



22 MARZO 2025
H. 8.30/13.30

**GESTIONE DELLA
GRAVIDANZA PER I NON
ADDETTI AI LAVORI**

**La gravidanza:
un evento normale?**
*Percorsi di assistenza
tra territorio ed ospedale*

Ostetrica Dr.ssa Serena Paris
*Dirigente Responsabile Percorso Nascita
ASST Bergamo Est*



NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

COSA CAMBIA NELLE PRESTAZIONI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER LA GRAVIDANZA E A TUTELA DELLA MATERNITÀ.

Indicazioni a sostegno dei professionisti sanitari.

Allegato 10A

"Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione pre-concezionale"

1. Prestazioni specialistiche per la donna

89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R 90.66.	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] ⁽¹⁾
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

(1) Se non effettuato nei tre anni precedenti nella fascia d'età dello screening (>25 anni)

2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

90.62.2	In caso di donna (partner) eterozigote per emoglobinopatie EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R 90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

91.22.4	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Allegato 10B

“Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo”

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo
All'inizio della gravidanza, possibilmente nel **PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane + 6 gg.)**, e comunque al primo controllo:

89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale). Qualora non eseguito in funzione preconcezionale.
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO AB0 (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D) Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane
90.27.1	GLUCOSIO⁽³⁾

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS. Qualora non eseguito nei tre mesi precedenti
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso IgA se IgM negative In caso di fattori di rischio riconosciuti (1)



91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti (3)</i>
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS. <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti (3)</i>
	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.

Le seguenti prestazioni sono state eliminate rispetto al D. M. 10 settembre 1998

Aspartato Aminotransferasi (AST) e Alanina Aminotransferasi (ALT)

88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] <i>Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening</i>
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO



Nel **SECONDO TRIMESTRE**: da 14 settimane + 0 gg. a 18 settimane + 6 gg.:

90.17.8

TRI TEST PER AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL

Le seguenti prestazioni sono state eliminate rispetto al D. M. 10 settembre 1998:

Esame urine;

Amniocentesi per le donne di età >35 anni.

91.26.D

acuta. incluso: test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie

91.09.D

**TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
*In caso di sieronegatività***

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO



da 19 settimane + 0 gg. a 23 settimane + 6 gg.:

TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive

Le seguenti prestazioni sono state eliminate rispetto al D. M. 10 settembre 1998:

Esame urine;

88.78.3

Non associabile a 88.78

da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0



da 24 settimane + 0 gg. a 27 settimane + 6 gg.:

91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting <i>In caso di sieronegatività</i>
90.26.5	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1 ⁽¹⁾ <i>Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio ⁽³⁾</i>
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma <i>In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria</i>
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO



Nel **TERZO TRIMESTRE**: da 28 settimane + 0 gg. a 32 settimane + 6 gg.:

90.62.2

EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DEPIV. Compreso eventuale controllo microscopico.

Le seguenti prestazioni sono state eliminate rispetto al D. M. 10 settembre 1998:

L'ecografia ostetrica del terzo trimestre (28 – 32 settimane) non è più prevista per tutte le donne, ma solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna indicando la diagnosi o il sospetto diagnostico.

88.78

ECOGRAFIA OSTETRICA.
Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO



da 33 settimane + 0 gg. a 37 settimane + 6 gg.:

90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting In caso di sieronegatività
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR] incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24 incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario ⁽³⁾

90.94.2 ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
in caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria

91.08.4 **STREPTOCOCCO BETA-EMOLITICO GRUPPO B**
Raccomandato a 36-37 settimane

91.49.2 **PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**



Allegato 10C

“Condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva, in esclusione dalla quota di partecipazione al costo”

Descrivono nel dettaglio le condizioni per le quali è previsto l'accesso alla diagnosi prenatale invasiva.

