

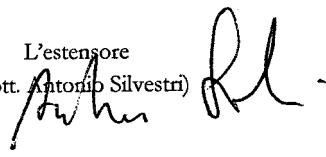
DELIBERAZIONE N.**0192****29 FEB. 2018**

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

Codice settore proponente: **RMDG/006/2018** del 16/01/2018

Oggetto: Adozione della Procedura per la modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico per l'ambulatorio gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica

L'estensore
(Dott. Antonio Silvestri)



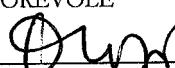
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Fabrizio d'Alba


Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma


Data 2/2/2018**Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi** FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma


Data 2/2/2018

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.

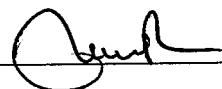
Presa visione

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

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:

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

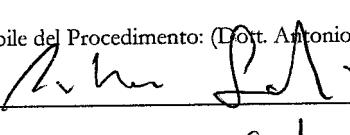
Firma


Data 06/02/2018

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.

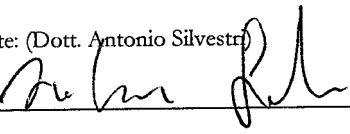
Responsabile del Procedimento: (Dott. Antonio Silvestri)

Firma


Data 06/02/2018

Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri)

Firma


Data 06/02/2018

**IL RESPONSABILE QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE -
RISK MANAGEMENT**

- VISTI** -il D. Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 Ottobre 1992 n. 421";
-la L.R. 16 Giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante " Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 261/DG del 04/03/2015, relativa all'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato e del Piano Strategico dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale (Rif. DCA n. U00259 del 06 Agosto 2014);
- VISTI** - il DM 790/94;
- il DM 10.09.1998 concernente l'aggiornamento del Decreto Ministeriale 14.04.1994 recante i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza fisiologica e a tutela della salute della maternità;
- il DM 24.04.2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile";
- VISTE** - le Linee Guida sulla sorveglianza della gravidanza fisiologica dell'Istituto Superiore di Sanità, Novembre 2014;
- le Linee Guida sulla sorveglianza del benessere fetale in travaglio di parto della Regione Emilia Romagna, Febbraio 2014;
- le Raccomandazioni OMS del 2016 sull'assistenza alla donna in gravidanza;
- VISTO** l'Accordo Stato – Regioni del 16.12.2010 concernente le Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;
- VISTO** il D.lgs. 18 gennaio 2016, n°15 "Attuazione della Direttiva 2013/55/UE", recante modifica alla Direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del Regolamento UE n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno;
- VISTO** che l'OMS ha ampiamente sottolineato che alcuni elementi quali la continuità assistenziale ed il supporto da parte delle ostetriche riducono in maniera significativa gli esiti avversi, gli interventi non necessari e producono tangibili miglioramenti della salute globale della donna e del bambino – cit. "è raccomandata per le donne in gravidanza, in ambiti con progetti ostetrici ben strutturati, la continuità di cura secondo modelli a conduzione ostetrica, in cui un'ostetrica o un piccolo gruppo di ostetriche conosciute supporta continuamente la donna per tutto il percorso prenatale, intraparto e postnatale" (OMS, 2016);
- RAVVISATA** la necessità di istituire un Ambulatorio dedicato a gestione ostetrica, afferente al Dipartimento delle Professioni Sanitarie, al fine di differenziare l'offerta assistenziale e garantire un percorso di rispetto della fisiologia della gravidanza, che implementi interventi appropriati al livello di rischio ostetrico;



- CONSIDERATO** che l'ostetrica è identificata come la figura professionale competente ad assistere la donna in gravidanza e a distinguere le condizioni fisiologiche da quelle potenzialmente patologiche attraverso la valutazione dinamica dei fattori di rischio ed il raccordo anamnestico, da eseguire ad ogni incontro del piano assistenza prenatale;
- CONSIDERATA** la necessità di formalizzare attraverso specifiche e dettagliate procedure operative le modalità di presa in carico delle gestanti, la valutazione delle condizioni cliniche della donna, il profilo di cura e gli snodi decisionali con il medico ginecologo e gli altri specialisti coinvolti nel percorso assistenziale;
- CONSIDERATO** che ai fini della redazione delle suddette procedure è stato istituito un Gruppo di Lavoro all'uopo dedicato, all'interno del quale tutte le professionalità coinvolte hanno avuto modo di apportare il proprio contributo;
- CONSIDERATO** che tutte le procedure elaborate dal suddetto Gruppo di Lavoro sono state verificate dal Responsabile Aziendale per la Qualità, e risultano coerenti con i criteri del Sistema di Gestione della Qualità;
- 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

