

U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia  
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

**PROCEDURA OPERATIVA  
TAGLIO CESAREO IN  
PAZIENTE SIEROPOSITIVA  
(HIV +)**

**Preparato da** *Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica  
Ostetrica*

**Verificato da** *Servizio Qualità Azienda Ospedaliera  
M.L.Chiozza.....  
Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie  
M.Castoro.....  
Comitato per la Pratica Etica  
R.Pegoraro.....*

**Verificato per  
validazione** *Direzione Medica  
M.Grattarola.....*

**Approvato da** *Direzione Sanitaria  
G.P.Rupolo.....  
Direttore UOC-GO  
G.B.Nardelli.....  
Coordinatrice Sala Parto  
R.Ciullo.....*

**Data 02/07/2007** *Rev. 01*  
**Data 01/02/2010** *Rev. 02*  
**Data 30/07/2010** *Rev. 03*

## INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO
- 3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE
- 4.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI
- 5.0 GLOSSARIO ED ACRONOMI
- 6.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'
- 7.0 MODALITA' OPERATIVE
  - 6.1 PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE
    - 6.1.1. IN SALA PREPARAZIONE INDOSSARE
    - 6.1.2. INTERVENTI PRIMA DELLA PROCEDURA
    - 6.1.3. MATERIALE OCCORRENTE
    - 6.1.4. PROCEDURA OPERATIVA: PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE
  - 6.2 ESECUZIONE TAGLIO CESAREO IN PAZIENTE HIV POSITIVA
    - 6.2.1. PERSONALE COINVOLTO
    - 6.2.2. MATERIALE OCCORRENTE
    - 6.2.3. PROCEDURA OPERATIVA: ESECUZIONE TAGLIO CESAREO IN PAZIENTE HIV POSITIVA
- 8.0. RESPONSABILITA'
- 9.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 10.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

### 1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

**INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC:** Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.

**OSTETRICHE:** De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B.

**OSS:** Brusamolin M., Pagin S., Pescante A., Calgato M., Benetti V., Zago S.

### 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NELL'ASSISTENZA ALLA PAZIENTE SIEROPOSITIVA PER HIV SOTTOPOSTA A TAGLIO CESAREO.

PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE MATERNO-FETALE DEL VIRUS HIV: NELLA PAZIENTE GRAVIDA SIEROPOSITIVA, MOLTISSIMI STUDI HANNO DIMOSTRATO DA

TEMPO CHE IL TAGLIO CESAREO, PARAGONATO AL PARTO VAGINALE, RIDUCE IN MODO SIGNIFICATIVO LA TRASMISSIONE MATERNO-FETALE.

IL TAGLIO CESAREO VA ESEGUITO PRIMA CHE INIZI IL TRAVAGLIO E PRIMA DELLA ROTTURA DEL SACCO AMNIOTICO PER CUI SI TRATTA DI UN TAGLIO CESAREO ELETTIVO.

TALE PROCEDURA MIRA INOLTRE ALLA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE E TRASMISSIONE NELL'AMBIENTE E A PERSONE DEL VIRUS HIV.

LA PROCEDURA SI APPLICA NELL'UNITA' OPERATIVA SALA PARTO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA.

#### **4.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI**

PREVENZIONE INFEZIONI OSPEDALIERE:

-CIRCOLARE MINISTERO SANITA' N. 52/1985 E N.8/1988 "PIANO SANITARIO NAZIONALE 1998-2000.

-DECRETO LEGISLATIVO 626 DEL 19/9/1994 INTEGRATO DAL DL 19/3/1996 N.242 E MODIFICATO DAL DL N.66 DEL 25/02/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE SINO AL 28/8/2003 PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI.

-DECRETO MINISTERIALE 28/09/1990 CHE DETTA LE NORME DI PROTEZIONE DAL CONTAGIO PROFESSIONALE DA HIV NELLE STRUTTURE ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE.

#### **5.0 GLOSSARIO E ACRONIMI**

**HIV:** VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA UMANA RESPONSABILE DELL'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita), E' UN RETROVIRUS CAPACE DI INFETTARE E DISTRUGGERE I LINFOCITI "T", I MACROFAGI E LE CELLULE DENDRITICHE CON CONSEGUENTE SCOMPAGINAMENTO DEL SISTEMA IMMUNITARIO.

