

Sito web www.ausl.pe.it	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA Direttore Generale Dott. Armando Mancini	Revisione 0
	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA LEGALE Direttore Dott. Ildo Polidoro U.O.S. RISK MANAGEMENT Responsabile Dott.ssa Annamaria Ambrosi	Anno emissione 2017
	<i>RACCOMANDAZIONE n. 16, APRILE 2014:</i> “PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITA’ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA”	<i>Redazione</i> Dr.ssa Annamaria Ambrosi Dott.ssa Rosangela Antuzzi
		Pagina 1 di 9

PROCEDURA AZIENDALE

“PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITA’ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA”

GRUPPO DI LAVORO		
Nominativo	Qualifica/Struttura di appartenenza	Firma
Dr.ssa Annamaria Ambrosi	Resp. UOS Risk Management	
Dott.ssa Rosangela Antuzzi	Posiz. Organizz. Serv. Inf. Territ. (Resid.-Domicil.) e Risk Management	
Dr.ssa Susanna Di Valerio	Dirigente Medico Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	
Dr. Franco Pellegrini	Dirigente Medico Ost. Gin. Referente Risk management	
Dott.ssa Rina Di Giansante	Coordinatrice Ostetrica Referente Risk management	
Dott.ssa Caterina Macchiavelli	Ostetrica Referente Risk management	

PERIODO DI VALIDITÀ E REVISIONE

Il presente documento sarà oggetto di revisione e monitoraggio periodici e sarà aggiornato in base alle eventuali evidenze emerse, ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica e ad eventuali nuovi riferimenti legislativi.

INDICE/CONTENUTI DEL DOCUMENTO

	FRONTESPIZIO, GRUPPO DI LAVORO E PERIODO DI VALIDITA' E REVISIONE	PAG. 1
	INDICE	PAG. 2
1	AMBITO DI APPLICAZIONE	PAG. 3
2	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	
3	RESPONSABILITA'	
4	ARCHIVIAZIONE	
5	TITOLO, DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO	
5.1	TITOLO	
5.2	DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO	
6	TERMINOLOGIA/DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI	PAG. 4
7	CONTENUTI DEL DOCUMENTO	PAG. 5
7.1	GENERALITA'	
8	OBIETTIVI	
9	ATTIVITA'	
10	QUADRO SINTETICO IN SOSTITUZIONE DEL DIAGRAMMA DI FLUSSO	PAG. 6
11	CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE - TERRITORIO	PAG. 7
12	COMUNICAZIONE INTERPROFESSIONALE	
13	COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA	
14	SEGNALAZIONE DELL'EVENTO SENTINELLA/AVVERSO/NEAR MISS	
15	RESPONSABILITA'	PAG. 8
15.1	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' NELLE FASI PRE-PARTUM E PERI-PARTUM	
15.2	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' NELLA FASE POST-PARTUM	
16	FLOW CHART – ASSISTENZA AL NEONATO IN SALA PARTO E NEL PERIODO PERI PARTO	PAG. 9
17	RIFERIMENTI	
ALL 1	PERCORSO NASCITA	
ALL 2	LETTERA DI DIMISSIONE U.O. DI NEONATOLOGIA E T.I.N. – SEZIONE NIDO	
ALL 3	LINEE GUIDA - MONITORAGGIO GRAVIDANZA FISIOLGICA A TERMINE	
ALL 4	LINEE GUIDA - MONITORAGGIO GRAVIDANZA A MEDIO RISCHIO PRESSO IL TERMINE	
ALL 5	CHECK LIST TECNOLOGICA APERTURA DELLA SALA PARTO ED ISOLA NEONATALE	
ALL 6	CHECK LIST CONTROLLO ISOLA NEONATALE IN SALA TAGLIO CESAREO	
ALL 7	CHECK LIST CARRELLO EMERGENZE SALA OPERATORIA E SALA PARTO	
ALL 8	CHECK LIST VALIGIA RIANIMAZIONE SALA PARTO-SALA OPERATORIA	
ALL 9	CHECK LIST CARRELLO EMERGENZA TIN	
ALL 10	DOCUMENTO REGIONE ABRUZZO "TRASPORTO PERINATALE IN EMERGENZA (STAM E STEN)"	
ALL 11	PROTOCOLLO AZIENDALE – ANTIBIOTICO-PROFILASSI IN SALA PARTO	
ALL 12	PROCEDURA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL NEONATO	
ALL 13	PROTOCOLLO "RIANIMAZIONE NEONATALE"	
ALL 14	ALGORITMO DI RIANIMAZIONE NEONATALE	
ALL 15	GESTIONE PROM "ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE AMNICORIALI"	
ALL 16	REGOLAMENTAZIONE ACCESSO SALA TRAVAGLIO/PARTO	
ALL 17	PROTOCOLLO IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI DA SOTTOPORRE AD IMMUNOPROFILASSI RH (D)	
ALL 18	PROTOCOLLO GESTIONE DELLE DONNE GRAVIDE IMMUNIZZATE	
ALL 19	PROPOSTA DI PROTOCOLLO INDUZIONE DI TRAVAGLIO DI PARTO	
ALL 20	ACCOGLIENZA DEL NEONATO IN SALA PARTO (ALL. 20)	