- di approvare l'adozione della Procedura per la modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico per l'ambulatorio gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica (allegato 1 e parte integrante del presente provvedimento);
- 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 RESPONSABILE UOSD QUALITA', 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 7ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera, "Adozione della Procedura per la modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico per l'ambulatorio gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica" presentata dal Responsabile UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- 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 approvare l'adozione della Procedura per la modalità di invio delle gestanti in caso di variazione del rischio ostetrico per l'ambulatorio gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica (allegato 1 e parte integrante del presente provvedimento);
- 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.

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

La presente deliberazione è composta di n. 16 pagine di cui n. 11 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale 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
Cod. Doc.: 901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 1 di 11

	Nome e funzione	Firma	Data
REDAZIONE	Gruppo di lavoro Aziendale COORDINATORE Manuela Mariotti COMPONENTI Antonio Starita Pierina Coscarella Cristina Ravazzi Donatella 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	 07/08/17 21/01/17 23/01/17 20/09/17 20/09/17
VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità		16/01/18
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie Dott.ssa Elsa Buffone Direttore Dipartimento salute donna e bambino	 	7-8-2017 20-9-2017
VALIDAZIONE	Dott.ssa Daniela Orazi Direttore Sanitario Aziendale	 	7/8/2017

Rev.	Data	Causale della redazione e delle modifiche	Codifica
0.0	25/07/2017	Prima stesura	a cura del RAQ

Trasmesso il:	Codificato il:	Distribuito il:
---------------	----------------	-----------------

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.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

Procedura
Dipartimentale
Cod. Doc.: 901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 2 di 11

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 VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO AL 1° INCONTRO	4
6.2 INVIO DELLA GESTANTE IN CASO DI MEDIO/ALTO RISCHIO OSTETRICO AL 1° INCONTRO	4
6.3 INVIO DELLA GESTANTE IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO RILEVATO NEGLI INCONTRI SUCCESSIVI AL PRIMO.....	5
6.4 RIENTRO NEL MODELLO ASSISTENZIALE PREVISTO PER LE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO	5
7. RESPONSABILITA'	5
8. ARCHIVIAZIONE	6
9. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	6
10. ALLEGATI	7
11. BIBLIOGRAFIA.....	7

Procedura
Dipartimentale

Cod. Doc.:
901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 3 di 11

1. PREMESSA

“ La valutazione del rischio ostetrico non è solo una misura ma un processo continuo attraverso la gravidanza ed il travaglio.

In ogni momento infatti possono esserci complicazioni della gravidanza che possono indurre ad applicare alla donna un livello di cure più intensivo”, (OMS, 1996). L'individuazione tempestiva di uno o più fattori di rischio è condizione necessaria per intraprendere il percorso di cure più appropriato per la gestante.

Un determinato rischio in uno specifico momento della gravidanza non né condiziona l'esito ma giustifica l'introduzione di un livello assistenziale più alto.

2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di invio allo specialista ginecologo delle gestanti con variazione del rischio ostetrico, con l'obiettivo di definire un piano di cura alla gravidanza che assicuri il livello assistenziale più appropriato alle condizioni rilevate nella gestante.

L'intento è fornire ai professionisti uno strumento che permetta di:

- a) favorire la tempestiva identificazione dei fattori di rischio;
- a) garantire cure appropriate e sicure in relazione al livello di rischio presentato dalla gestante;
- b) modificare la conduzione dell'assistenza per permettere una appropriata sorveglianza clinica.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

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

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

Procedura Dipartimentale
Cod. Doc.: 901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 4 di 11

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 Valutazione del livello di rischio al 1° Incontro

L'ostetrica/o esegue la valutazione del livello di rischio nel primo incontro che avviene entro l'8° settimana di gestazione.

Per la valutazione del livello di rischio l'ostetrica si avvale della **Scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 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.

Il medico ginecologo valida la valutazione del rischio ostetrico al termine del colloquio prenatale previsto nel 1° incontro, 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**).