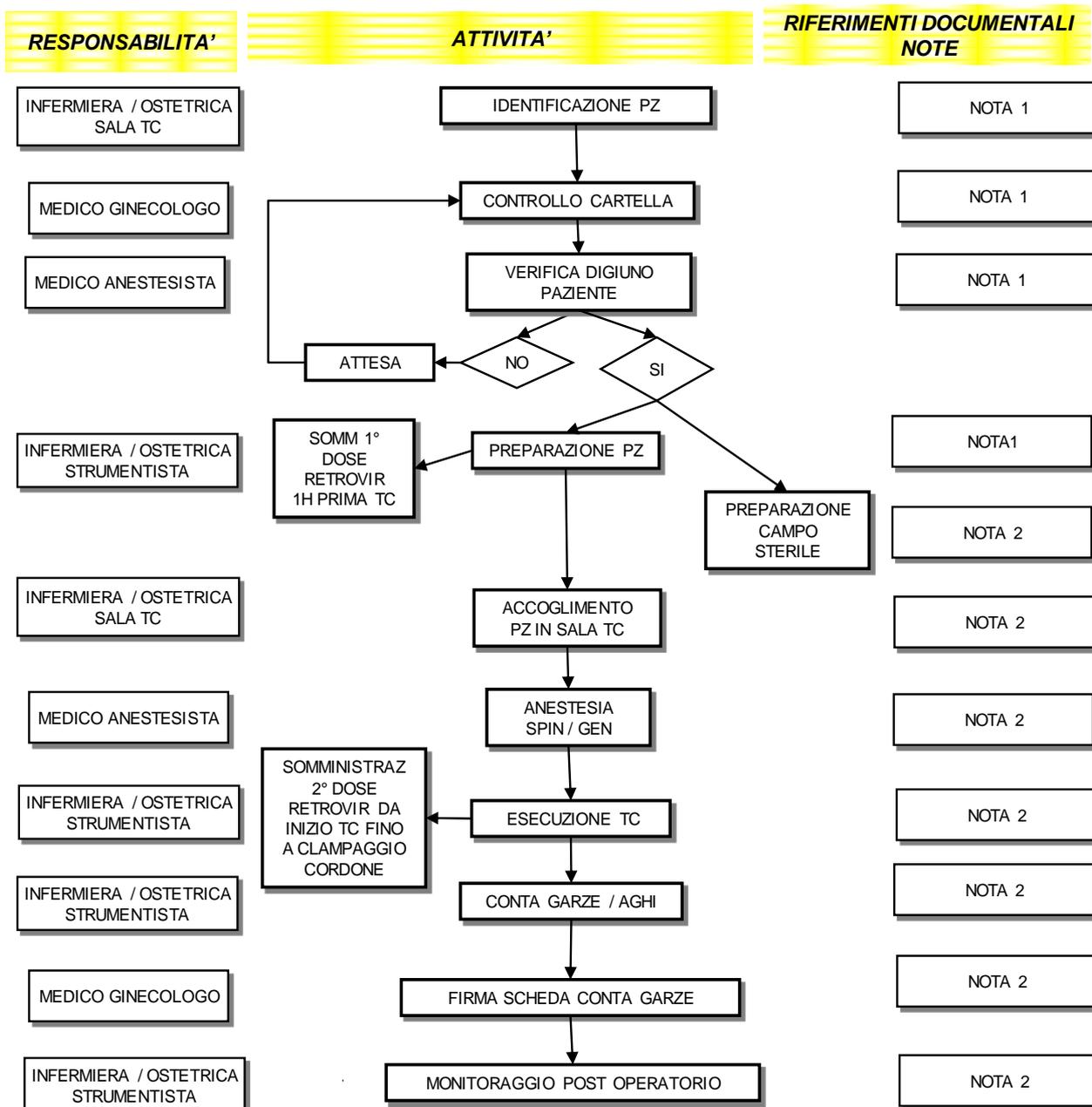
TRASMISSIONE:- CONTATTO TRA SANGUE INFETTO E MUCOSE E FERITE CUTANEE;

- RAPPORTI SESSUALI CON PERSONE INFETTE;
- TRASFUSIONI DI SANGUE NON SOTTOPOSTO A CONTROLLO SANITARIO ADEGUATO;
- NEL CORSO DELLA GRAVIDANZA O DEL PARTO CON TRASMISSIONE DALLA MADRE AL FETO.