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutte le strutture dell'ASL di Pescara.

2. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

La presente Procedura sarà pubblicata nel sito aziendale:

- nell'albo pretorio sarà evidente la delibera di approvazione;
- nell'area interna riservata al Risk Management, Procedure e Allegati, sarà visibile e scaricabile l'intero documento.

Per una maggiore diffusione, la delibera di approvazione della medesima procedura, sarà inviata via e-mail ai Direttori/Dirigenti e ai Coordinatori delle UU.OO.CC. Aree Distrettuali, ai Direttori/Dirigenti e ai Coordinatori dei Dipartimenti Territoriali e alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri che a loro volta provvederanno ad inviarla ai Direttori/Dirigenti e i Coordinatori Infermieristici/Ostetrici/Tecnici delle UU.OO/Strutture ospedaliere, per la divulgazione e l'applicazione in tutte le Strutture aziendali.

3. RESPONSABILITA'

I destinatari del presente documento, ovvero i Direttori/Dirigenti e i Coordinatori Infermieristici/Ostetrici/Tecnici delle UU.OO/Strutture aziendali, che lo acquisiscono avranno la responsabilità di diffonderlo a tutti gli operatori, di facilitarne la consultazione e di sorvegliare la corretta applicazione nella struttura di competenza.

4. ARCHIVIAZIONE

La Delibera Direttoriale della presente Procedura sarà archiviata, in originale, presso la UOS Risk Management e catalogata in apposito registro, per consentire la rintracciabilità e sarà corredata di tutte le revisioni successive.

5. TITOLO, DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO

5.1 TITOLO

Prevenzione della morte o disabilità' permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita.

5.2 DESCRIZIONE SINOTTICA DEL DOCUMENTO

In attinenza alla Raccomandazione Ministeriale n. 16 del 2014, il presente documento enuncia gli interventi adottati dalla ASL di Pescara per ridurre/prevenire la morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita.