6.2 Invio della gestante in caso di medio/alto rischio ostetrico al 1° Incontro

Qualora l'ostetrica/o eseguendo una accurata anamnesi fisiologica, psico-sociale, genetica, familiare, patologica, ostetrica, rileva una condizione di rischio determinata dalla presenza di una delle condizioni patologiche riportate nell'**Allegato B (Scheda per l'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro/visita)**, 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 sulla base della raccolta anamnestica eseguita dall'ostetrica/o attraverso la **Scheda per**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

Procedura Dipartimentale
Cod. Doc.: 901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 5 di 11

I'anamnesi guidata e selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro/visita (Allegato B).

6.3 Invio della gestante in caso di variazione del rischio ostetrico rilevato negli incontri successivi al primo

L'ostetrica/o esegue la rivalutazione del rischio in ogni incontro previsto dal piano di cure per la gravidanza a basso rischio attraverso il colloquio e il raccordo anamnestico (vedi " **Procedura per la presa in carico e assistenza alla gravidanza basso rischio**") e utilizzando la **Scheda per la selezione delle gravidanze a basso rischio successiva al 1° incontro (Allegato C)**.

Premesso che "in ogni momento possono esserci complicazioni della gravidanza che possono indurre ad applicare alla donna un livello di cure più intensivo" (OMS, 1996), nel caso in cui l'ostetrica/o rileva una condizione patologica che rappresenta criterio di esclusione dal piano di cure programmato nel 1° incontro, invia la gestante in relazione alla condizione rilevata:

- a) all'ambulatorio delle gravidanze a rischio,
- b) in Pronto Soccorso Ostetrico,

documentando nella cartella ostetrica ambulatoriale le azioni intraprese, la cui scelta è dipendente dalla condizione patologica rilevata e dal tipo di management clinico-assistenziale più appropriato per affrontare lo specifico rischio.

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

La reversibilità della condizione patologica che ha indotto l'invio della gestante ad un livello assistenziale appropriato per il livello di rischio presentato, può determinare il rientro della gestante nel modello previsto per le gravidanze a basso rischio.

Il medico ginecologo valuta la possibilità di rientro nel piano di cure della gravidanza a basso rischio, contatta l'ostetrica/o dell'ambulatorio dedicato che fissa un appuntamento alla gestante secondo le indicazioni del ginecologo.

Il medico ginecologo descrive in cartella ostetrica ambulatoriale il rientro della gestante nel percorso del basso rischio, le motivazioni che l'hanno determinato e la tempistica del successivo appuntamento che viene fissato dall'ostetrica/o.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIOProcedura
DipartimentaleCod. Doc.:
901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 6 di 11

7. RESPONSABILITÀ'

FASE	ATTIVITÀ	Ostetrica/o	Medico Ginecologo
1	<i>Valutazione del livello di rischio al 1° Incontro</i>	R	C
2	<i>Validazione del rischio al 1° Incontro</i>	C	R
3	<i>Invio della gestante in caso di medio/alto rischio ostetrico al 1° Incontro</i>	R	C
4	<i>Invio della gestante i caso di variazione del rischio ostetrico rilevato negli incontri successivi al 1°</i>	R	I
5	<i>Rientro nel modello assistenziale previsto per le gravidanze a basso rischio</i>	C	R

R = Responsabile; C = Coinvolto; 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.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIOProcedura
DipartimentaleCod. Doc.:
901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 7 di 11

9. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

INDICATORE	STANDARD	VALORE ATTESO
Gestanti con fattori di rischio screenate ed inviate	Numero di gestanti con fattori di rischio inviate/ numero di gestanti totali	100,00%
Ripristino della condizione di basso rischio ritorno al percorso iniziale	Numero di gestanti rientrate nel percorso a basso rischio/numero gestanti inviate	100,00%
Presenza della procedura in ambulatorio e nelle UU.OO	Presente in tutte le sedi	100,00%

10. ALLEGATI

Allegato B

Scheda per l'anamnesi guidata e la selezione delle gravidanze a basso rischio ostetrico 1° incontro/visita

Allegato C

Scheda per la selezione delle gravidanze a basso rischio successiva al 1° incontro

11. BIBLIOGRAFIA

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care, (2003). Antenatal Care. Routine care for the healthy pregnant woman, Clinical guideline. Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence London, RCOG.

Villar J., Khan-Neelofur D., (2001). Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy (Cochrane Review). Cochrane Library, Issue 3. Oxford, Update Software.