Le seguenti prestazioni sono state introdotte ex novo rispetto al D. M. 10 settembre 1998:

da 41 sett

88.78

75.34.1

- L'accesso alla diagnosi prenatale invasiva in base alla probabilità di trisomia 21, o di altre anomalie cromosomiche $\geq 1/300$ al momento del test per la valutazione del rischio nel primo trimestre (o $\geq 1/250$ in caso di test nel secondo trimestre) calcolata secondo i metodi indicati dalle Regioni ovvero quelli basati sulla età materna in combinazione con altri parametri ecografici fetali e/o di laboratorio;
- Il prelievo di sangue venoso per tutte le prestazioni previste;
- L'accesso alle indagini genetiche in base a specifiche condizioni
- L'accesso alle indagini infettivologiche in base a specifiche condizioni

niotico

Le seguenti prestazioni sono state eliminate rispetto al D. M. 10 settembre 1998:

- L'accesso alla diagnosi prenatale invasiva in base all'età materna ≥ 35 anni. Il criterio di accesso è stato sostituito dall'offerta a tutte le donne del test combinato nel primo trimestre o del triplo test nel secondo trimestre.





Modalità tecniche e operative del Progetto sperimentale regionale di screening integrativo di prestazioni di esami di laboratorio in gravidanza, ai sensi della DGR n. 1141 del 16/10/2023.

1. Progetto sperimentale regionale di screening integrativo di prestazioni di esami di laboratorio in gravidanza.

La DGR n. 1141 del 16/10/2023, così come aggiornata dalla presente delibera, prevede di definire ed implementare, con un **progetto sperimentale biennale**, l'offerta a tutte le **donne in gravidanza residenti in Lombardia** e senza la compartecipazione del costo, di prestazioni di laboratorio e strumentali ritenute essenziali per una corretta sorveglianza della gravidanza per attuare conseguente trattamento che comporterà una riduzione degli eventi avversi connessi alle patologie identificate, e precisamente prevedendo le seguenti prestazioni:

- - Screening universale per il diabete gestazionale con CURVA DA CARICO 15 di GLUCOSIO OGTT75 (basale e 3 determinazioni) a 24-28 settimane di gestazione e le glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening;
- - Screening del TSH nel primo trimestre di gravidanza;
- - Screening della FERRITINA nel primo trimestre di gravidanza;
- - CMV IgG -IgM nel 1° trimestre di gravidanza da ripetere un'altra volta entro la 24 settimana di gestazione se negativo al primo screening.





3. Indicazioni operative specifiche.

3.1 Screening della FERRITINA nel primo trimestre di gravidanza.

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
Screening della FERRITINA nel primo trimestre di gravidanza	0090223.01	FERRITINA	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	Da M01RL a M13RL
	0090223.02	FERRITINA INTRAERITROCITARIA		FERRITINA	<i>in base alla settimana di gravidanza</i>

All'entrata in vigore del DPCM 2017, il codice esenzione regionale viene mantenuto (MnnRL: M + n. settimane di gestazione + RL) mentre i codici SISS e NTR da utilizzare seguono la tabella sottostante:

Screening della FERRITINA nel primo trimestre di gravidanza	0090223	FERRITINA	90.22.3	FERRITINA	Da M01RL a M13RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>
---	---------	-----------	---------	-----------	---





3.2 Screening universale per il diabete gestazionale con CURVA DA CARICO di GLUCOSIO OGTT75 (basale e 3 determinazioni) da 24 a 28 settimane di gestazione e glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening.

DELIBERAZIONE N° XII / 3510

Seduta del 02/12/2024

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 3 DETERMINAZIONI (GRAVIDANZA O MINICURVA)	0090264	GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 3 DETERMINAZIONI	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	Da M24RL a M28RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>

All'entrata in vigore del DPCM 2017, il codice esenzione regionale viene mantenuto (MnnRL: M + n. settimane di gestazione + RL) mentre i codici SISS e NTR da utilizzare seguono la tabella sottostante:

GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni) Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	0090265.02 GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 3 DETERMINAZIONI	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni) Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	Da M24RL a M28RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>
---	---	---------	---	---



Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT 75.

Per mantenere la sorveglianza di questa condizione nelle donne che risultano negative allo screening con OGTT 75, viene offerto, senza la partecipazione alla spesa, il test della glicemia basale in esenzione tra la 29-32 settimane e tra la 33-37 settimane.