6. TERMINOLOGIA/DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI

Audit clinico	Metodologia di analisi strutturata e sistemica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti e di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.
Tasso di mortalità infantile (MR)	Tasso di mortalità calcolato per bambini di età inferiore ad un anno. Il numeratore è il numero delle morti verificatesi tra i bambini di età inferiore ad un anno in un certo periodo di tempo. Il denominatore è invece il numero dei nati vivi durante lo stesso periodo. Tale tasso viene generalmente espresso per 1.000 nati vivi. E' un parametro che riveste estrema importanza in quanto, oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato misura riassuntiva dello stato di salute di una intera popolazione. Rappresenta un parametro di valutazione delle condizioni socioeconomiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.
Tasso di mortalità neonatale	Tasso di mortalità calcolato per bambini di età inferiore a 28 giorni di vita. Il numeratore è il numero delle morti verificatesi tra i bambini dalla nascita ai 27 giorni di vita in un certo periodo di tempo. Il denominatore è invece il numero dei nati vivi durante lo stesso periodo. Tale tasso viene generalmente espresso per 1.000 nati vivi. E' maggiormente legata a specifici elementi quali: fattori biologici e andamento del parto. Questo indicatore misura la salute della madre e gli stili di vita in epoca prenatale (fumo, alcol, droghe, lavoro pesante), oltre che i fattori legati all'assistenza al parto e al post-partum, con particolare riferimento alla qualità dei servizi sanitari.
Tasso di mortalità perinatale	Tasso di mortalità calcolato per bambini di età inferiore a 8 giorni e per i feti dopo le 27 settimane di gestazione.
Tasso di mortalità post-neonatale	Tasso di mortalità calcolato per bambini di età compresa tra i 28 giorni e un anno di vita. Il numeratore è il numero delle morti verificatesi tra i bambini di tale età in un certo periodo di tempo, il denominatore è invece il numero dei nati vivi durante lo stesso periodo. Tale tasso viene generalmente espresso per 1.000 nati vivi. Stima la qualità dell'ambiente di vita (stato di nutrizione, infezioni ecc.) ed è legata a fattori ambientali e sociali (educazione materna, reddito ecc.).
Tasso di natalità	Numero di nato vivi ogni 1.000 residenti.
Tasso di mortalità, causa-specifico	Tasso di mortalità per una certa causa. Nel calcolo dei tassi di mortalità causa-specifici, il numeratore è il numero delle morti attribuite ad una determinata causa durante un intervallo di tempo in una popolazione, mentre il denominatore è il numero totale di individui presenti nella popolazione a metà dell'intervallo di tempo considerato.
Substandard care	L'assistenza al di sotto degli standard raccomandati dalla letteratura.
Underreporting	Segnalazione di un numero minore di casi rispetto a quanti sono effettivamente avvenuti.
Abbreviazioni	Descrizioni
ECG	Elettrocardiogramma
HELLP	Hemolysis, Elevated, Liver enzymes, low, Platelets
FAD	Formazione a distanza
GDM	Diabete gestazionale
ISS	Istituto Superiore di Sanità
P.A	Persona Assistita
PE	Pre-eclampsia
SC/UOC	Struttura Complessa/Unità Operativa Complessa
STAM	Sistema Trasporto Materno Assistito
STEN	Servizio Trasporto Emergenza Neonatale

7. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

7.1 GENERALITA'

In Italia, gli eventi avversi che si verificano durante il travaglio, il parto, subito dopo la nascita e nel periodo neonatale, sono rari rispetto al totale delle nascite, tuttavia, le conseguenze fisiche, psicologiche ed economiche che ne possono derivare e l'impatto che esse hanno sul bambino, la famiglia ed i professionisti coinvolti fanno sì che su di essi si debba porre una particolare attenzione.

Si sottolinea inoltre che la morte del neonato e la disabilità permanente che avvengono in modo inatteso non sempre costituiscono eventi prevenibili; l'inquadramento diagnostico ed etiologico di tali eventi è spesso difficile per la complessità dei fattori che li determinano, ad oggi non tutti riconoscibili e diagnosticabili.

Per ovviare alle difficoltà di inquadramento etiologico, tutte le morti perinatali e le disabilità permanenti inaspettate

dovrebbero essere analizzate e approfondite con un percorso diagnostico dettagliato e rigoroso che consenta di individuare correttamente la quota di eventi avversi evitabili attraverso la messa in atto di azioni di prevenzione e contenimento dei rischi.