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

Procedura Dipartimentale
Cod. Doc.: 901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 9 di 11

ANAMNESI GUIDATA**PAZIENTE****DATA****Anamnesi Familiare**

Diabete insulinodipendente	NO	SI	(Padre, Madre, Fratello, Sorella)
Diabete non insulinodipendente	NO	SI	(P.M.F.S.)
Ispessimento	NO	SI	(P.M.F.S.)
Emoglobinaspete			
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.)

Tromboflebitis venosa profonda o Tromboembolica e Coagulopatie NO SI (P.M.F.S.)

Note

Malattie ereditarie: NO	SI
Malattie congenite: NO	SI
Malformazioni: NO	SI
Consanguinità: NO	SI
Altro:	

Anamnesi Patologica Remota

Diabete insulinodipendente	NO	SI
Diabete non insulinodipendente	NO	SI
Ispessimento	NO	SI
Emoglobinaspete		
Talassemia (portatore)	NO	SI
Falcemia	NO	SI
Altro	NO	SI
Tromboflebitis venosa profonda o Tromboembolica 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		
Altre Epatite	NO	SI		
Litiasi	NO	SI		
Altro	NO	SI		



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

Procedura Dipartimentale
Cod. Doc.: 901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 10 di 11

Enzepatopatie: NO: SI (Icarthiodema, Ipotesiadema, Altro: _____)
Catopatia: NO: SI: _____
Venosi agli inferiori: NO: SI: _____
Nefrologie: NO: SI: _____
Patologie ematologiche / Tromboцитosi, Thrombocytopenia, Altro: _____
Malattie a trasmissione sessuale (Lus, Gonoreea, Clamidia, Hiv, Altro: _____)
Malattie autoimmuni: NO: SI: _____
Sintomi da malaccopartimento (M. di Cohn, Peritonite, Ulcerosa, Crisi, Altro: _____)

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. endometriosis, serosa, mucinosa, dermoida, borderline, carcinoma
iii. in VLS, in laparotomia (Nel: _____)
5. Asportazione dell'ovario: NO: SI: _____
i. DESTRA e/o SINISTRA: _____
ii. endometriosis, serosa, mucinosa, dermoida, borderline, carcinoma
iii. in VLS, in laparotomia (Nel: _____)
6. Myomectomia: NO: SI / Nel: _____
i. in VLS, in laparotomia: _____
ii. con inserzione ingresso in cavità uterina: _____
7. Isteroscopia operativa: NO: SI / Nel: _____
mialma, setto, polipo: _____
8. Coniziazione: 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 neoplasia) Mammectomia, Quadrantectionomia, Mastectomia, Linfadenectomia, Altro: _____ / Nel: _____

Altro: _____

Note: _____

Ostetrica/o: _____

Medico: _____

Signora: _____

Data: ____ / ____ / ____



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIOProcedura
DipartimentaleCod. Doc.:
901/PD/S504/03

**AMBULATORIO A GESTIONE OSTETRICA
GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO
PROCEDURA PER LA MODALITA' DI INVIO DELLE
GESTANTI IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO
OSTETRICO**

Rev. 00 del
25/07/2017

Pag. 11 di 11

ALLEGATO C

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

NOME E COGNOME della donna

Controllo n.....	Esatta gestazionale settimana.....	
Uso di droghe (come cocaina, crack, eroina, eccasy)	SI	NO
Abuso di fumo o alcool	SI	NO
Disagio sociale/uso psichici	SI	NO
Patologie neuromotorie	SI	NO
Malattie soprattutto	SI	NO
Iscoimmunizzazione MF	SI	NO
Deficit di sostanzie anenziali	SI	NO
Asma severa	SI	NO
Malattie infettive sistemiche	SI	NO
Infezioni urinarie	SI	NO
Infezioni genitali	SI	NO
Tromboflebite	SI	NO
Ipertensione	SI	NO
Preeclampsia, Eclampsia, HELLP	SI	NO
Diabete	SI	NO
Cardiopatia	SI	NO
Nefropatia tropica	SI	NO
Malformazioni fetaali	SI	NO
Risalto di crescita intrauterina sospetto o sospetto	SI	NO
Microsonia fetale	SI	NO
Presentazione anomala dopo la 32^ settimana	SI	NO
Oligo-podismo	SI	NO
Fibromi uterini sintomatici	SI	NO
Massa Polmonare sitematica	SI	NO
Sanguinamenti anomali	SI	NO
Qualsiasi altra grave patologia o condizione di rischio specificata	SI	NO
-----	SI	NO

Ostetrica/o :**Signora:****Data:** 1 / 1 / 1