#### **6.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'**

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

**PROCESSO: ESECUZIONE TC HIV +**



## **7.0 MODALITA' OPERATIVA**

### **NOTA 1**

### **6.1 PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE**

#### **6.1.1 IN SALA PREPARAZIONE INDOSSARE:**

(utilizzare presidi MONOUSO di protezione individuale)

- SOVRACAMICE
- CUFFIA
- MASCHERINA CHIRURGICA
- PRESIDIO PROTETTIVO PER GLI OCCHI (OCCHIALI/VISIERA)
- GUANTI MONOUSO
- SOVRASCARPE

#### **6.1.2 INTERVENTI PRIMA DELLA PROCEDURA**

1. PRESENTAZIONE DELL'INFERMIERA E/O DELL'OSTETRICA E/O DELL'OSS E IDENTIFICAZIONE DELLA PAZIENTE.
2. CONTROLLO DELLA CARTELLA CLINICA VERIFICANDO CHE SIANO PRESENTI ALL'INTERNO DELLA STESSA:
  - VISITA ANESTESIOLOGICA
  - ECG
  - ESAMI EMATOCHIMICI
  - GRAFICA
  - ETICHETTE PRESTAMPATE DELL'ACCETTAZIONE
  - CONSENSO INFORMATO
3. VERIFICARE CHE NON SIANO PRESENTI:
  - MONILI
  - PROTESI DENTARIE MOBILI
  - MAKE UP
  - UNGHIE SMALTATE O RICOSTRUITE
  - GLI OCCHIALI SONO PERMESSI IN CASO DI ANESTESIA SPINALE.
4. VERIFICARE
  - CHE LA PAZIENTE SIA A DIGIUNO
  - EVENTUALI ALLERGIE A FARMACI, DISINFETTANTI, METALLI, ECC.

#### **6.1.3 MATERIALE OCCORRENTE**

- a) Copricapo (cuffia) e calzari
- b) 3 elettrodi per registrazione E.C.G.
- c) 1 piastra per elettrobisturi (elettrodo di ritorno)
- d) per tricotomia (se non è stata eseguita dal reparto di provenienza):
  - Guanti

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

- Rasoio elettrico
- Ricambio lama per rasoio elettrico

**e) per incannulazione venosa periferica braccio destro:**

- Guanti sterili
- Garze sterili
- Disinfettante iodato
- Agocannula G16 o G14
- 2 Set flebo
- Prolunga M/F 50
- 2 rubinetti
- Regolatore di flusso per la somministrazione di farmaci(dial-a – flow/biodrip)
- Medicazione sterile

Al braccio sinistro:

- Prolunga M/M 100
- Rampa a 3 vie

**f) per infusione endovenosa:**

- Voluven 500ml
- Elettrolitica 500ml

**g) farmaci per la prevenzione della trasmissione materno-fetale del virus HIV:**

- **RETROVIR 10 mg/ml (Zidovudina) 1 o 2 flaconi da 20 ml (10 mg/ml = 200 mg)**
- **2 glucosata 5% da 100ml**

**h) per cateterismo vescicale:**

- Guanti sterili
- Garze sterili
- Telino sterile
- Disinfettante Farvicett pronto 25 ml
- Catetere vescicale Foley CH14 o CH16
- Sacca diuresi sterile
- Siringa 10 ml
- Bidistillata sterile 10 ml (1 fiala)
- Luan gel

**6.1.4 PROCEDURA OPERATIVA: PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE**

<b>TECNICA DI ESECUZIONE</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
1. Lavarsi le mani con sapone antisettico	1. Il lavaggio delle mani è una delle manovre più efficaci ed è la prima da