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
Glicemia basale mensile nelle gestanti negative allo screening OGTT75	0090271.01	GLUCOSIO (GLICEMIA)	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	Da M29RL a M32RL e Da M33RL a M37RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>

All'entrata in vigore del DPCM 2017, il codice esenzione regionale viene mantenuto (MnnRL: M + n. settimane di gestazione + RL) mentre i codici SISS e NTR da utilizzare seguono la tabella sottostante:

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
Glicemia basale mensile nelle gestanti negative allo screening OGTT75	0090271.01	GLUCOSIO (GLICEMIA)	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	Da M29RL a M32RL e Da M33RL a M37RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>



3.3 Screening del Citomegalovirus - Anticorpi anticitomegalovirus (CMV IgG -IgM) nel 1° trimestre di gravidanza da ripetere un'altra volta entro la 24 settimana di gestazione se negativo al primo screening.

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
CMV IgG - IgM nel 1° trimestre di gravidanza da ripetere a 24 settimane di gestazione se negativo al primo screening	0091141	CITOMEGALOVIRUS: RICERCA ANTICORPI IGG	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	Da M01RL a M13RL e da M14RL a M24RL in base alla settimana di gravidanza
	0091143	CITOMEGALOVIRUS: RICERCA ANTICORPI IGM	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	Da M01RL a M13RL e da M14RL a M24RL in base alla settimana di gravidanza

All'entrata in vigore del DPCM 2017, il codice esenzione regionale viene mantenuto (MnnRL: M + n. settimane di gestazione + RL) mentre i codici SISS e NTR da utilizzare seguono la tabella sottostante:

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
CMV IgG - IgM nel 1° trimestre di gravidanza da ripetere a 24 settimane di gestazione se negativo al primo screening	009115F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGG E IGM.	91.15.F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	Da M01RL a M13RL e da M14RL a M24RL in base alla settimana di gravidanza



3.4 Screening del TSH nel primo trimestre di gravidanza.

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
Screening del TSH nel primo trimestre di gravidanza	0190418	TIREOTROPINA RIFLESSA(TSH-R)TSH. INCL. EVENTUALE DOSAGGIO DI FT4 E FT3	90.41.8	TIREOTROPINA (TSH-R)TSH RIFLESSA Incluso eventuale dosaggio di FT4 e FT3	Da M01RL a M13RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>

All'entrata in vigore del DPCM 2017, il codice esenzione regionale viene mantenuto (MnnRL: M + n. settimane di gestazione + RL) mentre i codici SISS e NTR da utilizzare seguono la tabella sottostante:

Descrizione prestazione ex DGR 1141 del 2023	CD_SISS	DS_SISS	CD_NTR	DS_NTR	Codici di esenzione regionali
Screening del TSH nel primo trimestre di gravidanza	0090418	TIREOTROPINA RIFLESSA(TSH-R)TSH. INCL. EVENTUALE DOSAGGIO DI FT4 E FT3	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini. Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4. Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH +	Da M01RL a M13RL <i>in base alla settimana di gravidanza</i>



3.5 Riepilogo delle suddette esenzioni regionali.

CD_ESENZIONE	DS_ESENZIONE	
M01RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 1 settimana
M02RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 2 settimane
M03RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 3 settimane
M04RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 4 settimane
M05RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 5 settimane
M06RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 6 settimane
M07RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 7 settimane
M08RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 8 settimane
M09RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 9 settimane
M10RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 10 settimane
M11RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 11 settimane
M12RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 12 settimane
M13RL	Screening della FERRITINA Screening del Citomegalovirus Screening del THS	a 13 settimane
M14RL	Screening del Citomegalovirus	a 14 settimane
M15RL	Screening del Citomegalovirus	a 15 settimane
M16RL	Screening del Citomegalovirus	a 16 settimane
M17RL	Screening del Citomegalovirus	a 17 settimane
M18RL	Screening del Citomegalovirus	a 18 settimane
M19RL	Screening del Citomegalovirus	a 19 settimane
M20RL	Screening del Citomegalovirus	a 20 settimane
M21RL	Screening del Citomegalovirus	a 21 settimane

