

Dott.ssa Ostetrica Paola Bortoletto
Coordinatore U.O.C. I.A.F.
Azienda Ulss n.9 di Treviso

**GESTIONE DELLA GRAVIDANZA A
BASSO RISCHIO: APPLICAZIONE DEL
PROGETTO PILOTA
IN AZIENDA U.L.S.S. N.9 DI TREVISO**

OBIETTIVI

- ❖ Il percorso della gravidanza a basso rischio delineato dalla DGRV n.568/15 “*Percorso della gravidanza a basso rischio nella Regione del Veneto: Progetto pilota*”
- ❖ Le tappe attraverso cui si è avviato e sviluppato il progetto pilota nell’Azienda Ulss n.9

PREMESSA

Essendo la gravidanza un processo a basso rischio, l'OMS raccomanda la *“vigilanza di tutte le gestanti che dovrebbero essere considerate come potenzialmente capaci di avere una gravidanza fisiologica, fino a quando non ci sono chiare evidenze del contrario”*

(Essential antenatal, perinatal and postpartum care WHO 2002)

IL PROGETTO REGIONALE

GRAVIDANZE NEL VENETO



Nel Veneto si registrano circa 41.000 parti ogni anno:

- 65% da gravidanze a basso rischio
- 35% da gravidanze a medio o alto rischio

IL PROGETTO REGIONALE

PROGETTO PILOTA

La DGR prevede di attivare un Progetto Pilota in 3 ULSS regionali che hanno dimostrato di avere già attivato percorsi simili a quello proposto



Durata 1 anno prolungabile in caso di inadeguato arruolamento

A gennaio 2015 il Direttore Generale della Area Sanità e Sociale ha istituito un **Gruppo Tecnico** con l'obiettivo di definire le linee guida finalizzate alla strutturazione di un percorso della gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica

LA DGRV N.568/15

L' art.1 della Legge 26/02/1999, n.42 conferisce un ruolo cardine a:

- ❖ Responsabilità
- ❖ Attività
- ❖ Competenza

L'art.1 della Legge 10/08/2000, n.251 richiama per la prima volta esplicitamente il concetto di autonomia nell'esercizio anche della professione ostetrica

- ❖ Autonomia: competenza nell'operare secondo le regole proprie della professione

IL PROGETTO REGIONALE

Normativa di riferimento

Il D.M. 14 settembre 1994, n.740 recante “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o”, che definisce l'ostetrica/o come “*... l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio*”.

Il Decreto Legislativo 06 novembre 2007, n. 206 recante "Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali ,nonché della direttiva 2006/100/CE [...] che autorizza le ostetriche ad “*accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio*”