<p>2. Indossare i presidi protettivi</p> <p>3. Entrare in sala preparazione e presentarsi alla paziente</p> <p>4. Controllo della cartella</p> <p>5. Spiegare alla paziente ciò che ci si appresta ad eseguire</p> <p>6. Far indossare cuffia e calzari</p> <p>7. Applicare i 3 tre elettrodi per l'ECG al torace della paziente</p> <p>8. Applicare alla coscia sinistra l'elettrodo di ritorno (piastra elettrobisturi)</p> <p>9. Incannulare una via venosa periferica all'avambraccio destro:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- indossare 2 paia di guanti</li><li>- applicare il laccio emostatico</li><li>- reperire la vena periferica più evidente</li><li>- disinfettare</li><li>- incannulare la vena</li><li>- collegare all'agocannula il set flebo munito dei 2 rubinetti e della prolunga</li></ul> <p>10. Iniziare l'infusione del Voluven</p> <p>11. <b>Iniziare l'infusione con <u>RETROVIR</u> un'ora prima dell'intervento</b></p> <p><b><u>SCHEMA</u></b> <b><u>SOMMINISTRAZIONE</u></b> <b><u>RETROVIR</u></b></p> <p><b><u>un'ora prima dell'intervento:</u></b></p>	<p>adottare per contrastare la diffusione delle patologie infettive.</p> <p>8. La piastra dell'elettrobisturi va applicata su un'area ben vascolarizzata ed asciutta adiacente al sito chirurgico, evitando cicatrici, tessuti adiposi, sporgenze ossee ed aree in cui possano raccogliersi liquidi.</p>
--	--

<p><b>1^ DOSE = 2mg/Kg di peso corporeo in 100 ml di glucosata 5 %</b> <b>Esempio: 70 Kg = 14 ml</b> <b>80 Kg = 16 ml</b> <b>90 Kg = 18 ml</b></p> <p>Collegare il farmaco diluito con il regolatore di flusso alla via infusiva.</p> <p>Preparare con il farmaco rimanente o se è il caso utilizzare un altro flacone, la 2^ dose che va <b><u>somministrata a intervento iniziato sino al clampaggio del cordone ombelicale</u></b> (si esegue in sala cesarei):</p> <p><b>2^ DOSE = 1mg/Kg di peso corporeo in 100 ml di glucosata 5 %</b> <b>Esempio: 70 Kg = 7 ml</b> <b>80 Kg = 8 ml</b> <b>90 Kg = 9 ml</b></p> <p>12. Eliminare i presidi monouso utilizzati negli appositi contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.</p> <p>13. Lavarsi le mani.</p>	
--	--

## **NOTA 2**

### **6.2 ESECUZIONE DEL TAGLIO CESAREO IN PAZIENTE HIV POSITIVA**

#### **6.2.1 PERSONALE COINVOLTO:**

- 2 o 3 MEDICI CHIRURGHI
- 1 MEDICO ANESTESISTA
- 1 INFERMIERA STRUMENTISTA
- 1 INFERMIERA DI SALA
- 1 OSS
- 1 OSTETRICA PER ASSISTENZA NEONATO

#### **6.2.2. MATERIALE OCCORRENTE:**

- Presidi monouso di protezione individuale
- 1 Kit ferri cesareo
- 1 Kit teleria cesareo

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

- 1 tubo aspiratore
- 1 cannula per aspiratore
- 2 confezioni di garze sterili da 10 con filo di bario
- 1 confezione di compresse laparotomiche con laccio da 5 con filo di bario
- 1 lama da bisturi 22/24
- Guanti sterili in lattice (2 paia per operatore)
- Disinfettante iodato "Poviderm"
- Suture: 2 Vicryl c/ago (2)
  - 1 Vicryl c/ago (1)
  - 0 Vicryl c/ago (1)
  - 2/0 Vicryl c/ago (1)
  - 0 Vicryl Rapid c/ago (2)
  
- Per anestesia spinale: 1 siringa 2,5 ml
  - 1 ago per aspirare
  - Ago da spinale G24 o G27
  - 1 o 2 conf. garze piccole da 5
  
- Farmaci per anestesia spinale: 1 fl Fentanest
  - 1 fl Bupivacaina 0,5% iperbarica (in frigo)
  
- Farmaci per taglio cesareo: Syntocinon
  - Efedrina
  - Antibiotici
  - Per elastomero: Contramal
    - Toradol
    - Doperidol

**6.2.3 PROCEDURA OPERATIVA: ESECUZIONE DEL TAGLIO CESAREO IN PAZIENTE HIV POSITIVA**

<b>TECNICA DI ESECUZIONE</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
1. Tutti gli operatori indossano i presidi di protezione individuale prima di entrare in sala operatoria	1. Per proteggere l'operatore sanitario dai rischi che possono compromettere la sicurezza o la salute durante il lavoro
2. Predisporre all'entrata della sala un lenzuolo bagnato con Ipoclorito di Sodio	2. Prevenzione della diffusione di materiale biologico contaminato al di fuori della sala operatoria
3. Predisporre i sacchi per la biancheria sporca con il sacco biodegradabile per il trasporto della teleria contaminata a rischio infettivo	

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

<p>4. Preparazione del Kit ferri con il materiale necessario per l'intervento</p> <p>5. Preparazione del Kit teleria sul tavolo servitore utilizzando l'involucro di plastica esterno come protezione del contenitore conta-garze, il kit va aperto con tecnica antisettica</p> <p>6. L'infermiera strumentista esegue il lavaggio chirurgico delle mani con detergente antisettico a base di clorexidina (Neoxidina Mani)</p> <p>7. La strumentista indossa camice sterile + 2 paia di guanti sterili. prepara il tavolo operatorio ed esegue la conta dei ferri chirurgici e la conta delle garze</p> <p>8. L'infermiera di sala con l'aiuto dell'OSS fanno entrare in sala la paziente in barella e la posizionano sul letto operatorio: posizione supina, braccio destro esteso verso l'esterno sul reggibraccio</p> <p>9. Monitoraggio della pz. : bracciale della PAO sul braccio sinistro, cavi per ECG applicati ai tre elettrodi, saturimetro al pollice o indice della mano destra</p> <p>10. Collegamento alla via infusiva della soluzione fisiologica 250 ml + 2 fiale di Effortil lasciando chiuso il morsetto del deflussore</p> <p>11. Collegamento del cavo dell'elettrobisturi alla piastra: si accende la luce verde sull'apparecchio che indica il corretto posizionamento</p> <p>12. Rilevazione della Pressione Arteriosa</p> <p>13. Posizionare la paziente seduta per l'anestesia spinale, con gambe flesse incrociate sul davanti, braccia conserte sul grembo, spalle rilassate e testa flessa verso</p>	<p>13. La corretta posizione che la paziente deve assumere è molto importante per il successo dell'anestesia, per favorire l'apertura degli spazi intervertebrali</p>
--	---

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

<p>il basso, invitandola a spingere in fuori la parte lombare compresa tra L2-L3 e L3-L4</p> <p>14. L'infermiera strumentista esegue la disinfezione della porzione lombare e prepara il campo sterile per l'anestesia spinale</p> <p>15. L'infermiera di sala con l'aiuto dell'Oss mantiene nella corretta posizione la paziente sostenendo le spalle e la testa</p> <p>16. Il medico anestesista esegue l'anestesia spinale</p> <p>17. L'infermiera di sala applica un cerotto sterile sul punto di iniezione dell'anestesia spinale e posiziona immediatamente supina la paziente ponendo un cuneo (cuscinetto) sotto l'anca destra in modo da sollevare il bacino di almeno 45°</p> <p>18. Il braccio destro con la via infusiva endovenosa va esteso esternamente sul reggibraccio</p> <p>19. Il braccio sinistro va bloccato lungo il fianco con il lenzuolo. Il braccio sinistro si estende su un reggibraccio quando vi è applicata la via infusiva endovenosa</p> <p>20. Bloccare gli arti inferiori con la cinghia possibilmente sopra le ginocchia facendo scendere la sacca della diuresi verso il lato sinistro</p> <p>21. Alzare l'archetto reggiteli al di sopra della testa della paziente</p> <p>22. Scoprire il campo operatorio</p> <p>23. L'infermiera di sala sistema la lampada</p>	<p>17. Il sollevamento del bacino con il cuneo previene la sindrome da compressione della vena cava da parte dell'utero gravido, con diminuzione del ritorno venoso e successiva ipotensione arteriosa, la quale si rivela più intensa se la vasocostrizione riflessa è inibita dal blocco simpatico indotto dall'anestesia spinale (o subaracnoidea)</p>
---	---

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

<p>scialitica in modo che la luce punti sul campo operatorio</p> <p>24. Disinfezione e delimitazione con teli sterili del campo operatorio da parte dei chirurghi: 3 lenzuola, 2 telini, 1 telo buco che vanno fissati con 2 backause</p> <p>25. Collegamento del tubo aspiratore: l'estremità con la cannula di aspirazione va fissata con 1 backause sui teli sterili all'altezza delle gambe della paziente, mentre l'estremità distale del tubo viene data all'infermiera di sala che la collega al dispositivo monouso di aspirazione sull'apertura contrassegnata "patient" assicurandosi che le altre aperture siano ben chiuse</p> <p>26. L'infermiera di sala collega lo spinotto del manipolo dell'elettrobisturi all'apparecchio e la strumentista ne verifica il funzionamento</p> <p>27. I medici chirurghi eseguono l'intervento di taglio cesareo</p> <p>28. A intervento iniziato procedere con l'infusione della 2<sup>a</sup> dose di Retrovir fino al clampaggio del cordone ombelicale</p> <p>29. Al momento dell'estrazione del neonato l'infermiera strumentista procede a detergerne il viso utilizzando una compressa bagnata con fisiologica sterile</p> <p>30. Durante l'intervento l'infermiera di sala esegue la conta delle garze utilizzate ed eliminate dal campo operatorio dichiarandone la quantità alla strumentista: 1) al momento del secondamento della placenta, 2) al momento della chiusura del peritoneo parietale, 3) alla chiusura della fascia muscolare avvenuta</p> <p>31. L'infermiera di sala prontamente</p>	<p>29. Evitare che i fluidi materni vengano assorbiti attraverso la mucosa orale, nasale e la congiuntiva del neonato</p>
--	---

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA  
PROCEDURA: Taglio cesareo in paziente sieropositiva Hiv +

<p>recupera eventuali ferri chirurgici che dovessero cadere a terra ponendoli nell'apposito box per i ferri sporchi</p> <p>32. Al termine dell'intervento l'infermiera di sala applica i cerotti tegaderm per fissare la medicazione della ferita chirurgica</p> <p>33. L'infermiera di sala aiuta la strumentista ad eseguire la spremitura dell'utero con lavaggio della zona perineale e lasciando 2 o 3 assorbenti</p> <p>34. La paziente viene scollegata dal monitor e trasferita sulla barella adibita al trasporto, mediante l'apposito presidio per la movimentazione dei pazienti (materassino rosso)</p> <p>35. La paziente viene spostata nella sala RCU adibita a sala "risveglio" per il monitoraggio nell'immediato post-operatorio</p> <p>36. L'infermiera strumentista provvede a raccogliere tutti i ferri sporchi nell'apposito box, esegue la decontaminazione, compila il modulo per il Centro Sterilizzazione, quindi invia kit e box ponendoli nell'apposito armadio posto fuori dell'UO</p> <p>37. Raccogliere tutto il materiale monouso utilizzato e contaminato negli appositi contenitori per i rifiuti a rischio infettivo</p> <p>38 L'Oss provvede a smaltire i contenitori per i rifiuti a rischio infettivo e a raccogliere la teleria utilizzata durante l'intervento, negli appositi sacchi muniti di sacco biodegradabile</p> <p>39 Per la pulizia e disinfezione della sala operatoria viene chiamato l'operatore della ditta Markas al quale, terminato l'operato, verrà consegnato un buono giallo per la pulizia straordinaria</p>	
---	--

<p>40.All'Oss spetta la pulizia e disinfezione degli apparecchi elettromedicali: Isola neonatale con cambio dei vasi di aspirazione e dell'ambù pediatrico; dei cavi del monitor e del cavo piastra</p> <p>41. Terminate tutte le procedure operative, lavarsi le mani</p>	
--	--

## 8.0 RESPONSABILITA'

**La responsabilità della preparazione del materiale occorrente e assistenza ai medici chirurghi ed anestesisti è dell'infermiera, la responsabilità dell'assistenza al neonato è dell'ostetrica.**

**L'OSS collabora con il personale infermieristico come assistente di sala ed è responsabile dello smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo.**

## 9.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

**La seguente procedura entra in vigore dal 01/07/2007.**

## 10.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. [www.nadironlus.org/download/gravidanza.pdf](http://www.nadironlus.org/download/gravidanza.pdf)
2. Programma nazionale linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità: Guida ai servizi clinici di prevenzione.
3. Raccomandazioni dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta 2002.
4. [www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl-isolation-pti.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl-isolation-pti.html).
5. Papacchini M, Delle Piane R, Palmi S et al. Misure di prevenzione, sicurezza e profilassi nell'infezione occupazionale da HIV in Italia, Unione Europea e USA. La medicina del lavoro 1999; 90:681-92
6. Moroni M, Antinori S, Meroni C. L'epidemia da HIV e l'infermiere. Lingo Med 2006.

## 11.0 Allegato:

**Modulo n. 1: Schema terapia "Profilassi paziente HIV pre e intra Taglio Cesareo"**