia, Altro: \_\_\_\_\_ ) NO SI

Interventi chirurgici

1. Appendicectomia NO, SI
2. Tonsillectomia NO, SI
3. Intervento ortopedico NO, SI
4. Asportazione cisti ovarica: NO, SI
  - i. DESTRA e/o SINISTRA
  - ii. endometriosa, sierosa, mucinosa, dermoide, borderline, carcinoma.
  - iii. In VLS, in laparotomia ( Nel \_\_\_\_\_ )
5. Asportazione dell'ovaio: NO, SI
  - i. DESTRA e/o SINISTRA
  - ii. endometriosa, sierosa, mucinosa, dermoide, borderline, carcinoma.
  - iii. In VLS, in laparotomia ( Nel \_\_\_\_\_ )
6. Miomectomia: NO, SI ( Nel \_\_\_\_\_ )
  - i. in VLS, in laparotomia.
  - ii. con/ senza ingresso in cavità uterina.
7. Isteroscopia operativa: NO, SI ( Nel \_\_\_\_\_ )
  - mioma, setto, polipo.
8. Conizzazione: NO, SI ( Nel \_\_\_\_\_ )
  - i. con bisturi, con anse
9. VLS per endometriosi pelvica: NO, SI ( Nel \_\_\_\_\_ )
10. VLS per sterilità: NO, SI ( Nel \_\_\_\_\_ )
11. Interventi sulla mammella ( solo per neoplasie ) Nodullectomia, Quadrantectomia, Mastectomia  
Linfadenectomia, Altro: \_\_\_\_\_ ( Nel \_\_\_\_\_ )

Altro: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Ostetrica/o : .....

Medico: .....

Signora: .....

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Procedura  
Dipartimentale**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA  
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL  
RISCHIO OSTETRICO**Rev. 01 del  
13/11/2018Cod. Doc.:  
901/PD/S504/02

Pag. 12 di 12

**ALLEGATO C****Criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio ai controlli ostetrici successivi al 1°**

NOME E COGNOME della donna \_\_\_\_\_

Controllo n. .... Epoca gestazionale settimana: .....

Uso di droghe (come cocaina, crack, eroina, ecstasy)	SI	NO
Abuso di fumo o alcool	SI	NO
Disagio sociale/disagio psichico	SI	NO
Patologie psichiatriche	SI	NO
Malattie autoimmuni	SI	NO
Isolmunitizzazione MF	SI	NO
Dati di laboratorio anomali	SI	NO
Asma severa	SI	NO
Malattie infettive sistemiche	SI	NO
Infezioni urinarie	SI	NO
Infezioni genitali	SI	NO
Tromboflebite	SI	NO
Iperensione	SI	NO
Preeclampsia, Eclampsia, HELLP	SI	NO
Diabete	SI	NO
Cardiopatie	SI	NO
Nefropatia/Uropatia	SI	NO
Malformazioni fetali	SI	NO
Ritardo di crescita intrauterina accertato o sospetto	SI	NO
Microsomia fetale	SI	NO
Presentazione anormale dopo la 32 <sup>a</sup> settimana	SI	NO
Oligo-polidramnios	SI	NO
Fibromi uterini sintomatici	SI	NO
Masse Pelviche sintomatiche	SI	NO
Sanguinamenti anomali	SI	NO
Ogni altra grave patologia o condizione di rischio specificare quale	SI	NO

Ostetrica/o : .....

Signora: .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_