M22RL	Screening del Citomegalovirus	a 22 settimane
M23RL	Screening del Citomegalovirus	a 23 settimane
M24RL	Screening del Citomegalovirus o del diabete gestazionale con CURVA CARICO GLUCOSIO	a 24 settimane
M25RL	Screening diabete gestazionale con CURVA CARICO GLUCOSIO	a 25 settimane
M26RL	Screening diabete gestazionale con CURVA CARICO GLUCOSIO	a 26 settimane
M27RL	Screening diabete gestazionale con CURVA CARICO GLUCOSIO	a 27 settimane
M28RL	Screening diabete gestazionale con CURVA CARICO GLUCOSIO	a 28 settimane
M29RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 29 settimane
M30RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 30 settimane
M31RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 31 settimane
M32RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 32 settimane
M33RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 33 settimane
M34RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 34 settimane
M35RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 35 settimane
M36RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 36 settimane
M37RL	Glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening OGTT75	a 37 settimane





... Percorsi di assistenza tra territorio ed ospedale

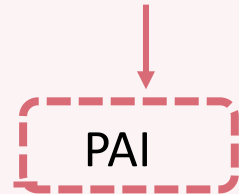


Presenza in carico dell'Ostetrica per il Percorso Nascita



Riorganizzazione dell'Assistenza Ostetrica nel Percorso Nascita nei Consultori Familiari
Potenziamento dell'integrazione T-H-T

Chiusura Punto Nascita



- Assenza di criteri di rischio: Modello assistenziale ostetrico basato sulla presa in carico in autonomia da parte dell'Ostetrica/o.
- Presenza di uno o più criteri: Modello assistenziale ostetrico basato sulla presa in carico da parte del Medico specialista in Ostetricia e Ginecologia che individua le cure e le prestazioni aggiuntive, in collaborazione con l'Ostetrica.



**DGR 267 e
268**

- **Chiusura PN**
- **Attivazione nuovi modelli organizzativi nelle situazioni di basso rischio ostetrico (anche con modifiche logistiche aree parto)**
- **Potenziamento ed integrazione con i consultori**

**Riorganizzazione
territoriale
Per Assistenza
Percorso Nascita**

- **Attivazione di ambulatorio, progetto la tua ostetrica ti accompagna al parto e puerperio a domicilio.**
- **Riorganizzazione percorso trasversale sui CCFF con ampliamento amb. pre e post natale**
- **Offerta Home Visit pro attiva.**
- **Processi di integrazione ARO e RI ospedalieri**

**Collaborazione
Inter
professionale**

- **Modello di Continuità Assistenziale Ostetrica (Midwifery-Led Continuity Model of Care):
l'ostetrica case e clinical manager garantisce la CA dalla gravidanza (presa in carico) al puerperio**
- **Gestione integrata in situazioni di rischio**

**Integrazione
Territorio-
Ospedale-
Territorio**

- **SHARED CASELOAD MODEL: TEAM di 6 ostetriche sostenuta da un'ostetrica Team Leader che, insieme alla organizzazione del lavoro, pianifica il lavoro in gruppo.**
- **Costruzione dei TEAM**





Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1141

Seduta del 16/10/2023

incrementare le attività medico specialistiche ostetrico-ginecologiche ed ostetriche nei consultori, in rete con i loro presidi ospedalieri per il potenziamento a livello territoriale dell'assistenza alla donna con decorso fisiologico della gravidanza, la messa in relazione dei Consultori con i punti nascita di riferimento e la prevenzione/gestione delle patologie ginecologiche di I livello, assegnando alle ASST risorse di FSR fino all'importo massimo di 5,6 mln/Euro a valere sulla macro area 7) della DGR n. 7758/2022;



i) monitorare e consolidare l'offerta assistenziale alle gestanti fisiologiche (B.R.O.) in carico all'ostetrica ai sensi DGR XI/268/2018 e DGR XI/5249/2022. Concludere la sperimentazione dell'Agenda del Percorso Nascita informatizzata, attualmente in cinque Enti, aggiornare l'elenco degli esami di laboratorio/strumentali alla luce del presente documento tecnico, per poi estendere il metaprogetto "percorso nascita" a tutto il territorio regionale;





Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1827 Seduta del 31/01/2024

potenziare gli interventi e le risorse dell'Ostetrica consultoriale in tutti i setting. Le prestazioni dell'Ostetrica sono erogate in presenza (ambulatorio, consultorio familiare, case di comunità), al domicilio, in strutture di isolamento o altro, anche, evolutivamente, mediante la telemedicina. A seguito della mappatura di cui alla nota G1.2023.0048216 del 28.11.2023, individuare delle azioni al fine di assicurare la continuità assistenziale a cura della ostetrica alle donne dopo la dimissione dal luogo scelto per il parto (supporto universale) con la proposta routinaria alla puerpera di supporto con monitoraggio, evolutivamente anche in telemedicina, e di visite al domicilio;



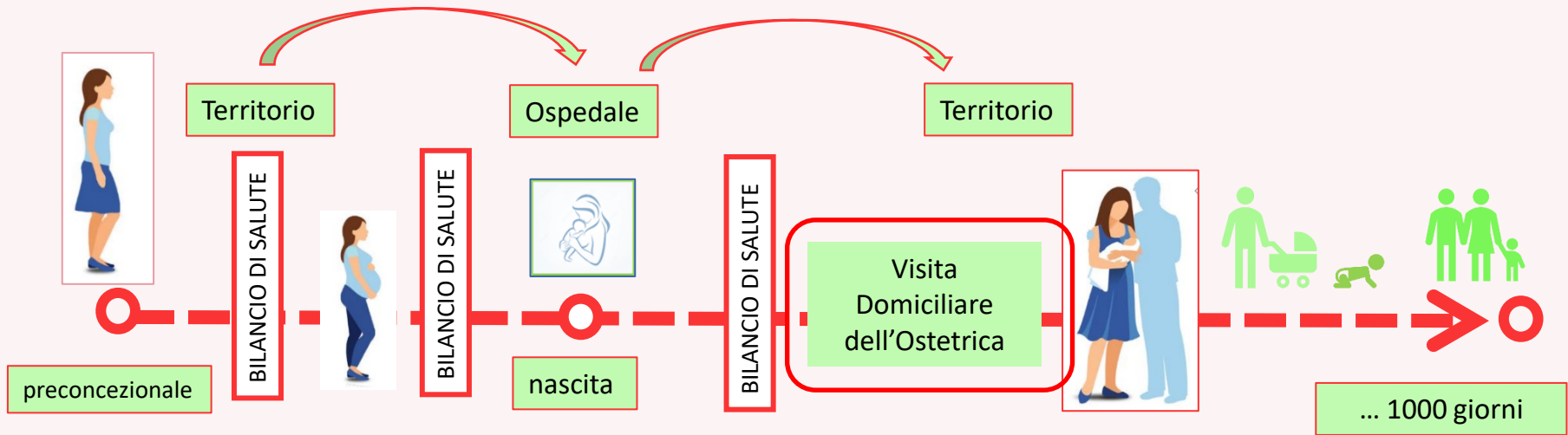
Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3720 Seduta del 30/12/2024

- B. L'attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale Ostetrica (Home Visiting), anche in collaborazione con i consultori pubblici e privati accreditati a contratto con assistenza domiciliare post-parto per promuovere la salute dei primi 1000 giorni, l'allattamento, una genitorialità responsiva, il riconoscimento precoce di segnali di rischio nel puerperio e l'attivazione della rete specialistica. Linee guida saranno fornite dalla Direzione Generale Welfare.
- C. L'estensione del metaprogetto "percorso nascita fisiologico" su scala regionale (D.G.R. n. 268/2018, n. 5249/2022 e s.m.i.) con monitoraggio delle attività.



IL PERCORSO NASCITA ASSISTENZA DELL'OSTETRICA SUL TERRITORIO



A ciascuna
donna la
sua
Ostetrica

Appropriatezza
Continuità assistenziale
Sicurezza del Percorso



Continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio

Incontri di Accompagnamento alla Nascita

	ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024	
	IN PRESENZA	ON LINE	IN PRESENZA	ON LINE	IN PRESENZA	ON LINE	IN PRESENZA	ONLINE
N° CORSI	33	38	32	11	25	7	45	7
TOTALE PARTECIPANTI	280	402	384	150	252	70	397	55



Al Punto Nascita di Seriate il 36,3% dichiara di aver frequentato un corso IAN. Era il 31% nel 2022. (Portale di Governo Clinico di Regione Lombardia consultato in data 01/03/2024)



Presenti 50/60 coppie ogni incontro

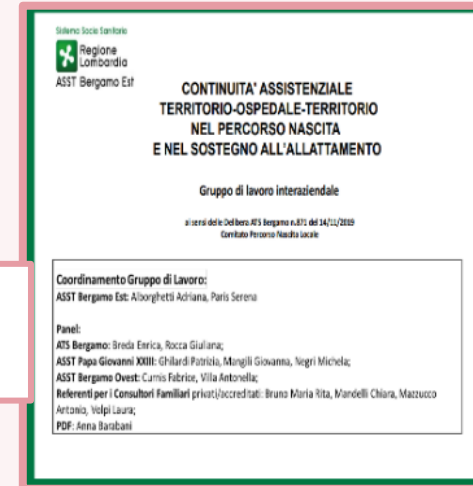
Collaborazione con l'Accademia Carrara



Continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio

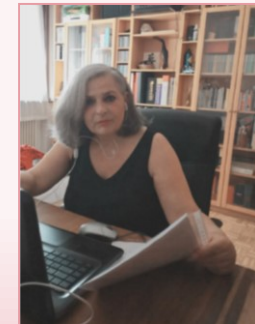


- assicurare la continuità assistenziale a cura della ostetrica alle donne dopo la dimissione dal luogo scelto per il parto (supporto universale) con la proposta routinaria alla puerpera di supporto con monitoraggio in telemedicina e di visite al domicilio;



Contatto telefonico per Triage Ostetrico e counselling entro 24/72 ore dalla dimissione con proposta per:

- Visita domiciliare dell'Ostetrica;
- Appuntamento per Bilancio di Salute ostetrico Postnatale in Consultorio Familiare;
- Incontri di gruppo



ostetrica.difamiglia@asst-bergamoest.it

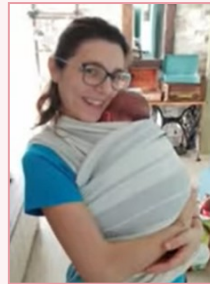
La visita domiciliare dell'ostetrica

Garantita entro i primi 7 gg di vita (NICE Postnatal Care 2021, WHO 2022) per:

- promuovere e sostenere l'allattamento
- prevenire fattori di rischio comportamentali
- promuovere la salute dei primi 1000 giorni e una genitorialità responsiva



Nel 2024 eseguite 650 visite domiciliari per mamme e neonato/a



Entrando nell'ambiente domestico, l'ostetrica riconosce e risponde con più facilità ai bisogni della diade mamma-bambino e dell'intero nucleo familiare, coinvolgendo la donna nelle scelte assistenziali che la riguardano. La transizione alla maternità è sostenuta anche **dal ruolo educativo** che l'ostetrica svolge nel corso delle visite domiciliari, contribuendo così a rafforzare il suo empowerment: **il domicilio è "il bersaglio" dei cambiamenti da implementare sugli ambienti di vita.**