IL PROGETTO REGIONALE

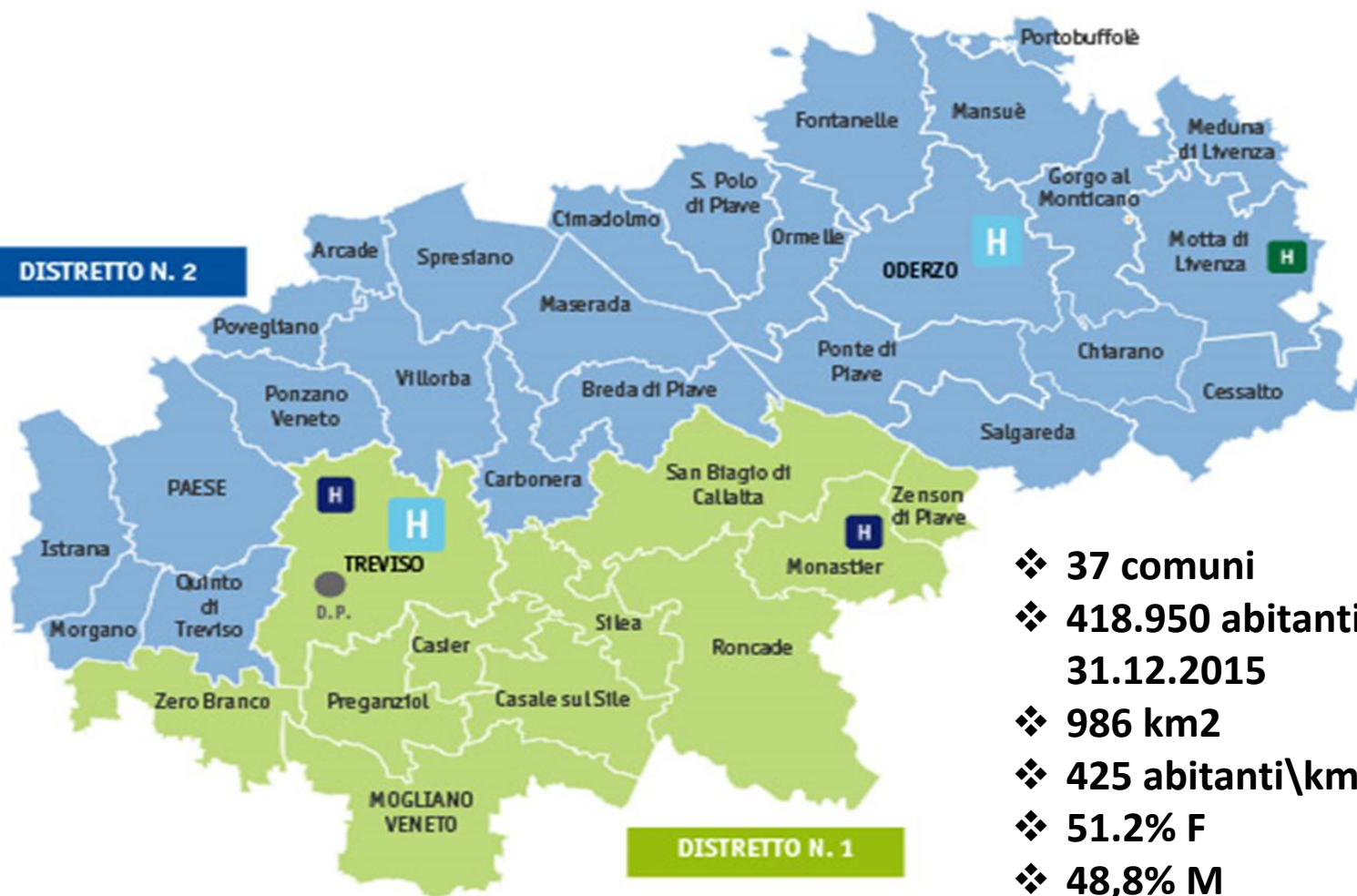
Il percorso consente di:

- ❖ **Intercettare** tutte le gravidanze
- ❖ **Classificare, da parte dello specialista ginecologo**, tutte le gravidanze in base al rischio
- ❖ **Assegnare all'Ostetrica/o la gestione autonoma delle gravidanze a basso rischio**
- ❖ **Monitorare e sorvegliare tali gestanti da parte di personale ostetrico**
- ❖ **Prescrivere da parte delle Ostetriche/i**, tutte le prestazioni previste nell'ambito del percorso, secondo i criteri stabiliti dalla DGRV

CONDIZIONI NECESSARIE ALL'ATTIVAZIONE DEL NUOVO PERCORSO

- ❖ Forte committenza della Regione Veneto e della Direzione Strategica di Azienda
- ❖ Formazione di accompagnamento nel processo di cambiamento

IL TERRITORIO DELL'AZIENDA U.L.S.S. 9



- ❖ 37 comuni
- ❖ 418.950 abitanti residenti al 31.12.2015
- ❖ 986 km²
- ❖ 425 abitanti\km²
- ❖ 51,2% F
- ❖ 48,8% M
- ❖ (Popolazione aumentata di 43.300 unità negli ultimi 10 anni)

PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2014-2016

PRINCIPI di RIFERIMENTO

- ✓ **Centralità della persona ed umanizzazione dell'assistenza**
- ✓ Coinvolgimento e partecipazione del cittadino
- ✓ Unicità dell'Azienda ed integrazione socio sanitaria
- ✓ **Approccio multi-professionale dell'intervento**
- ✓ **Innovazione** e ricerca
- ✓ Trasparenza
- ✓ Riservatezza
- ✓ Sicurezza
- ✓ Buona amministrazione

DA DOVE SIAMO PARTITI

- ❖ **Anno 2012** il Consultorio familiare del Distretto 4 di Oderzo avvia un progetto di sperimentazione organizzativa, durato un anno, nel quale l'ostetrica passa da un ruolo di educazione della donna e supporto al ginecologo ad un ruolo di "presa in carico" basata sulla valutazione ed accompagnamento della donna con gravidanza a basso rischio.
- ❖ **Gennaio 2015:** la Regione istituisce un gruppo tecnico con l'obiettivo di definire un percorso per la gestione della gravidanza a basso rischio al quale partecipa l'Azienda Ulss n.9
- ❖ **DGRV del 21/04/2015 n.568** *"Gestione della gravidanza a basso rischio: approvazione progetto pilota"*: l'Azienda Ulss n.9 viene individuata sede per l'avvio del progetto

ATTIVITA' / RISORSE ANNO 2014

STRUTTURA	N. DONNE IN GRAVIDANZA NEI CONSULTORI	PARTI	N. GINECOLOGI	N. OSTETRICHE
Distretto Nord	1.094		4	13
Distretto Sud	1.191		6	13
Ospedale Treviso		2.227	20	35 (Ostetricia e Sala Parto)
Ospedale Oderzo		1.197	10	20 (ostetricia e Sala Parto)

IL PROGETTO PREVEDE...

- ❖ La comunicazione e la presentazione del progetto (“giornata lancio”, comunicazione a MMG, specialisti, ostetriche)
- ❖ Il coinvolgimento di tutto il personale ostetrico con attivazione della prescrizione diretta
- ❖ La registrazione sul sistema informativo regionale dell’attività ostetrica (dalla presa in carico pre-valutazione specialistica agli accessi successivi) allo scopo di monitorare attentamente questa *fase pilota*
- ❖ Cartella clinica informatizzata, compresa una scheda per la rilevazione della *qualità percepita*, attraverso specifica applicazione del sistema informatico SSR

LA FORMAZIONE ANNO 2015

E' stato organizzato uno specifico progetto formativo aziendale dedicato a tutti gli operatori coinvolti con:

- ❖ Formazione Residenziale: 20 ore (in 4 mezze giornate)
- ❖ Formazione Sul Campo (FSC)

Dedicato a:

- ❖ Ginecologi ed Ostetriche del Territorio
- ❖ Ginecologi ed Ostetriche della Struttura Ospedaliera

LA FORMAZIONE ANNO 2016

- ❖ Progetto di FSC sull'uso della nuova cartella ambulatoriale informatizzata
- ❖ Condivisione periodica della casistica trattata tra le diverse equipe
- ❖ Sviluppo ed implementazione della strumentazione
- ❖ Monitoraggio dell'andamento del nuovo modello assistenziale

IL PROGETTO PILOTA: MONITORAGGIO

E' prevista una durata di 12 mesi

Valutazione di:

- ❖ Livello di arruolamento
- ❖ Eventuali problematiche insorte
- ❖ *Qualità percepita*
- ❖ Segnalazioni “ad hoc” di problematiche, eventuali suggerimenti migliorativi, ecc.

CONCLUSIONI

- ❖ Il D.M. 740/94 riconosce all'Ostetrica/o una maggiore responsabilizzazione soprattutto **di carattere valutativo** (Art. 1, comma 5 “l'Ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico”...omissis)
- ❖ La richiesta di intervento medico non deve essere un *automatismo* da parte dell'ostetrica/o, ma un vero **affidamento responsabile** della propria assistita ad un professionista che è in possesso di conoscenze diverse per situazioni specifiche
- ❖ Per razionalizzare ed ottimizzare le prestazioni sempre più selettive ed efficienti richieste all'attività sanitaria in equipe, è necessario che ciascuna figura **professionale sia dedicata alle funzioni di pertinenza che è in grado di garantire a livello di eccellenza**



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE







IL PROGETTO REGIONALE

- ❖ L'Ostetrica/o prescrive e programma tempestivamente il controllo dello specialista qualora nel corso del monitoraggio emergano dati non indicativi di normale decorso
- ❖ Il Ginecologo rivaluterà il caso, ridefinirà il grado di rischio e le eventuali ulteriori prestazioni di approfondimento
- ❖ L'attività svolta dalle Ostetriche/i è tracciata con la specifica voce “valutazione ostetrica di controllo” che la differenzia dalla “visita ostetrica di controllo” dello specialista ginecologo
- ❖ Nell'ambito del percorso la “valutazione ostetrica di controllo” sostituisce la voce “visita ostetrica di controllo” in quanto più appropriata nella gravidanza a basso rischio e parimenti esente alla partecipazione della spesa

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

1. Primo contatto

- ❖ Avviene con modalità individuata dall'Azienda e di norma, mediante presentazione della ricetta con la prescrizione “prima visita ostetrica per gravidanza”
- ❖ La paziente giungerà alla valutazione specialistica dopo la presa in carico da parte dell'ostetrica

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

2. Presa in carico ostetrica pre-valutazione specialistica (entro la 13[^] settimana di gestazione)

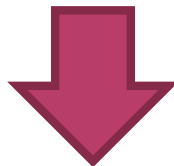
- ❖ L'Ostetrica raccoglie le informazioni e i referti degli esami utili all'inquadramento clinico di competenza dello specialista
- ❖ Lo specialista stabilisce se la gravidanza è a basso rischio o meno
- ❖ La valutazione deve essere effettuata entro la 13[^] settimana
- ❖ Le gestanti che si presentano oltre la 13[^] settimana sono escluse dal percorso gestito dall'ostetrica
- ❖ L'Ostetrica/o provvede ad individuare eventuali fattori di rischio ed a prescrivere le prestazioni mancanti limitandosi a quelle previste dal percorso
- ❖ Oltre la 13[^] settimana e/o in presenza di fattori di rischio, la gestante deve essere inviata tempestivamente allo specialista per la valutazione

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

3. Valutazione specialistica ed immissione nel percorso

Il Ginecologo:

- ❖ effettua l'inquadramento clinico anche sulla base delle informazioni raccolte dall'Ostetrica/o e riportate nella cartella di monitoraggio della gravidanza
- ❖ valuta se la gravidanza è o non è a basso rischio
- ❖ In caso di gravidanza a basso rischio, l'Ostetrica/o prende in carico la gestante programmando i controlli successivi



deve essere effettuato entro la 13[^] settimana

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

5. Accessi successivi

- ❖ Se la gravidanza permane a basso rischio fino al termine, il percorso prevede altre cinque accessi a carico dell'Ostetrica
- ❖ Ognuno degli accessi verrà registrato dall'ostetrica/o con la dicitura “valutazione ostetrica di controllo” esente alla compartecipazione alla spesa
- ❖ In caso di individuazione di fattori di rischio, l'Ostetrica/o programma e prescrive tempestivamente la visita di controllo con lo specialista
- ❖ Il personale ostetrico effettua la prescrizione delle valutazioni ostetriche e degli esami di controllo indicati

IL PROGETTO REGIONALE

- ❖ **Primo contatto**
- ❖ **Presenza in carico ostetrica pre-valutazione specialistica** entro la 13[^] settimana
- ❖ **1° Accesso** valutazione specialistica ed immissione nel percorso entro la 13[^] settimana
- ❖ **2° Accesso** preferibilmente entro la 18[^] settimana
- ❖ **3° Accesso** preferibilmente entro la 24[^] settimana
- ❖ **4° Accesso** preferibilmente entro la 28[^] settimana
- ❖ **5° Accesso** preferibilmente entro la 32[^] settimana
- ❖ **6° Accesso** preferibilmente fra la 34[^] e la 36[^] settimana con chiusura della presa in carico dell'ostetrica/o e distribuzione del questionario di rilevazione della qualità

FASI OPERATIVE DEL PROGETTO

PERIODO	AZIONI
Giugno - Luglio 2015	incontro di start up con la Regione Veneto e le Aziende coinvolte nel progetto pilota
Da Luglio a Settembre 2015	<ul style="list-style-type: none">- coinvolgimento e partecipazione al progetto, a livello aziendale, del personale del CUP- a seguito della presentazione del progetto, proposte di revisione del modello organizzativo esistente nei consultori sulla base dei dati di attività corrente
Da Luglio a Dicembre 2015	adeguamento del sistema informativo - informatico di Consultorio e di Azienda al protocollo in sperimentazione con possibilità di prenotazione delle valutazioni ostetriche su agende per ostetriche
Da Settembre 2015 a Dicembre 2016	Realizzazione del progetto pilota

FASI DI COMUNICAZIONE DEL PROGETTO

PERIODO	AZIONI
Anno 2015	comunicazione agli operatori di Consultorio dell'avvio del corso di formazione
Anno 2015	<ul style="list-style-type: none">- comunicazione ai MMG attraverso incontro coordinatori AFT e lettera individuale ai MMG- lettera agli specialisti operanti sul territorio- comunicazione alle OO.SS.
Da Settembre 2015 e per tutto il 2016	comunicazione alla popolazione (comunicati stampa, opuscoli informativi, sito aziendale)

FASI DI MONITORAGGIO DEL PROGETTO

PERIODO	AZIONI
Dicembre 2015 Aprile 2016 Settembre 2016	A livello aziendale, monitoraggio trimestrale del percorso sperimentale con raccolta di dati da indicatori regionali
Da Settembre 2015 ad Ottobre 2016	monitoraggio dello stato di sviluppo del progetto da parte della Regione attraverso il Sistema Informatico condiviso con la Aziende ed invio alla Aziende dei dati di monitoraggio
Novembre 2016	trasmissione da parte dell'Azienda della relazione sintetica alla Regione relativa all'anno di sperimentazione
Aprile 2015 Ottobre 2016	incontro regionale con le Aziende per fare il punto sullo Stato di Avanzamento dei Lavori (SAL)

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

Criteria per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° accesso

ANAMNESI GENERALE

FATTORI DI RISCHIO	SI	NO	NOTE
1 Diabete mellito			
2 Ipertensione arteriosa (attuale e pregressa)			
3 Patologie cardiache			
4 Tromboembolie pregresse			
5 Emoglobinopatie			
6 Difetti congeniti della coagulazione e diatesi emorragica			
7 Patologie renali e/o urologiche			
8 Patologie croniche dell'apparato respiratorio			
9 Patologia autoimmune			
10 Patologie epatiche			
11 Patologie endocrine			
12 Patologie oncologiche			
13 Uso di alcool in gravidanza			
14 Uso di droghe			
15 Fumo in gravidanza			
16 Assunzione cronica di farmaci			
17 Patologie genetiche famigliari			
18 Patologie infettive croniche (HIV, HCV, HBV, tubercolosi, Sifilide)			
19 Patologie psichiatriche e/o neurologiche in trattamento			
20 Malnutrizione BMI<18, obesità >35 attuali			
21 Condizione sociale sfavorevole			
22 Dati di laboratorio anomali			
23 Altro.....			

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

Criteria per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1° accesso

ANAMNESI OSTETRICA REMOTA

FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
24	Precedenti malformazioni fetali/neonatali			
25	Aborti spontanei ricorrenti (>3) e aborti 2° trimestre			
26	Precedente neonato con peso alla nascita < 2.550 gr.			
27	Precedente neonato con peso alla nascita > 4.500 gr.			
28	Iperensione o preclampsia/eclampsia/s. HELLP nella precedente gravidanza			
29	Precedente morte endouterina o neonatale			
30	Pregresso parto pretermine			
31	Pregresse patologie placentari			
32	Pregressa isoimmunizzazione			
33	Malformazioni uterine e/o miomi			
34	Pregressa chirurgia uterina (se si specificare nelle note il tipo di chirurgia)			
35	Altro.....			

ANALISI GRAVIDANZA ATTUALE

FATTORI DI RISCHIO		SI	NO	NOTE
36	Gravidanza multipla			
37	Età materna < 16 anni			
38	Età materna > 40 anni			
39	Sindrome da iperstimolazione ovarica in PMA			
40	Perdite ematiche vaginali			
41	Altro			

Data.....L'Ostetrica/o (Timbro e Firma)

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

Criteria per la selezione delle gravidanze a basso rischio al 1°accesso



Preso visione dell'anamnesi effettuata dall'ostetrica secondo il percorso regionale. Valutata la paziente, la gravidanza viene così classificata:

La gravidanza è a basso rischio: può proseguire il piano di assistenza in ambulatorio a gestione Ostetrica secondo percorso regionale.

La gravidanza presenta una o più delle patologie/condizioni elencate nella tabella e deve seguire un piano assistenziale e protocolli ulteriori da quello previsto per le gravidanze a basso rischio.

Data..... Il Medico Specialista (Timbro e firma)

.....

IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA

Aggiornamento criteri per la selezione delle gravidanze a basso rischio ai controlli dell'ostetrica/o
successivi al 1°accesso

FATTORI DI RISCHIO	FATTORI DI RISCHIO
Uso di droghe	Iperensione
Abuso di fumo o alcool	Preclampsia, Eclampsia, HELLP
Disagio sociale/disagio psichico	Diabete
Patologie psichiatriche	Cardiopatie
Malattie autoimmuni	Nefropatie/uropatie
Isoimmunizzazione MF	Malformazioni fetali
Esami di laboratorio indicativi di patologia	Ritardo di crescita intrauterino accertato o sospetto
Asma severa	Microsomia fetale
Malattie infettive sistemiche	Presentazione anomala dopo la 32 ^a settimana
Infezioni urinarie	Oligo-polidramnios
Infezioni genitali	Fibromi uterini sintomatici
Tromboflebite	Masse pelviche sintomatiche
	Sanguinamenti anomali

RILEVATA PROBLEMATICA

Sentita la gestante, ed effettuata la valutazione ostetrica prevista dal presente percorso, è sopravvenuto il seguente fattore di rischio e/o la seguente problematica: _____

Per questo la gestante deve essere inviata in consulenza specialistica per una rivalutazione del caso.

Programmata visita specialistica fissata per il giorno.....ore.....

Presso ambulatorio:

La gestante ha ricevuto adeguata informazione sulla sua condizione e della importanza di effettuare tale visita in tale data.

Data.....

L'Ostetrica/o(Timbro e firma).....

DECORSO NORMALE

Sentita la gestante, ed effettuata la valutazione ostetrica prevista dal presente percorso, non sono emersi fattori di rischio e/o altre problematiche.

La gravidanza rimane a basso rischio e può proseguire il piano di assistenza in ambulatorio a gestione Ostetrica

Data.....

L'Ostetrica/o (Timbro e firma).....

IL PROGETTO REGIONALE

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
(ex D.M. 10 settembre 1998)

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Note
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H.	
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	In caso di IgG negative, entro la 17 ^a settimana
91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.).	
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	Qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	Qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	In caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a - 36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

IL PROGETTO REGIONALE

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
(ex D.M. 10 settembre 1998)

Tra la 14^a e la 18^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (IgG)	In caso di IgG negative, entro la 13 ^a settimana da erogarsi entro la 17 ^a settimana
91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.)	In caso di IgG negative, entro la 13 ^a settimana da erogarsi entro la 17 ^a settimana
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a -36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

Tra la 19^a e la 23^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a -36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

IL PROGETTO REGIONALE

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
(ex D.M. 10 settembre 1998)

Tra la 24^a e la 27^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

PRESTAZIONE RACCOMANDATA impegnativa a parte – non esente

Cod. prestazione	Prestazione
90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1

IL PROGETTO REGIONALE

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
(ex D.M. 10 settembre 1998)

Tra la 28^a e la 32^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	In caso di riduzione del volume globulare medio
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34 [^] -36 [^] settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

IL PROGETTO REGIONALE

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
(ex D.M. 10 settembre 1998)

Tra la 33^a e la 37^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Nota
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	In caso di rischio anamnestico
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a -36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

IL PROGETTO REGIONALE

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
(ex D.M. 10 settembre 1998)

Tra la 38^a e la 40^a settimana

Cod. prestazione	Prestazione	Note
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali	In caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO(*)	
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto].	In caso di donne Rh negativo a rischio immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34 ^a -36 ^a settimana
89.26.5	VALUTAZIONE OSTETRICA	

IL PROGETTO REGIONALE

PRESTAZIONI RACCOMANDATE MA NON ESENTI (NON PRESENTI DM 10.9.1998)

Si tratta di prestazioni ormai di routine ma non previste dal DM 10.9.1998

E come tali soggette alla compartecipazione della spesa : Esempio:

PRESTAZIONE RACCOMANDATA impegnativa a parte – non esente	
Cod. prestazione	Prestazione
90.26.4	GLUCOSIO Curva da carico 2 o 3 determinazioni. Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1

PRESTAZIONI RACCOMANDATE A 36-38 settimane- impegnativa a parte – non esente	
Cod. prestazione	Prestazione
91.08.04	STREPTOCOCCO BETA EMOLITICO GRUPPO B
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO. (Prestazione associata alla 91.08.04)

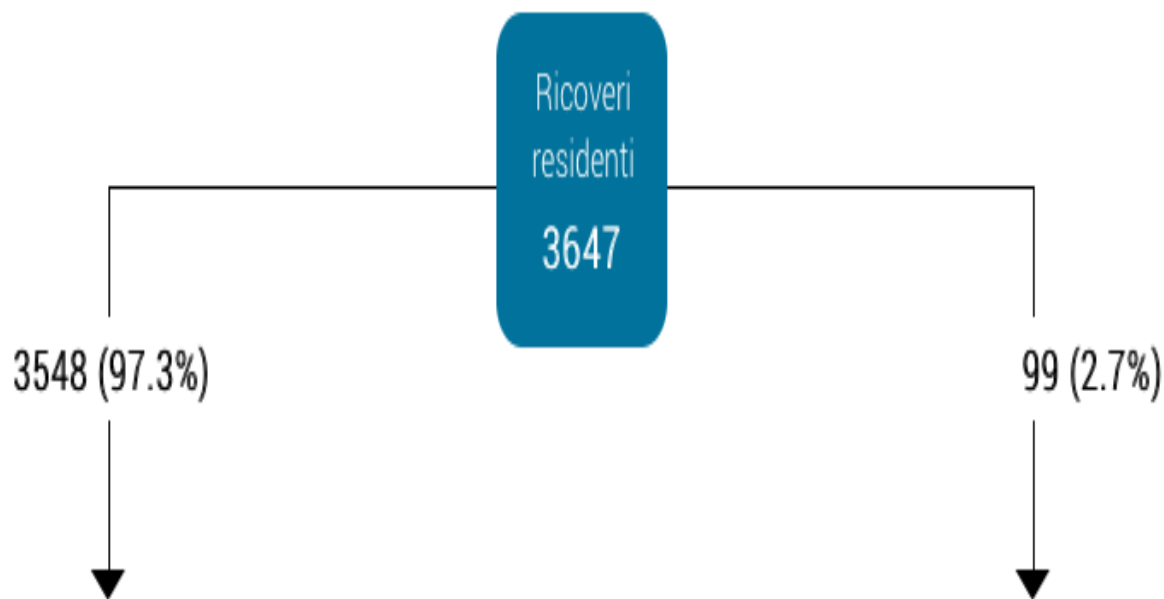
NB : Le ostetriche potranno prescrivere **SOLO** gli esami presenti nel protocollo e secondo le modalità ivi descritte

IL PROGETTO REGIONALE



Parti

TREVISO 01-01-2013 - 31-12-2013



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Osp. di Oderzo	Oderzo	882	24.2	1,252
Osp. Ca' Foncello	Treviso	1,996	54.7	2,294

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		99	2.7	-



PROGETTO REGIONALE PERCORSO DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO- AVVIO PROGETTO PILOTA

EDIZIONI

1^ EDIZIONE: 24 giugno 2015 Dalle ore 14:00 alle ore 18:20 - SEDE DEL CORSO Sala riunioni dell'Ospedale Cà Foncello, Piazzale Ospedale 1, Treviso

2^ EDIZIONE: 1 luglio 2015 Dalle ore 14:00 alle ore 18:20 SEDE DEL CORSO Sala riunioni dell'Ospedale Cà Foncello, Piazzale Ospedale 1, Treviso

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

14:20-14:30	REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI	
14:30- 14:45	Apertura dei lavori Presentazione e significato del progetto regionale per l'Azienda ULSS 9 di Treviso	Michele Tessarin
14:45- 15:20	Il contesto, gli obiettivi regionali e i tempi di sviluppo	Simone Tasso
15:20- 15.40	Logiche e ricadute sulle competenze dei professionisti	Paola Casson
15:40-16:00	Presentazione del progetto nel contesto aziendale	Enrico Busato
16:00-16:20	Contenuti di diretto interesse ostetrico. Il piano operativo	Paola Bortoletto
16:20-16:40	La sicurezza dell'utente e dell'operatore	Umberto Gasparotto
16:40-17:00	Pausa lavori	
17:00-18:10	Discussione e riflessioni con: - Responsabile regionale del Progetto pilota - Ginecologo - Ostetrica - Direttore di Distretto - MMG - Dirigente Servizio Programmazione e Valorizzazione	Coordinatore: Michele Tessarin