Gli aspetti clinici, sociali, etici, nonché i fattori di ordine economico e medico-legali inducono a porre una grande attenzione su tali evenienze e alla realizzazione degli interventi più idonei per la loro prevenzione.

Le conoscenze disponibili indicano che le carenze organizzative, quali la mancanza di procedure assistenziali e/o la non adeguata presenza di competenze rispetto alla complessità del processo clinico-assistenziale, la sottovalutazione dei fattori di rischio, l'insufficiente comunicazione tra gli operatori e con le persone assistite e/o i loro familiari, l'inadeguata formazione e addestramento del personale, l'inadeguata educazione sanitaria delle famiglie, possono determinare ritardi, omissioni o non corretti interventi terapeutici ed assistenziali durante la gravidanza, il periodo perinatale, e la vita post natale e comportare conseguenze gravi per il feto ed il neonato.

Nella maggior parte degli eventi intervengono più fattori, negli eventi avversi perinatali intervengono fattori umani e

relativi a scarsa o assente comunicazione tra gli operatori. In particolare, la mancanza di un linguaggio comune tra gli

operatori di contesti organizzativi differenti aumenta la possibilità di errore nel momento in cui devono essere condivise informazioni sulle condizioni materne o fetali e sulle azioni da compiere in condizioni di urgenza.

8. OBIETTIVI

Prevenire eventi avversi gravi quali la morte o disabilità permanente in neonato di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita, laddove evitabili, fornendo indicazioni per migliorare la sicurezza del neonato alla nascita e nel periodo post-natale.

9. ATTIVITA'

Le azioni finalizzate alla prevenzione e controllo degli eventi avversi gravi in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlati a malattia congenita, si fondano essenzialmente sul riconoscimento e sostegno dell'unicità del processo assistenziale che coinvolge madre e feto/neonato durante la gravidanza, al momento del parto e nel periodo post-partum.

Vengono indicate di seguito le attività specifiche individuate per la fase prenatale, della nascita e post-natale e, successivamente, le attività che trasversalmente interessano l'intero processo assistenziale.