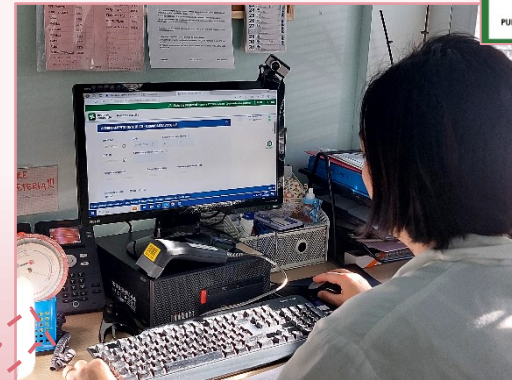
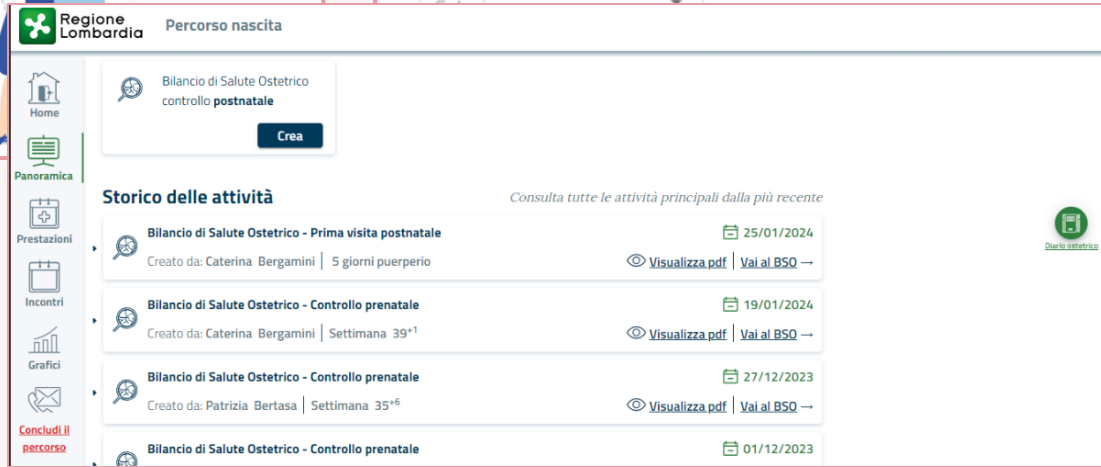
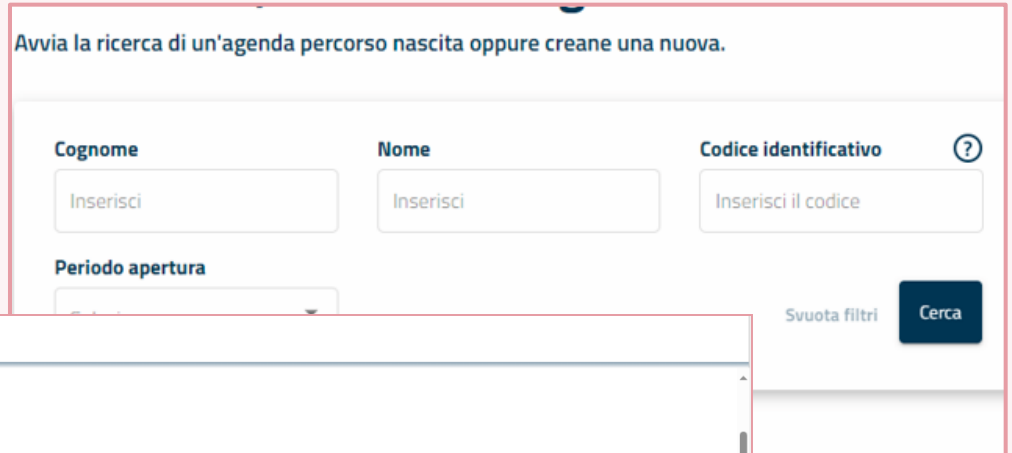
Enea ha fretta, nasce in consultorio a Lovere

L'EMOZIONE. Venerdì 21 marzo alle 10,18 è venuto al mondo il primogenito di Gaia Baiguini e Davide Figaroli, di Costa Volpino. Ad assistere la 31enne, le ostetriche che l'avevano seguita in gravidanza, nell'ambito del progetto Terre Alte.

«Aveva fretta di nascere». E così il piccolo **Enea** è venuto al mondo al **consultorio** di **Lovere**. Lui e mamma Gaia Baiguini stanno bene. Dopo il **parto**, al quale ha assistito anche il compagno Davide Figaroli, mamma e bimbo sono stati portati in ambulanza all'ospedale di Esine, in Valle Camonica. Ad accompagnarli, l'ostetrica Anna Dell'Angelo che con l'aiuto della collega Palma Brullo ha fatto **nascere** il primogenito della coppia di **Costa Volpino**.



Tra le braccia di Gaia Baiguini, il piccolo Enea. Ai loro fianco le ostetriche Anna Dell'Angelo e Palma Brullo



FSE



*“Mettersi insieme è un inizio,
rimanere insieme è un progresso,
lavorare insieme è un successo”*

H Ford

