

Allegato A)

**INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ATTUAZIONE DELL'ALLEGATO 1) DELLA D.G.R. N° XI/268 DEL
28 GIUGNO 2018 "RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE:
INDIRIZZI PER L'APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA FISIOLÓGICO
A GESTIONE OSTETRICA".**

Documento a cura di

UO Programmazione Polo Ospedaliero

UO Programmazione Rete Territoriale

Comitato Percorso Nascita regionale

per la Direzione Generale Welfare

Aldo Bellini UO Programmazione Polo Ospedaliero;
Mozzanica Davide Struttura Fattori produttivi.

componenti esterni

- Gargantini Gianluigi Coordinatore Comitato Percorso Nascita regionale. Esperto in Neonatologia e Pediatria;
- Bettinelli Maria Enrica ATS della Città Metropolitana di Milano;
- Canella Massimo ASST di Vimercate;
- Dell'Arciprete Liberata Segretario Regionale Cittadinanza Attiva Lombardia;
- Ferrazzi Enrico Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano;
- Mangiacavalli Barbara ASST di Bergamo Ovest;
- Meroni Mario ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- Mosca Aurelio ATS della Città Metropolitana di Milano;
- Mosca Fabio Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano;
- Olini Giuseppina ASST Spedali Civili di Brescia;
- Pellegrini Edda ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo;
- Picco Carlo AREU;
- Pirola Flavia Simonetta ASST di Lecco;
- Rovelli Nadia Delegata dei Collegi provinciali delle Ostetriche Regione Lombardia;
- Tagliabue Paolo Sezione lombarda Società Italiana di Neonatologia;
- Vergani Patrizia Fondazione MBBM Ospedale San Gerardo Monza;
- Visconti Alessandro ASST Fatebenefratelli e Sacco di Milano.

Sommario

Introduzione.....	4
Riferimenti normativi.....	5
Obiettivo generale	6
Obiettivi specifici	6
Strumenti	6
Indirizzo operativo dell'obiettivo specifico 1 -	7
Indirizzo operativo dell'obiettivo specifico 2 -	13
Indirizzo operativo dell'obiettivo specifico 3 -	15
Risorse	18
Azioni	18
Monitoraggio	19
Ulteriori disposizioni	21
Abbreviazioni	21
Riferimenti bibliografici	22

INTRODUZIONE

Per **Regione Lombardia**, il 2018 rappresenta un continuum coordinato di diversi provvedimenti regionali a seguito dell'Accordo Stato Regioni del 16.12.2010, del D.M. 70/2015, delle indicazioni del Comitato Percorso Nascita nazionale e regionale (CPNn, CPNr), delle recenti d.g.r. n.XI/267 del 28 giugno 2018 *"Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: interventi di riorganizzazione dei punti nascita"* e d.g.r. n.XI/268 del 28 giugno 2018 *"Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica"*.

L'indirizzo nazionale per la promozione dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo, messo a punto dal ministero della Salute e approvato in Conferenza Stato-Regioni (2010), sostiene l'opportunità di predisporre percorsi differenziati per l'assistenza alla gravidanza fisiologica e per quella a rischio e valorizza il ruolo dei consultori familiari e delle ostetriche, promuovendo la loro autonomia nell'assistenza alla fisiologia. Il piano si articola in diversi punti che riguardano la razionalizzazione dei punti nascita, l'integrazione territorio-ospedale, l'elaborazione e l'implementazione di linee guida *evidence based*. Prevede inoltre l'attivazione di procedure di monitoraggio/valutazione e di pratiche di audit permanente tra professionisti sanitari. Difatti, in entrambi i contesti la sfida non può basarsi sulla sola disponibilità di raccomandazioni, ma sulla presa in carico delle situazioni e sull'implementazione di azioni il cui impatto possa essere valutato.

Nonostante la contrazione dei nati, il parto risulta essere la causa singola più frequente di ricovero. In Italia, per il terzo anno consecutivo, i nati nel 2017 sono meno di mezzo milione (458.151, meno 15 mila sul 2016), di cui 68 mila stranieri (14,8% del totale), anch'essi in diminuzione. Come per il trend nazionale, anche in Regione Lombardia continua il calo delle nascite, in atto dal 2008; i parti registrati nel 2017 sono stati poco meno di 79.000.

Con la D.g.r. n. XI/268 del 28 giugno 2018, Regione Lombardia ha consolidato il proprio modello per l'assistenza materno-neonatale, non solo come opportunità offerta alle donne ma anche come proposta istituzionale routinaria da parte delle strutture del sistema sociosanitario regionale. E' un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione alla salute hanno in tale ambito sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura. In particolare, Regione Lombardia vuole offrire alle donne, sul territorio regionale, un percorso assistenziale continuativo di qualità e appropriatezza, diversificato per il decorso fisiologico del percorso nascita a gestione ostetrica. Il percorso nascita fisiologico

assicurato dall'ostetrica è rappresentato come un itinerario, senza soluzione di continuità, che accompagna la donna in tutte le tappe, attraverso i servizi offerti dal sistema sociosanitario regionale, sia territoriale che ospedaliero, dal periodo pre-concezionale a quello postnatale.

Questo documento di indirizzo operativo è delimitato al periodo prenatale e postnatale del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica nell'area territoriale (consultoriale e ambulatoriale) secondo gli indirizzi dell'allegato 1) della d.g.r. n.XI/268 del 28.06.2018.

Con provvedimento successivo sarà emanato l'indirizzo operativo di cui all'allegato 2) della d.g.r. n.XI/268/2018 relativo al "basso rischio" nei luoghi perinatali ove i criteri di fisiologia, di rischio a priori, di rischi emergenti saranno definiti sulla base di evidenze scientifiche internazionali e nazionali, condivisi da una consensus di panel di esperti (medici specialisti ostetrici-ginecologi esperti di medicina materno fetale, ostetriche, pediatri/neonatologi, medici anestesisti e da altri professionisti).

In sintesi, il modello sociosanitario scelto da Regione Lombardia prevede che alla donna nel Percorso Nascita Fisiologico sia garantita:

- la continuità assistenziale dell'ostetrica/o nelle diverse fasi (dalla fase pre-concezionale alla fase postnatale), in rete con il medico specialista in ostetricia-ginecologia, il pediatra/neonatologo e le altre professionalità coinvolte nel percorso nascita quali il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e altri professionisti, ove necessario;
- la successione coordinata degli interventi coerenti con i bisogni della persona.

Ogni incontro della donna con l'ostetrica implica la rivalutazione della condizione di fisiologia; qualora emergano fattori di rischio o una problematica la donna viene prontamente presa in carico da un medico specialista ostetrico-ginecologo, in collaborazione con l'ostetrica.

Per comprendere il valore innovativo del Percorso Nascita Fisiologico a gestione ostetrica è necessario affermare che, per un efficientamento della rete materno-neonatale, è importante una condivisione e ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione di processi innanzitutto condivisi. All'interno della relazione del "prendersi cura" promosso da Regione Lombardia, vi è pertanto un modellamento epistemico-metodologico, ed è in quest'ottica che va intesa la promozione di modelli di tipo organizzativo/assistenziale innovativi. Da un lato, promuovere il rispetto delle preferenze delle donne, riconoscere il ruolo materno nel sistema "salute" suo e della collettività e, dall'altro, promuovere un'appropriata e personalizzata assistenza perinatale. Infine, mantenere nel team professionale e con la donna una buona comunicazione,

basata su una linea di cura condivisa e sul mutuo rispetto, è un punto cruciale e raccomandato per assicurare esiti materno, feto-neonatali ottimali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.M. 14 settembre 1994, n. 740 *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o*;
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*;
- Decreto Legislativo 09 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* .(GU Serie Generale n.261 del 09-11-2007 - Suppl. Ordinario n. 228), così come modificato dal Decreto Legislativo 28 Gennaio 2016, n.15 *“Attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della 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 «Regolamento IMI»”* (16G00021) (GU Serie Generale n.32 del 09-02-2016) all'art.48 autorizza le ostetriche ad “ [...] b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio; [...]”.
- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*
[...] Art. 5 *Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*
1. *Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali [...].*

OBIETTIVO GENERALE

Il presente documento ha l'obiettivo di esplicitare gli indirizzi operativi del documento tecnico *“Linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico”*, allegato 1 alla d.g.r. n. XI/268 del 28.06.2018 ed, in particolare di:

- definire l'Agenda del Percorso Nascita e le successiva modalità di divulgazione alle ASST e ai consultori privati accreditati;
- definire le modalità operative di programmazione e attivazione degli esami di laboratorio e strumentali secondo quanto previsto dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017.

Le indicazioni del presente documento riguardano il periodo prenatale e postnatale del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica nell'area consultoriale e ambulatoriale.

Il presente documento non concerne né modifica le competenze dei medici in ordine alle prescrizioni su ricettario SSN; nulla è modificato, altresì, per quanto attiene le competenze del medico pediatra/neonatologo e del pediatra di libera scelta.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. presentazione e utilizzo dello strumento documentale definito **Agenda del Percorso Nascita** e i Sub-Allegati correlati;
2. **erogazione delle prestazioni** rese alla donna nel percorso nascita fisiologico a cura del profilo sanitario dell'ostetrica/o, da erogarsi in ambito consultoriale e ambulatoriale;
3. programmazione e attivazione degli **esami di laboratorio e strumentali** secondo quanto previsto per il controllo della gravidanza fisiologica.

STRUMENTI

Uniformi strumenti di Regione a supporto delle Linee di indirizzo di cui alla d.g.r. XI/268 del 28 giugno 2018, Allegato 1), delimitati al periodo prenatale e postnatale, sono:

- a) Agenda del Percorso Nascita (Allegato B)
i modelli correlati (Sub-Allegato B1; Sub-Allegato B2; Sub-Allegato B3);
- b) Accertamenti per il controllo della gravidanza fisiologica. (Sub-Allegato B4);
- c) Codifica delle prestazioni rese dal profilo sanitario dell'Ostetrica/o;
Seguirà sviluppo informatizzato dei punti a) e b).

Specifici strumenti locali ed operativi della struttura sociosanitaria e sanitaria, per percorsi e processi interni dovranno essere definiti localmente e condivisi con tutti i professionisti coinvolti, nell'ambito delle Reti Integrate Materno Infantili.

INDIRIZZO OPERATIVO dell'OBIETTIVO SPECIFICO 1

1. Presentazione e utilizzo dello strumento documentale definito Agenda del Percorso Nascita e i Sub-Allegati correlati.

1.1. Coordinamento – Redazione - Consensus

a) *Strutture coinvolte:*

Programmazione Polo Ospedaliero, Programmazione Rete Territoriale, Promozione della salute e screening.

b) *Hanno coordinato il lavoro:*

Aldo Bellini, Laura Lanfredini, Gianluigi Gargantini, Edda Pellegrini, Luca Maria Bassoli, Rinaldo Zanini, Elisabetta Colciago.

c) *Ha partecipato alla redazione il seguente Panel multidisciplinare di esperti:*

Elisabetta Colciago, Barbara Acaia, Patrizio Antonazzo, Enrica Breda, Fiorenza Cartellà, Maria Teresa Castiglioni, Giovanni Cavalli, Sonia Ferrarini, Simona Fumagalli, Manuela Ghilardi, Gianpaolo Grisolia, Anna Locatelli, Andrea Lojacono, Maria Luisa Muggiasca, Elisabetta Nelli, Sonia Pizzinga, Stefania Raffaldoni, Stefania Rampello, Nadia Rovelli, Luigia Soldati, Patrizia Vergani, Virna Franca Zobbi, Stefania Zorzan.

L'Agenda del Percorso Nascita è stata avviata nel 2016 e presentata durante le sedute del Comitato Percorso Nascita regionale; la discussione che è emersa ha portato alla definizione del formato attuale.

1.2. Razionale

Nel documento *“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”*, approvato dalla Conferenza unificata Stato/Regioni nella seduta del 16.12.2010 sono previste una serie di linee di azione che rispetto all'integrazione (relativa All.to n.3) esigono *“[...] di assicurare l'utilizzo di una cartella gravidanza-parto-puerperio integrato”*. Regione Lombardia, già con d.g.r. n.5954/2016, evidenzia che la continuità assistenziale e il corretto passaggio delle informazioni tra le varie fasi del processo assistenziale della gravidanza, travaglio, parto, nascita e puerperio, rappresentano l'aspetto fondamentale per incrementare i livelli di sicurezza per madri e neonati. L'Agenda del Percorso Nascita è lo strumento documentale che nasce in questo contesto; è stata redatta sulla base delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del National Institute for Health and Care Excellence, di Società scientifiche di Ostetricia – Ginecologia, di Società scientifiche delle Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali, di Società scientifiche

Pediatriche e Neonatologiche, nazionali ed internazionali, ed è in linea con le prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica (Livelli Essenziali di Assistenza).

1.3. Finalità

La documentazione dell'assistenza alla donna in gravidanza ha la funzione di:

- accertare e confermare la normale evoluzione della gestazione,
- identificare le condizioni di rischio materno e fetale/neonatale per consentire ai professionisti di offrire alle donne il percorso assistenziale individuale (PAI) appropriato,
- facilitare la comunicazione tra i professionisti che assistono la donna, la progettazione di audit, di indagini epidemiologiche e la raccolta di dati amministrativi;
- consentire la tracciabilità, per le diverse attività assistenziali-diagnostico-terapeutiche svolte, di responsabilità delle azioni, cronologia delle stesse, modalità della loro esecuzione.

1.4. Presentazione e utilizzo

L'Agenda del Percorso Nascita si configura come uno strumento documentale; è affidata alla donna nei punti di accesso del Sistema Regionale Lombardo dedicati al percorso nascita (consultorio, ambulatorio ...). Come raccomanda la linea guida 20 del 2010,2011 dell'Istituto Superiore di Sanità, *"la raccolta dei dati di salute prenatale deve essere effettuata con criteri e modalità standardizzati (per esempio tramite checklist) al fine di identificare e registrare le condizioni di rischio; i professionisti e i servizi di assistenza alla gravidanza devono affidare alla donna la cartella con la documentazione clinica prenatale"*. Pertanto, l'Agenda del Percorso Nascita è affidata alla donna, si **"apre"** all'inizio del percorso e si **"chiude"** a sei-otto settimane dal parto (puerperio o fase postnatale), sia che la gravidanza permanga con un decorso fisiologico sia quando si ravveda un fattore di rischio o una problematica. In questo caso, il medico specialista ostetrico-ginecologo, responsabile del piano diagnostico-terapeutico, definisce e documenta le cure e le prestazioni aggiuntive. L'Agenda del Percorso Nascita può essere utilizzata anche dalla donna che sceglie di non avvalersi dei servizi e dei professionisti del Servizio Sanitario Regionale. **Alla futura madre** è chiesto di conservarla e di presentarla ad ogni consultazione in modo tale che sia costantemente aggiornata e in grado di attestare l'assistenza fornita. **Ai sanitari**, si dispone di registrare gli eventi e le attività che si verificano durante i processi di assistenza in ambito

consultoriale/ambulatoriale, e di mantenere agli atti evidenza documentale in forma cartacea e/o informatizzata secondo disposizioni, risorse, indicazioni locali, in attesa della fase evolutiva-informatizzata. L'assistenza ostetrica alla donna erogata invece in regime di ricovero ospedaliero, nel periodo del peripartum e/o per altra condizione, è documentata negli strumenti clinici adottati dal Punto Nascita scelto dalla donna. In entrambi i casi, ai sanitari si rammenta il vincolo di registrare e dare evidenza documentale, come previsto dalle diverse disposizioni di legge, provvedimenti, linee guida regionali in tema di documentazione sociosanitaria e sanitaria, e di trattamento dei dati. *La Lettera di invio per la presa in carico della gestante da parte del punto nascita (Sub-Allegato B1)* viene redatta dall'ostetrica o dal sanitario in cura, consente di presentare la donna e il decorso della sua gravidanza ai clinici del punto nascita.

Gli elementi che compongono l'Agenda del Percorso Nascita sono i seguenti

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Contatti

Introduzione

Informazioni per la donna

Dati socio-anagrafici della donna

Modulo 1: Accoglienza e scelta modello assistenziale

Colloquio di accoglienza e Orientamento
Criteri per l'attribuzione del Modello Assistenziale Ostetrico
Piano Assistenziale Individuale (PAI)
Calendario degli Incontri
Calendario degli Esami
Calendario dei Colloqui/Counselling Informativi
Check list prenatale – Alimentazione infantile.

Modulo 2: Bilancio di salute Ostetrico, prima visita (prenatale)

Accertamento stato di salute della famiglia, della madre e del padre
Informazioni relative al padre del bambino
Accertamento ostetrico della donna
Percorso Nascita

Annotazioni e diario della donna in gravidanza

Modulo 3: Bilancio di salute Ostetrico, controllo (prenatale)

Grafico Sinfisi-Fondo
Diario Ostetrico, prenatale
Incontri e cure prenatali addizionali

Modulo 4: Bilancio di salute Ostetrico, postnatale

(Incontri/Colloqui/Visite al domicilio)
Storia del parto
Checklist postnatale – Informazioni per le madri che allattano
Incontro/Colloquio/Visita/
Diario Ostetrico, postnatale
Curve di crescita per bambini di sesso maschile da 0 a 6 mesi
Curve di crescita per bambini di sesso femminile da 0 a 6 mesi

Annotazioni e diario della donna dopo la nascita del bambino

Modulo 1: Accoglienza e scelta modello assistenziale.

Questa sezione, elenca i criteri per l'attribuzione del modello assistenziale. In particolare, al primo incontro in gravidanza, qualora i criteri (check-list) comportino l'attribuzione di un basso rischio ostetrico, alla donna viene offerto il Percorso Nascita Fisiologico a gestione ostetrica come proposta istituzionale. Implica la presentazione nominale dell'ostetrica di riferimento e i recapiti istituzionali, la presentazione del Piano Assistenziale Individuale

(PAI), il calendario degli incontri "base", delle prestazioni raccomandate per l'assistenza ad una donna con una gravidanza fisiologica e dei servizi offerti dal sistema sociosanitario di Regione Lombardia.

Come dice la Linea Guida 20 aggiornamento 2011 dell'Istituto Superiore di Sanità relativa alla Gravidanza Fisiologica *"nel corso di ogni incontro i professionisti devono offrire alla donna informazioni coerenti e chiare; devono dare alla donna la possibilità di discutere gli argomenti presentati e di formulare domande. Le decisioni della donna devono essere rispettate, anche se contrarie alle opinioni del professionista"*. Regione Lombardia ha ritenuto, pertanto, di individuare nel Calendario dei Colloqui/Counselling informativi un elenco di argomenti da discutere con la donna (esempio: acido folico, sicurezza in auto, alcol, fumo, alimentazione, attività fisica, allattamento etc.....). L'approccio assistenziale dell'ostetrica è volto a creare una relazione e a facilitare modalità comunicative in cui la donna possa descrivere ed esprimere i propri dubbi in un contesto sicuro ed affidabile. Tre sono le condizioni necessarie al professionista: empatia, congruenza e rispetto incondizionato.

Modulo 2: Bilancio di salute Ostetrico, prima visita (prenatale)

Modulo 3: Bilancio di salute Ostetrico, controllo (prenatale)

Rispetto agli incontri successivi, nella fase iniziale della gravidanza o comunque al primo accesso, deve essere previsto un incontro di maggiore durata per ascoltare le richieste della donna, consentire un accertamento ostetrico complessivo e offrirle la possibilità di discutere con l'ostetrica e/o il professionista che la assiste.

Ciascuno dei Moduli previsti nell'Agenda del Percorso Nascita viene compilato in qualsiasi momento la donna gravida acceda ai servizi. Il recente D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, art. 24 recita: *"Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari, ostetriche, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche"*. Dal punto di vista socio-sanitario ed assistenziale, consiste nell'offrire una serie di incontri individuali (*colloqui di accoglienza-orientamento, di consultazione, bilanci di salute ostetrici ...*) che, attraverso adeguate forme di comunicazione e di valutazioni, sono utili rispettivamente ad ascoltare le richieste della donna ed accertare il decorso normale del percorso nascita.

Tali incontri sono, appunto, **Bilanci di Salute Ostetrici** intesi come l'insieme degli elementi relativi allo stato di salute della futura mamma e del nascituro (rilevabili anche dai domini WHO-ICF) che, all'interno della relazione del "prendersi cura" promosso da Regione

Lombardia da un lato rendono la donna consapevole nelle scelte di salute e, dall'altro, ai sanitari di personalizzare l'assistenza ostetrica via via nel percorso nascita.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono forniti ai sanitari alcuni elementi utili nel modello **“Note per i Sanitari”**. (Sub-Allegato B2)

E' importante sottolineare che l'ostetrica deve considerare l'evoluzione della gravidanza come processo dinamico e, ad ogni Bilancio di Salute Ostetrico, confermare l'evoluzione normale della gravidanza o individuare fattori di rischio\problemi per programmare la valutazione del medico specialista ostetrico-ginecologo. Nell'obiettivo di modulare l'accompagnamento alla gravidanza, al parto e al puerperio nel rispetto della fisiologia vanno garantiti altresì sostegno alla genitorialità, interventi precoci in situazioni di disagio sociale e di vulnerabilità e, più in generale al contrasto delle disuguaglianze di salute. Va promossa la valutazione del benessere emotivo ad ogni contatto in gravidanza e in puerperio secondo uno screening definito in Agenda.

Posto il numero di accessi indicati dalla letteratura (SNLG-ISS 2010-2011; WHO 2016,2015; NICE 2017,2008; Miller et al. 2016; ACP-ACOG 2017, AGDH 2018), non è oggetto di questo provvedimento predeterminare il numero preciso di contatti/accessi considerata la varietà dei casi in termine di settimane di gestazione e di esami già effettuati dalla gestante, bensì viene proposto un calendario di incontri “base”. Spetta comunque alla competenza del professionista definire e motivare in che misura i comportamenti raccomandati, pur rispondendo a standard qualitativi individuati sulla base delle più aggiornate prove di efficacia, si applichino alla singola persona. Alla donna spetta comunque la libera scelta. Agli incontri individuali, si integrano quelli di gruppo (incontri di accompagnamento alla nascita/ training prenatale, sostegno alla genitorialità, all'allattamento, incontri di auto-mutuo-aiuto ...). Infine, nel corso della gravidanza, su richiesta della donna e per gli usi consentiti dalla legge, il sanitario redige l'Attestato di Gravidanza secondo le modalità di presentazione e di invio previsto dall'Istituzione di competenza. A titolo esemplificativo, si allega un modello cartaceo uniforme. (Sub-Allegato B3)

Modulo 4: Bilancio di salute Ostetrico, postnatale

(Incontri/Colloqui/Visite al domicilio, dopo il parto)

L'assistenza ostetrica offerta alla donna nel periodo del puerperio, quest'ultimo convenzionalmente delimitato alle 6-8 settimane dopo il parto (WHO 2010, NICE 2015), si eroga nelle strutture sociosanitarie e, se necessario, anche visite al domicilio secondo il *programma Home Visiting* (WHO 2015). Anche il periodo dopo il parto, infatti, è una fase speciale della vita della donna e del bambino che coinvolge aspetti personali e sociali,

oltre che sanitari (NICE 2013,2014,2015,2016,2017). E' caratterizzato da forti emozioni, cambiamenti fisici importanti, mutamenti nelle relazioni interpersonali e coincide con l'acquisizione di un nuovo ruolo, di una nuova identità, specialmente per le mamme alla prima esperienza. Pertanto, questo modulo prevede la registrazione degli elementi che caratterizzano gli incontri, i colloqui e/o le visite al domicilio effettuati.

Non è oggetto del suddetto provvedimento predeterminare il numero preciso di contatti/accessi considerata la varietà dei casi e delle necessità della persona. Tuttavia, secondo quanto reperibile dalla letteratura (WHO 2010, 2013, 2017; ACOG 2018; Miller et al. 2016; Yonemoto et al. 2013, Lavender et al. 2013, NICE 2015) e per ottimizzare la salute nel "quarto trimestre" (ACOG 2018), è raccomandabile mantenere un processo assistenziale di continuità e individualizzato. Alla donna spetta comunque la libera scelta.

1.5. Divulgazione

L'Agenda del Percorso Nascita e i Sub-Allegati ad essa correlati sono disponibili come file in accompagnamento al presente decreto. Per assicurare ad ogni punto di accesso della donna nel percorso nascita un quantitativo di copie della documentazione utile a far fronte alle necessità, è richiesto alle strutture sociosanitarie e sanitarie, ciascuna per quanto di competenza, di provvedere alla riproduzione e alla fornitura dei documenti a stampa, in sostituzione di quella in uso.

L'Agenda del Percorso Nascita è un documento che può essere sottoposto a periodiche revisioni a cura di Regione con successive formalizzazioni, in base alla disponibilità di nuove ricerche, ai risultati della sua applicazione, all'evoluzione informatizzata e agli indirizzi proposti dal Comitato Percorso Nascita nell'ambito della Rete Integrata Materno Infantile.

INDIRIZZO OPERATIVO dell'OBIETTIVO SPECIFICO 2

2. Erogazione delle prestazioni rese alla donna nel percorso nascita fisiologico a cura del profilo sanitario dell'ostetrica/o, da erogarsi in ambito consultoriale e ambulatoriale.

2.1. Accesso/Prenotazione e Avvio

Con riferimento alla prima visita in gravidanza del percorso nascita, si confermano le modalità di accesso ai servizi nella struttura sociosanitaria e le modalità di accesso tramite prenotazione ambulatoriale nella struttura sanitaria.

Al fine di attivare e dare concreta operatività alla d.g.r. XI/268/2018, si rammenta ai sanitari che al primo incontro devono essere valutati i criteri elencati nell'Agenda del Percorso Nascita per l'attribuzione del modello assistenziale e la presa in carico del percorso nascita fisiologica a gestione ostetrica.

2.2. Codifica

I codici e la descrizione delle prestazioni rese alla donna nel percorso nascita fisiologico a cura del profilo sanitario dell'ostetrica/o sono individuati e previsti dalla d.g.r. n. XI/268 del 28 giugno 2018. Il tariffario di cui alla d.g.r. n. X/6131 del 23 gennaio 2017 "Aggiornamento del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile", è stato integrato, a partire dal 1° luglio 2018, con le seguenti prestazioni di presa in carico a gestione ostetrica da erogarsi in ambito **consultoriale** e da rendicontarsi nel flusso CONS:

- 89.26.8 Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita
- 89.26.9 Bilancio di Salute Ostetrico, controllo

Per le strutture **sanitarie**, con gli indirizzi di cui alla d.g.r. 268/2018 si è ritenuto che, a partire dal 1° luglio 2018, le medesime prestazioni di cui al punto precedente – effettuate in ambito specialistico-ambulatoriale - siano rendicontate dalle strutture sanitarie attraverso il flusso 28/SAN e, ai fini della corretta attribuzione dei costi e dei ricavi, le prestazioni di cui trattasi, in fase di predisposizione dei bilanci, siano da ricomprendere nella voce "altre prestazioni sanitarie". A tal fine, si è provveduto all'aggiornamento con le prestazioni:

- 89.26.8 Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita
- 89.26.9 Bilancio di Salute Ostetrico, controllo

2.3. Esenzioni

Le suddette prestazioni sono da riferirsi alla donna in gravidanza (fase prenatale) e in puerperio (fase post-natale) a cura del profilo sanitario dell'ostetrica/o e sono erogate in regime di esenzione della quota di compartecipazione alla spesa.

Al fine di dare attuazione alla DGR XI/268/2018 si è provveduto pertanto a:

- inserire nell'elenco delle prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per tutta la durata della gravidanza le seguenti:
 - 89.26.8 Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita
 - 89.26.9. Bilancio di Salute Ostetrico, controllo.

Sulla prescrizione dovrà essere apposto il codice di esenzione per gravidanza (da **M01 a M41**, in relazione alla settimana di gestazione) analogamente alle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza;

- confermare che nulla è modificato per l'accesso, le esenzioni e la rendicontazione per le altre prestazioni sociosanitarie rese dall'ostetrica, anche nel percorso nascita nella fase prenatale-postnatale, quali ad esempio colloquio di accoglienza/orientamento, colloquio di consultazione, colloquio di sostegno, visite al domicilio, gruppi con utenti ... ;
- individuare il codice **M60** per l'esenzione durante l'assistenza in puerperio, quest'ultimo convenzionalmente inteso come il periodo che va dal momento del parto fino alle sei-otto settimane successive. L'apposizione di tale codifica sulla prescrizione comporta l'esenzione dalla partecipazione al costo, come da dgr XI/268/2018, per le seguenti prestazioni rese dall'ostetrica:
 - 89.26.8 Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita;
 - 89.26.9. Bilancio di Salute Ostetrico, controllo.

INDIRIZZO OPERATIVO dell'OBIETTIVO SPECIFICO 3

3. Programmazione e attivazione degli esami di laboratorio e strumentali secondo quanto previsto per il controllo della gravidanza fisiologica.

3.1. Razionale scientifico

Le richieste di prestazioni di laboratorio/strumentali sono in accordo con le consolidate evidenze della sorveglianza e delle cure garantite dall'ostetrica in termini di riduzione della medicalizzazione nel percorso nascita e con adeguati e ottimali esiti materno-neonatali. Ciò comporta innegabili vantaggi anche sotto il profilo economico riducendo considerevolmente la spesa sanitaria. (Sandall et al. 2016, Tracy SK et al. 2013, Devane 2010)

3.2. Razionale organizzativo

Quanto segue per:

- offrire un percorso organizzato, coordinato e di accesso facilitato alla donna nel corso della gravidanza fisiologica;
- garantire la concreta presa in carico della donna con un decorso fisiologico del percorso nascita da parte dell'ostetrica, nel rispetto dell'appropriatezza e sicurezza.

Come già descritto nell'introduzione, il modello organizzativo di Regione Lombardia prevede un'ostetrica di riferimento, in rete con il medico specialista in ostetricia e

ginecologia, il pediatra/neonatologo, e le altre professionalità coinvolte nel Percorso Nascita quali il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, e altri professionisti ove necessario.

La nota del Ministero della Salute (DGPROGS 0022669-P-12/08/2014) dichiara che, mentre non si ravvisano impedimenti a dare concreta attuazione al diritto delle ostetriche all'utilizzo di ricettari privati bianchi, atteso che la legge ha riconosciuto la loro competenza professionale ad individuare le prestazioni efficaci ed appropriate alle necessità delle donne in gravidanza, la prescrizione su ricettario SSN è a cura del medico. Il DPCM 12/01/2017, art 59 comma 2 conferma che la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari.

Attribuzione del ruolo applicativo di “Ostetrica” riferibile al ruolo sanitario dell’Ostetrica/o del SSR nel sistema informatico regionale

All’Ostetrica è stato assegnato uno specifico ruolo applicativo definito “Ostetrica” (codice 33) per l’accesso ai servizi del sistema informativo regionale tramite SMART CARD Operatore. Pertanto, le strutture sanitarie e sociosanitarie devono assegnare tale profilo alle Ostetriche dipendenti del SSR, entro il 01/11/2018.

FASE TRANSITORIA

Allo stato attuale, nell’obiettivo di garantire alle donne con gravidanza fisiologica l’organizzazione di tutti gli aspetti assistenziali del percorso nascita fisiologico, compresi gli accertamenti di laboratorio e strumentali da parte dell’Ostetrica di riferimento, ottemperando alla normativa vigente in tema di prescrizione e stante i ruoli/le competenze dei medici specialistici istituzionali, in questa prima fase si definiscono i seguenti indirizzi operativi:

- a) Individuazione da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie delle ostetriche da dedicare al percorso nascita fisiologico;
- b) in occasione del Bilancio di Salute Ostetrico, in età gestazionale in cui è prevista l’esecuzione di esami di laboratorio, l’Ostetrica accerta-documenta il decorso fisiologico della gravidanza e utilizza la modulistica allegata al presente documento (**Sub-Allegato B4**) in cui sono riportati gli accertamenti da attivare per età gestazionale specifica. Le strutture, nell’ambito della definizione dei processi interni relativi al Percorso Nascita Fisiologico a gestione ostetrica, individuano le

modalità operative e i medici/specialisti per la prescrizione degli accertamenti indicati in tale modulistica. Questa operatività, deve consentire alla donna di accedere direttamente ai laboratori/servizi delle strutture, anche attivando specifiche convenzioni;

- c) per la programmazione degli esami strumentali ecografici, se effettuati in sede o nelle strutture di afferenza, dovrà essere prevista la possibilità da parte dell'Ostetrica di fissare direttamente la data dell'esame.

FASE EVOLUTIVA

Nel contesto del modello assistenziale definito da Regione Lombardia per le donne con un percorso nascita fisiologico, sempre con l'obiettivo di rendere semplificato, agevolato e coordinato l'accesso alle cure, si prevede che la presa in carico della gestante da parte dell'Ostetrica venga supportata dalla messa a disposizione di servizi informatici, il tutto in coerenza con il modello di servizio già realizzato per il programma della presa in carico.

Considerato il ruolo dell'Ostetrica di riferimento per la donna nel percorso nascita fisiologico, la nuova codifica di "*Ostetrica*" sarà funzionale allo svolgimento delle attività previste nei servizi del Sistema Informativo del Welfare regionale (Percorso Nascita Fisiologico, CeDAP, etc ...).

La **soluzione informatica** prevede lo sviluppo di un modello integrato a favore della libera circolazione della donna sul territorio della regione Lombardia, basato sulla gestione informatizzata e condivisa, secondo le regole di accesso e visibilità previste dalla normativa di riferimento, dell'Agenda del Percorso Nascita e degli strumenti ad essa correlati all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico, garantendo lo scambio informativo tra la donna, l'ostetrica, il medico specialista in ostetricia e ginecologia, il pediatra/neonatólogo, il medico di medicina generale della gestante e le altre professionalità coinvolte nel Percorso Nascita Fisiologico quali il pediatra di libera scelta e altri professionisti, ove necessari. Nel momento in cui la donna si rivolge all'Ostetrica della struttura del SSR, quest'ultima ha la responsabilità di avviare la presa in carico, sul sistema informatico, come previsto dal Piano Assistenziale Individuale.

Nel corso dei Bilanci di Salute Ostetrici, è previsto che l'Ostetrica di riferimento

- a) "attivi" le prestazioni degli esami di laboratorio e strumentali delimitate per il controllo della gravidanza fisiologica organizzate in pacchetti specifici per età gestazionale, prescritte dal medico\specialista;

- b) acceda, con l'ausilio di appositi servizi, alle agende informatizzate e provveda alla prenotazione delle singole prescrizioni di laboratorio e strumentali ecografiche, presso la struttura sanitaria, sociosanitaria o presso altre strutture convenzionate.

A completamento di tale percorso informatizzato si prevede l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico alimentato dai dati clinici del neonato nel decorso postnatale, quale strumento di condivisione dei dati secondo le regole di accesso e di trattamento dei dati. Tali modalità operative possono essere sottoposte a revisione in base all'aggiornamento della normativa, anche in tema di prescrizione, ed ai risultati dell'applicazione.

RISORSE

L'implementazione del modello della presa in carico a cura dell'Ostetrica/o nella gestione del percorso nascita fisiologico, che garantisca la continuità assistenziale ostetrica, raccomanda risorse formate e impegnate nel percorso nascita fisiologico.

AZIONI

A cura di Regione Lombardia

- viene aggiornato il Nomenclatore Tariffario Regionale;
- vengono indicati i codici di esenzione delle prestazioni di cui alla d.g.r. n.XI/268/2018;
- vanno aggiornati i verbali di Vigilanza e la checklist di valutazione dell'appropriatezza dei Consulori che attivano il percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica;
- viene definita la fase evolutiva - informatizzato del modello di cui sopra;
- viene attivato il ruolo applicativo "Ostetrica" (codice 33) riferibile al ruolo sanitario dell'Ostetrica/o del SSR nel sistema informatico regionale;
- vengono pianificati e attivati gli eventi formativi come da Piano Formativo Regionale 2018.

A cura di ATS

- vanno individuate le strutture pubbliche e private presso le quali è attivo/viene attivato il Percorso Nascita Fisiologico a gestione ostetrica;
- verifica che le strutture presso le quali è attivo/viene attivato il percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica garantiscano le attività e i requisiti previsti dalla dgr XI/268/2018;

- vanno messo in atto le opportune azioni informative nei confronti dei soggetti coinvolti, con particolare attenzione ai MMG e PLS;

A cura di ogni singola Istituzione presso la quale è attivo/viene attivato il percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica:

- va comunicato ad ATS la presenza/attivazione del percorso nascita fisiologico di cui alla dgr XI/268/2018;
- vanno avviate e/o completate le azioni informative e formative;
- vanno organizzati e avviati percorsi - processi interni condivisi di implementazione delle Linee di indirizzo di cui alla d.g.r. XI/268/2018 e di sviluppo locale del seguente provvedimento operativo;
- vanno individuate le risorse ostetriche da dedicare al percorso nascita fisiologico;
- va avviato la profilazione delle Ostetriche, dipendenti del SSR operanti, sul sistema informativo regionale con l'assegnazione della nuova codifica applicativa entro il 01/11/2018, secondo i processi già in essere per assegnazione dei ruoli "operatori SISS";
- vanno formalizzate le modalità operative (procedure) al fine di consentire alla donna di accedere ai laboratori\servizi per l'esecuzione degli esami di laboratorio e ecografici;
- va aggiornata la scheda informativa della Carta dei Servizi e Standard di Qualità.

A livello locale, ruolo strategico riveste il Comitato Percorso Nascita locale nell'ambito della RIMI/RIMMI. Le azioni informative e formative relative al percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica di cui alla d.g.r. XI/268/2018, costituiscono il presupposto fondamentale e un impegno, sia di Regione Lombardia sia delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Tali azioni sono altresì necessarie all'implementazione uniforme e omogenea delle linee di indirizzo.

MONITORAGGIO

A fronte degli attesi mutamenti organizzativi derivanti dalla messa a regime del modello di presa in carico del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica, per analizzare gli effetti complessivi sul macro-sistema sociosanitario, Regione Lombardia per il tramite del Comitato Percorso Nascita regionale, nel ruolo di supportare la Direzione Generale Welfare, tiene monitorati gli indicatori presenti nella piattaforma informatica dei flussi

correnti dell'Area materno infantile (cosiddetto cruscotto). Gli indicatori attuali (continuità assistenziale territorio–ospedale, visite di controllo effettuate in gravidanza...) costituiscono i primi fattori di analisi; contestualmente vengono implementati ulteriori indicatori di percorso, processo e outcome che possono condurre miglioramenti misurabili e ampliare il sistema di monitoraggio già in essere.

La raccolta e l'analisi dei dati rappresentano un processo da promuovere. In particolare, il CeDAP rappresenta una fonte omogenea a livello nazionale e anche un'importante fonte di informazioni a livello regionale sia ai fini statistici sia per supportare le politiche di sanità pubblica; esso fornisce dati sia di carattere sanitario ed epidemiologico che di carattere demografico e socio-economico. Così come previsto dal D.M. 349/2001 e circolari successive che definiscono i criteri generali e il tracciato record nazionale, Regione Lombardia ha integrato nel 2016 il tracciato CeDAP (skin-to-skin, presenza dell'ostetrica in modo continuativo one-to-one a travaglio attivo ...), lo amplia nel corso dell'anno attuale (incontri di accompagnamento alla nascita, acido folico, ...) e altre integrazioni seguiranno. La possibilità di disporre di informazioni analitiche, integrabili con altre rilevazioni correnti (in particolare con il flusso informativo delle SDO, il flusso 28/SAN, flussi consultoriali ...) consente a Regione Lombardia di ricomporre il percorso nascita e l'area materno-infantile in genere. Il Comitato Percorso Nascita regionale, infine, nel ruolo di supportare e coadiuvare la Direzione Generale Welfare, può proporre ed individuare nelle diverse famiglie di indicatori definiti con la d.g.r. n. X/6551/2017 afferenti, le seguenti principali dimensioni di analisi:

1. *Indicatori descrittivi*: utili a contestualizzare il fenomeno ed a fornire una corretta interpretazione delle informazioni fornite dagli indicatori seguenti;
2. *Indicatori di processo (appropriatezza, efficacia, efficienza)*: finalizzati a valutare, a livello singolo e aggregato, l'andamento reale dei vari percorsi di presa in carico, lo scostamento degli stessi dai valori attesi e supportare nell'identificazione delle cause di tali scostamenti;
3. *Indicatori di risultato (di esito, economici)*: utili a misurare e valutare gli effetti e gli impatti del nuovo modello rispetto alla dimensione di salute ed economica.
4. *Indicatori di customer satisfaction*: utili a misurare i benefici percepiti dai singoli o da gruppi significativi della popolazione.

Nell'ottica di superare il mero dato statistico del numero di parti con la qualità realmente espressa dai servizi, il monitoraggio e la valutazione del percorso nascita e dell'area materno-infantile in genere, afferiscono localmente alla struttura socio-sanitaria sede del punto nascita e/o delle attività consultoriali e/o ambulatori specialistici. Ruolo strategico riveste il Comitato Percorso Nascita locale nell'ambito della RIMI/RIMMI.

ULTERIORI DISPOSIZIONI

Le modalità operative descritte nel seguente provvedimento sono sottoposte a monitoraggio e a periodiche revisioni in base ai risultati dell'applicazione della d.g.r. XI/268 del 28 giugno 2018, alla disponibilità di nuove evidenze e alla normativa vigente. Ulteriori indirizzi operativi di cui allegato 2) della dgr n. XI/268/2018 relativi al "basso rischio ostetrico" nei luoghi perinatali, saranno emanati con note successive.

Abbreviazioni

CeDAP	Certificato di Assistenza al Parto
CPNn	Comitato Percorso Nascita nazionale
CPNr	Comitato Percorso Nascita regionale
CPNI	Comitato Percorso Nascita locale
RIMI	Rete Interaziendale Materno Infantile
RIMMI	Rete interaziendale Milano Materno Infantile
SDO	Schede di Dimissione Ospedaliera
STAM	Sistemi di Trasporto Assistito Materno
STEN	Sistema di Trasporto Emergenza Neonatale
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

Riferimenti bibliografici

AA Midwifery Series (2014) The Lancet <http://www.thelancet.com/series/midwifery>

American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn and American College of Obstetricians and Gynecologists (2017) Committee on Obstetric Practice. Guidelines for Perinatal Care, 8th, Kilpatrick SJ, Papile L (Eds)

American College of Obstetricians and Gynecologists –ACOG- (2018). Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. Obstet Gynecol. 2018;131(5):e140.

American College of Obstetricians and Gynecologists -ACOG-(2010). Committee on Obstetric Practice. Screening for depression during and after pregnancy. Committee opinion no. 453. Obstet Gynecol 2010;115(2 pt 1):394-95.

Avellar SA, Supplee LH (2013) Effectiveness of Home visiting in Improving Child Health and reducing Child maltreatment, Pediatrics, Supplement 2, pS90-S99.

Australian Government Department of Health AGDH (2018) Clinical practice guidelines on pregnancy care

Cattaneo A, Davanzo R, Ronfani L. (2000) Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. Acta Paediatr 2000;89:88-93.

Cartabellotta A, Laganà AS, D'Amico V. et al (2015) Linee guida per la salute mentale della donna in gravidanza e dopo il parto. Evidence 2015;7(8): e1000117.

Campi R, Bonati M, Federico P, Nastasi M. (2017) La nascita in Lombardia al 2005 al 2014. I dati del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) R&P 33;54-62

Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita – Anno 2013 -

Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, Tonetto P, Staiano A, Vitiello R, Natale F. (2015) Allattamento al seno e uso latte materno/umano. Position Statement (SIP, SIN, SiCuPP, SIGENP e TAS)

Devane D, Brennan M., Begley C, Clarke C, Walsh D, Sandall J, Ryan P, Revill P, Normand C. (2010) Socioeconomic Value of the Midwife. A systematic review, meta-analysis, meta-synthesis and economic analysis of midwife-led models of care. RCM.

Grandolfo M, Lauria L., Lamberti A. (2010) Il percorso nascita nella prospettiva del Progetto Obiettivo Materno Infantile.

Horton R, Astudillo O. (2014) The power of midwifery. The Lancet. 2014; 384; 9948; 1075–1076

Homer CS et al. (2014) The projected effect of scaling up midwifery The Lancet 2014;384:1146-57.

Hoope-Bender et al. (2014) Improvement of maternal and newborn health through midwifery. The Lancet 2014;384:1226-35 The State of the World's Midwifery 2014 (UNFPA, ICM, WHO 2014).

Istituto Superiore Sanità (2010) Guida alla diagnosi dello Spettro dei disordini Feto – Alcolici.

Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. (2013) Schedules for home visits in the early postpartum period. Cochrane Database Syst Rev. 2013

Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, Bonciani M, Andreozzi S. (2012) Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2012 (Rapporti ISTISAN 12/39).

Lacasse a, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A. (2008) Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008, n°198, 71.e1–71.e7.

Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. (2013) Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. Cochrane Database Syst Rev. 2013

Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, Diaz V, Geller S, Hanson C, Langer A, Manuelli V. (2016) Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. The Lancet, 388(10056), pp.2176-2192<tel:2176-2192

Ministero della Salute Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione. (2018) UFFICIO 5 – NUTRIZIONE E INFORMAZIONE AI CONSUMATORI. Position statement sull'uso di farmaci da parte della donna che allatta al seno . TAVOLO TECNICO OPERATIVO INTERDISCIPLINARE PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO (TAS); TAVOLO TECNICO PER LA VALUTAZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'ALLATTAMENTO AL SENO E LA CONTESTUALE NECESSITÀ DI TRATTAMENTO CON FARMACI (TASF)

Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria. Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza (0023831 -07/08/2018-DGPRES)

Ministero della Salute, Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari Regionali (AGE.NA.S), (2017) Programma Nazionale Esiti –PNE edizione 2017.

National Institute for Health and Clinical Excellence NICE (up-to-date 2017) Antenatal Care for uncomplicated pregnancies

National Institute for Health and Clinical Excellence NICE (2014, 2017) Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [www.nice.org.uk/guidance/cg192]

National Institute for Health and Clinical Excellence NICE (2008) Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman.

World Health Organization (2006) Health Evidence Network

World Health Organization (1996) Care in Normal Birth: A Practical Guide

World Health Organization (1991) Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control. Indicators for assessing breastfeeding practices WHO/CDD/SER/91.14.

Queensland Clinical Guidelines Maternity and Neonatal Clinical Guidelines [<https://www.health.qld.gov.au/qcg/publications>]

United Nations. Millennium Development Goals. [<http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>]

UNICEF Checklist prenatale http://www.unicef.it/Allegati/Guida_applicazione_dei_Passi_ed2016_19mag17.pdf

UNICEF Checklist postnatale http://www.unicef.it/Allegati/Guida_applicazione_dei_Passi_ed2016_19mag17.pdf

Anno 2018