10. QUADRO SINTETICO IN SOSTITUZIONE DEL DIAGRAMMA DI FLUSSO

FASE PRE-NATALE
Attuazione degli interventi preventivi
L'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia della ASL di Pescara è dotata di percorsi clinico-assistenziali ed istruzioni operative che consentono la valutazione, formalizzazione, monitoraggio costante del livello di rischio della gravidanza presso strutture idonee (ad es. ambulatorio gravidanza a rischio, vedi Percorso nascita) al fine di individuare e ridurre i fattori di rischio e le condizioni cliniche che in fase prenatale possono aumentare il rischio di mortalità e morbosità nella madre e nel bambino.
RIFERIMENTI/DOCUMENTI
Percorso nascita (All. 1)
Linee guida - Monitoraggio gravidanza fisiologica a termine (All. 3)
Linee guida - Monitoraggio gravidanza a medio rischio presso il termine (All. 4)
Check List tecnologica apertura della sala parto ed isola neonatale (All. 5)
Check List controllo isola neonatale in Sala taglio cesareo (All. 6)
Check List carrello emergenze sala operatoria e sala parto (All. 7)
Check List valigia rianimazione sala parto-sala operatoria (All. 8)
Check List carrello emergenza TIN (All. 9)
Gestione PROM "Rottura prematura delle membrane amniocoriali" (All. 15)
Regolamentazione accesso sala travaglio/parto (All. 16)
Protocollo identificazione dei soggetti da sottoporre ad immunoprofilassi RH (D) (All. 17)
Protocollo gestione delle donne gravide immunizzate (All. 18)
Proposta di protocollo induzione di travaglio di parto (All. 19)
Documento Regione Abruzzo "Trasporto perinatale in Emergenza (STAM e STEN)" (All. 10)
FASE DELLA NASCITA
Utilizzo e implementazione di protocolli e percorsi assistenziali
I percorsi clinico-assistenziali, le istruzioni operative relative all'assistenza al travaglio-parto-post-parto sono state elaborate dai professionisti in considerazione delle specifiche competenze e delle evidenze presenti in letteratura. I documenti, in particolare il Percorso nascita, consentono l'integrazione dei professionisti dei diversi servizi, compresi i consultori territoriali nei casi di trasferimento della presa in carico della madre-feto e/o del neonato. La ASL di Pescara, nello specifico il Presidio Ospedaliero di Pescara, garantisce standards di cura congruenti al fatto di essere presidio di 2° livello, e quindi vengono ordinariamente gestite le principali cause di mortalità/disabilità neonatale.
RIFERIMENTI/DOCUMENTI
Protocollo Aziendale – Antibiotico-Profilassi in Sala Parto (All. 11)
Percorso nascita (All. 1)
Protocollo identificazione dei soggetti da sottoporre ad immunoprofilassi RH (D) (All. 17)
Regolamentazione accesso sala travaglio/parto (All. 16)
Accoglienza del neonato in sala parto (All. 20)
Procedura per l'identificazione del neonato (All. 12)
FASE POST-NATALE
Sicurezza della madre e del neonato
Al fine di tutelare la salute e la sicurezza della madre e del neonato, gli operatori della ASL di Pescara hanno elaborato percorsi clinico-assistenziali basati su prove di efficacia. In particolare, sono formalizzate e condivise modalità di assistenza al neonato in sala parto e nel periodo peripartum (es. manovre rianimatorie con la presenza del neonatologo 24h. Tali condizioni sono fondamentali per la tutela della salute e della sicurezza della donna, del suo bambino, nonché degli operatori sanitari come ad esempio il documento "Gestione della rianimazione del bambino alla nascita".
RIFERIMENTI/DOCUMENTI
Documento Regione Abruzzo "Trasporto perinatale in Emergenza (STAM e STEN)" (All. 10)
Protocollo "Rianimazione neonatale" (All. 13)
Algoritmo di rianimazione neonatale (All. 14)
Lettera di dimissione U.O. di Neonatologia e T.I.N. – Sezione Nido (All. 2)
Percorso nascita (All. 1)

11. CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO

Il momento della dimissione ospedaliera rappresenta l'occasione per condividere nuovamente con la coppia genitoriale le informazioni e gli aspetti peculiari della gestione del neonato.

Nell'Azienda ASL di Pescara per tale processo si fa riferimento al Percorso Nascita (punto 7 – Gestione della madre e del neonato post-partum - pag. 59).

Al momento della dimissione, il medico neonatologo ospedaliero che dimette il neonato scrive la lettera di dimissione, che raccoglie tutte le informazioni utili per il Pediatra di Libera Scelta, nell'ottica di un'azione comunicativa di integrazione ospedale-territorio. **(ALL. 2)**

12. COMUNICAZIONE INTERPROFESSIONALE

Il percorso nascita utilizzato nella ASL di Pescara favorisce la comunicazione dei professionisti territoriali e ospedalieri, facilitando l'attività assistenziale alla madre e al neonato. La presa in carico della donna gravida è caratterizzata da elementi peculiari e di particolare complessità in tutte le fasi del percorso di assistenza dall'inizio della gravidanza al periodo post-natale. Tale percorso mette in condizione tutti i professionisti che vengono a contatto con la donna di annotare il proprio intervento, allo scopo di mettere a disposizione, in modo standardizzato, tutte le informazioni utili ai professionisti che intervengono nelle fasi successive.

Inoltre, il flusso delle informazioni e delle comunicazioni tra i professionisti trova supporto nella condivisione della

documentazione clinica o altra modulistica in uso, in forma sia cartacea che informatizzata.

13. COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA

I professionisti coinvolti nell'assistenza, sin dal primo accesso della donna alla struttura sanitaria e per tutta la durata del suo percorso, provvedono ad informarla, sostenerla emotivamente, perché sia parte attiva del processo di *decision making*, instaurano con la donna/coppia una valida ed efficace comunicazione, favorendo la partecipazione e la fiducia verso le cure e l'assistenza fornite. Nell'ambito della relazione con il professionista, la donna deve poter esprimere liberamente le proprie decisioni rispetto agli atti sanitari proposti, come definito anche nella Procedura Aziendale "Informazione al paziente e consenso informato", reperibile sul sito aziendale, area interna-RISK MANAGEMENT- procedure e allegati.

14. SEGNALAZIONE DELL'EVENTO SENTINELLA/AVVERSO/NEAR MISS

L'evento sentinella "Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita" e/o ogni altro evento avverso devono essere obbligatoriamente segnalati all'UOS Risk Management utilizzando le apposite schede reperibili nel sito aziendale, area interna-RISK MANAGEMENT-modulistica.

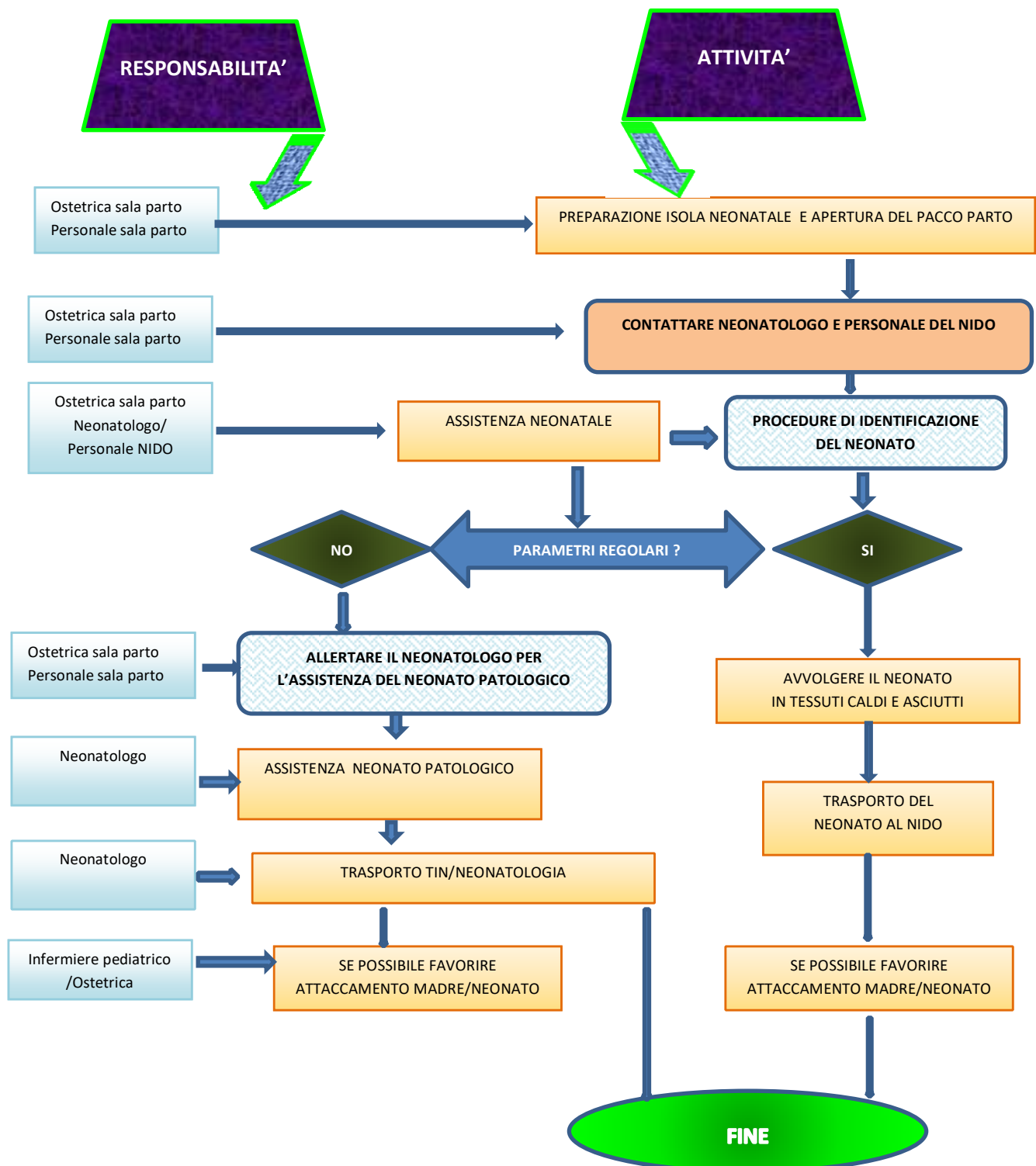
15. RESPONSABILITÀ - PER MAGGIORE CHIAREZZA SONO STATE COSTRUITE 2 MATRICI**15.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ NELLE FASI PRE-PARTUM E PERI-PARTUM**

Attività Attori	Responsabile UOC Ostetricia e Ginecologia	Coord Ostetrico/ Infermiere	Ginecologo	Ostetrica	Infermiere Pediatrico/ Infermiere	Anestesista	Personale di supporto
Gestione ed organizzazione équipe	R	R	C	C	C	C	I
Valutazione del rischio	I	I	R	R	C	R	I
Applicazione protocolli/ procedure/istruzioni operative	R	R	R	R	R	R	C
Orientamento/ inserimento per il nuovo personale	R	R	C	C	C	C	I
Compilazione partogramma	I	I	C	R	I	I	
Applicazione procedura Trasferimento della madre e del neonato (STAM –STEN)	I	I	R	R	R	R	I
Condivisione e compilazione documentazione clinica	R	R	R	R	R	R	I
Comunicazione interprofessionale	R	R	R	R	R	R	C
Comunicazione con la Persona Assistita	R	R	R	R	R	R	I
Segnalazione eventi sentinella/avversi/ near miss	R	R	R	R	R	R	I
Monitoraggio e verifica adozione procedura	R	R	C	C	C	C	I

15.2 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ NELLA FASE POST-PARTUM

Attività Attori	Responsabile UOC Neonatologia	Coord Infermiere Pediatrico	Neonatologo	Infermiere Pediatrico/ Infermiere	Anestesista	Personale di supporto
Gestione ed organizzazione équipe	R	R	C	C	C	I
Valutazione del rischio	I	I	R	R	R	I
Applicazione protocolli/ procedure/istruzioni operative	R	R	R	R	R	C
Orientamento/ inserimento per il nuovo personale	R	R	C	C	C	I
Applicazione procedura Trasferimento della madre e del neonato (STAM –STEN)	I	I	R	R	R	I
Condivisione e compilazione documentazione clinica	R	R	R	R	R	I
Comunicazione interprofessionale	R	R	R	R	R	C
Comunicazione con la Persona Assistita	R	R	R	R	R	I
Segnalazione eventi sentinella/avversi/ near miss	R	R	R	R	R	I
Monitoraggio e verifica adozione procedura	R	R	C	C	C	I

LEGGENDA:**R** = Responsabile**C** = Coinvolto**I** = Informato

16. **FLOW CHART – ASSISTENZA AL NEONATO IN SALA PARTO E NEL PERIODO PERIPARTUM**17. **RIFERIMENTI:**

- Raccomandazione ministeriale N.16 “Prevenzione della morte o della disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi, non correlata a malattia congenita”- Aprile 2014;
- Raccomandazione ministeriale N.6 “prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto” – Marzo 2008;
- Percorso nascita ASL Pescara;
- Trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN).