



ALLEGATOC alla Dgr n. 2238 del 23 dicembre 2016

Requisiti punti nascita CLASSE ** (meno di 500 parti annui)

REQUISITI UOO OSTETRICHE
Funzioni collegate al livello assistenziale
<ul style="list-style-type: none">• essere formalmente e funzionalmente collegata con un punto nascita di Classe *** e/o Classe ****, che ne assume la direzione e la responsabilità, secondo il modello hub e spoke attraverso protocolli operativi e percorsi assistenziali condivisi;
<ul style="list-style-type: none">• garantire, con spazi dedicati, l'accettazione ostetrica H24;
<ul style="list-style-type: none">• garantire l'assistenza alla gravidanza e ai parti per epoca gestazionale \geq 37 settimane;
<ul style="list-style-type: none">• garantire il trasferimento a struttura di Classe *** e/o Classe **** delle gravide per le quali si preveda che il nascituro abbia bisogno di terapie intensive, salvo le situazioni di emergenza nelle quali ciò non sia possibile e per le quali deve essere attivato con tempestività lo S.T.E.N.; deve essere disponibile una procedura interna e procedure condivise con U.O. di Classe *** e/o Classe **** del bacino di riferimento;
<ul style="list-style-type: none">• garantire il supporto alle funzioni vitali della gravida e della puerpera; in ogni punto nascita deve essere garantito H24 l'immediato inizio delle manovre di rianimazione e la stabilizzazione di una donna, in travaglio o in fase puerperale, in attesa del trasferimento presso un luogo idoneo per il livello assistenziale. Deve essere disponibile inoltre un protocollo specifico per l'appropriata attivazione delle procedure in caso di necessità;
<ul style="list-style-type: none">• garantire un'adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante tecniche di controllo del dolore farmacologiche e non;
<ul style="list-style-type: none">• garantire alla donna partoriente la riservatezza, la tranquillità, il riconoscimento della propria dignità, una adeguata informazione, il diritto di vivere il parto come evento naturale, potendo fruire della presenza di una persona di sua scelta, anche attraverso la costituzione di percorsi dedicati alla gravidanza fisiologica;
<ul style="list-style-type: none">• provvedere al trasferimento della gravida laddove si verificano condizioni o patologie materne e/o fetali che richiedano, in situazioni di non emergenza, l'invio ad unità di Classe *** e/o Classe ****; deve essere disponibile una procedura interna e una procedura condivisa con U.O. di Classe *** e/o Classe ****/STAM del bacino di riferimento;
<ul style="list-style-type: none">• rimuovere gli ostacoli organizzativo-funzionali che si frappongono alla pratica del rooming-in ed al sostegno dell'allattamento al seno;
Operativi
<ul style="list-style-type: none">• area dedicata alla gestione del travaglio-parto fisiologico/naturale;
<ul style="list-style-type: none">• devono essere presenti ambulatori per le gravidanze a termine e per le gravidanze a rischio in accordo con la normativa regionale;
<ul style="list-style-type: none">• devono essere presenti due sale travaglio - parto;
<ul style="list-style-type: none">• garantire assistenza con guardia attiva anestesiológica H24 all'interno della struttura ospedaliera o del presidio ospedaliero sede di punto nascita;
<ul style="list-style-type: none">• garantire assistenza pediatrica per il nido di almeno 3 (tre) ore al giorno;
<ul style="list-style-type: none">• garantire esami di laboratorio e indagini di diagnostica per immagini e la disponibilità di emotrasfusioni h24; anche con pronta disponibilità del personale addetto; deve essere garantito un tempo massimo di risposta \leq 1 ora per la refertazione degli esami di laboratorio, delle indagini di diagnostica per immagini o per la disponibilità della trasfusione;
<ul style="list-style-type: none">• garantire l'integrazione funzionale con lo S.T.A.M. del territorio di competenza (integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale);
<ul style="list-style-type: none">• garantire almeno 2 (due) ostetriche per turno;
<ul style="list-style-type: none">• presenza di personale ostetrico h24 e ginecologico h12, assicurando inoltre il supporto di pronta disponibilità integrativa notturna e festiva di personale ostetrico-ginecologico;
<ul style="list-style-type: none">• risorse umane adeguate, sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale, tenendo anche conto del volume di attività ginecologica.
Sicurezza
<ul style="list-style-type: none">• deve esserci disponibilità di aree utili alla gestione dell'assistenza al travaglio-parto fisiologico/naturale anche con l'ausilio di metodiche non farmacologiche per il controllo del dolore;
<ul style="list-style-type: none">• deve essere disponibile un servizio di rianimazione e terapia intensiva generale o un collegamento formalizzato con lo stesso attraverso protocolli operativi e percorsi assistenziali condivisi;

<ul style="list-style-type: none"> • devono essere presenti aree per le degenze ostetriche separate da quelle ginecologiche e D.S.;
<ul style="list-style-type: none"> • Ognuna delle due sale travaglio-parto deve essere autosufficiente per arredamento, (si raccomanda un cardiocografo per posto letto) e dotazione impiantistica tali da poter consentire l'espletamento di almeno due parti in contemporanea, (riferimento LG ISPEL) nonché consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti;
<ul style="list-style-type: none"> • se la struttura garantisce il servizio IVG, devono essere presenti locali dedicati
<ul style="list-style-type: none"> • una zona deve essere dedicata all'osservazione post-partum;

REQUISITI UOOO NEONATALE
Funzioni collegate al livello assistenziale
<ul style="list-style-type: none"> • concorrere con l'U.O. ostetrica dell'Ente di appartenenza nel fornire i dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita;
<ul style="list-style-type: none"> • favorire elevati livelli di integrazione funzionale tra pediatri e ostetrici atti a garantire il massimo della sicurezza nell'ambito di un processo multidisciplinare e complesso anche attraverso regolare attività di audit;
<ul style="list-style-type: none"> • favorire le pratiche del rooming-in, l'allattamento al seno e il contatto precoce dopo il parto;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire con lettera di dimissione al neonato l'integrazione con il territorio (Distretto, Consultorio Familiare, P.L.S.);
<ul style="list-style-type: none"> • garantire formalmente e funzionalmente collegata con T.I.N. di riferimento;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire l'osservazione transizionale post-parto;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire la disponibilità di emotrasfusioni h24;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire l'assistenza immediata d'urgenza ai soggetti che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche richiedenti l'intervento dello S.T.E.N., nell'attesa che il paziente possa essere preso in carico da quest'ultimo;
<ul style="list-style-type: none"> • si raccomanda l'applicazione di protocolli nazionali/regionali predisposti per la Classe di appartenenza, con particolare riguardo a: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali, ecc.;
Operativi
<ul style="list-style-type: none"> • Area neonatale: 6 culle destinate ai neonati sani;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire i servizi di diagnostica per immagine e di laboratorio per le situazioni di emergenza;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire l'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in – degenza neonatale) affidata al pediatra per almeno 3 ore al giorno;
<ul style="list-style-type: none"> • garantire l'integrazione funzionale con lo S.T.E.N. del territorio di competenza;
<ul style="list-style-type: none"> • risorse umane adeguate sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale specificatamente dedicate.
Sicurezza
<ul style="list-style-type: none"> • - aree ben distinte per assistenza al neonato sano e per assistenza alla patologia che non richiede ricovero in UTIN, con possibilità di attuare misure di isolamento nel sospetto di infezione; - area per la pulizia e sterilizzazione delle culle e delle incubatrici; - ambulatori e area D.H. per il follow-up, indagini strumentali di controllo post dimissione, ecc. - possibilità di accogliere i genitori senza limitazioni di orario
<ul style="list-style-type: none"> • devono essere predisposti spazi funzionali per lo stoccaggio del latte materno, per preparazione, conservazione e distribuzione dei nutrienti per il successivo ripristino. Se presente la banca del latte dovrà avere locali specificatamente dedicati;
<ul style="list-style-type: none"> • devono essere previsti ambulatori per follow-up e sostegno all'allattamento materno;
<ul style="list-style-type: none"> • la distribuzione degli spazi di degenza puerperale deve tener conto delle esigenze minime strutturali che favoriscono la pratica del rooming-in e la promozione dell'allattamento al seno;
<ul style="list-style-type: none"> • nell'area di degenza, anche in regime di rooming-in integrale, dovranno essere predisposti spazi di degenza per neonati sani, per piccola patologia, per l'allattamento;
<ul style="list-style-type: none"> • nell'isola neonatale l'impiantistica tecnica deve essere adeguata al carico ed alla tipologia di lavoro sostenuto dal servizio neonatologico.

Requisiti punti nascita CLASSE *** (da 500 a 1000 parti annui)

REQUISITI UUOO OSTETRICI
Funzioni collegate al livello assistenziale
<ul style="list-style-type: none"> • essere formalmente e funzionalmente collegata con i punti nascita di Classe **** secondo il modello hub e spoke attraverso protocolli operativi e percorsi assistenziali condivisi; • garantire alla donna partoriente la riservatezza, la tranquillità, il riconoscimento della propria dignità, una adeguata informazione, il diritto di vivere il parto come evento naturale, potendo fruire della presenza di una persona di sua scelta, anche attraverso la costituzione di percorsi dedicati alla gravidanza fisiologica; • garantire esami di laboratorio e indagini di diagnostica per immagini in urgenza • garantire il trasferimento a struttura di Classe **** delle gravide per le quali si preveda che il nascituro abbia bisogno di terapie intensive, salvo le situazioni di emergenza nelle quali ciò non sia possibile e per le quali deve essere attivato con tempestività lo S.T.E.N.; deve essere disponibile una procedura interna e procedure condivise con U.O. di Classe **** del bacino di riferimento • garantire l'effettuazione di qualunque intervento ostetrico-ginecologico di emergenza; • garantire la disponibilità di emotrasfusioni h24; • garantire l'assistenza alla gravidanza e ai parti per epoca gestazionale > 34 settimane; • garantire terapia sub-intensiva alla gravida e alla puerpera; in ogni punto nascita deve essere garantito H24 l'immediato inizio delle manovre di rianimazione e la stabilizzazione di una donna, in travaglio o in fase puerperale, in attesa del trasferimento presso un luogo idoneo per il livello assistenziale. Deve essere disponibile inoltre un protocollo specifico per l'appropriata attivazione delle procedure in caso di necessità • garantire un'adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante tecniche di controllo del dolore farmacologiche e non; • garantire, con spazi dedicati, l'accettazione ostetrica H24 • provvedere al trasferimento della gravida laddove si verificano condizioni o patologie materne e/o fetali che richiedano, in situazioni di non emergenza, l'invio ad unità di Classe ****; deve essere disponibile una procedura interna e una procedura condivisa con U.O. di Classe ****/STAM del bacino di riferimento; • rimuovere gli ostacoli organizzativo-funzionali che si frappongono alla pratica del rooming-in e al sostegno dell'allattamento al seno.
Operativi
<ul style="list-style-type: none"> • area dedicata alla gestione del travaglio-parto fisiologico/naturale; • devono essere presenti ambulatori per le gravidanze a termine e per le gravidanze a rischio in accordo con la normativa regionale; • devono essere presenti due sale travaglio - parto; • Garantire assistenza con guardia attiva anestesiologicala H24 all'interno della struttura ospedaliera o del presidio ospedaliero sede di punto nascita; • Garantire assistenza con guardia attiva pediatrico/neonatologica H24 all'interno della struttura ospedaliera o del presidio ospedaliero sede di punto nascita; • garantire esami di laboratorio e indagini di diagnostica per immagini e la disponibilità di emotrasfusioni h24; anche con pronta disponibilità del personale addetto; deve essere garantito un tempo massimo di risposta ≤ 1 ora per la refertazione degli esami di laboratorio, delle indagini di diagnostica per immagini o per la disponibilità della trasfusione • garantire l'integrazione funzionale con lo S.T.A.M. del territorio di competenza (integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale); • garantire terapia sub-intensiva alla gravida e alla puerpera; • garantire un numero adeguato di ostetriche per turno. Si raccomanda fino a 1000 parti/anno almeno 2 ostetriche per turno. • presenza di personale ostetrico e ginecologico h24, assicurando inoltre il supporto di pronta disponibilità integrativa notturna e festiva di personale ostetrico-ginecologico. • risorse umane adeguate, sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale, tenendo anche conto del volume di attività ginecologica, • una sala operatoria deve essere sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto (riferimento LG ISPEL);

Sicurezza
• deve esserci disponibilità di aree utili alla gestione dell'assistenza al travaglio-parto fisiologico/naturale anche con l'ausilio di metodiche non farmacologiche per il controllo del dolore;
• deve essere disponibile un servizio di rianimazione e terapia intensiva generale o un collegamento formalizzato con lo stesso attraverso protocolli operativi e percorsi assistenziali condivisi;
• deve essere presente una sala operatoria sempre pronta e disponibile per le emergenze h 24 nel blocco travaglio parto;
• devono essere presenti ambulatori per la gravidanza a termine, per la gravidanza a rischio e di diagnostica per immagini in accordo con la normativa regionale;
• devono essere presenti aree dedicate all'accettazione ostetrica;
• devono essere presenti aree per le degenze ostetriche separate da quelle ginecologiche e D.S.;
• Ognuna delle due sale travaglio-parto deve essere autosufficiente per arredamento, (si raccomanda un cardiocotografo per posto letto) e dotazione impiantistica tali da poter consentire l'espletamento di almeno due parti in contemporanea, (riferimento LG ISPEL) nonchè consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti;
• se la struttura garantisce il servizio IVG, devono essere presenti locali dedicati
• una zona deve essere dedicata all'osservazione post-partum.

REQUISITI UOO NEONATALE
Funzioni collegate al livello assistenziale
• concorrere con l'U.O. ostetrica dell'Ente di appartenenza nel fornire i dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita;
• favorire elevati livelli di integrazione funzionale tra neonatologi/pediatri ed ostetrici atti a garantire il massimo della sicurezza nell'ambito di un processo multidisciplinare e complesso anche attraverso regolare attività di audit;
• favorire le pratiche del rooming-in, l'allattamento al seno e il contatto precoce dopo il parto;
• garantire accoglienza ai neonati trasferiti dalla T.I.N di Classe **** referente per l'area;
• garantire con lettera di dimissione al neonato l'integrazione con il territorio (Distretto, Consultorio Familiare, P.L.S.);
• garantire formalmente e funzionalmente collegata con T.I.N. di riferimento;
• garantire l'assistenza in sala parto, fin dalla nascita, con garanzia di rianimazione primaria neonatale h24 con eventuale collaborazione dell'anestesista-rianimatore del presidio ove necessario;
• garantire l'osservazione transizionale post-parto;
• garantire la disponibilità di emotrasfusioni h24;
• garantire l'assistenza immediata d'urgenza ai soggetti che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche richiedenti l'intervento dello S.T.E.N., nell'attesa che il paziente possa essere preso in carico da quest'ultimo;
• Nelle aree neonatali garantire assistenza a tutti i neonati con età gestazionale ≥ 34 settimane e prevedere connessione funzionale e organizzativa con U.O. di Neonatologia/TIN;
• Nelle U.O. di neonatologia/pediatria garantire assistenza a tutti i neonati con età gestazionale ≥ 34 settimane e ai neonati che comunque richiedano monitoraggio polifunzionale e cure intermedie, ma che non necessitino di trattamenti intensivi;
• si raccomanda l'applicazione di protocolli nazionali/regionali predisposti per la Classe di appartenenza, con particolare riguardo a: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali, ecc.;
Operativi
• U.O. Neonatologia/Pediatria con 15 culle destinate ai neonati sani;
• garantire i servizi di diagnostica per immagine e di laboratorio già previsti nella Classe *** di ostetricia per le situazioni di emergenza;
• garantire l'assistenza ai neonati di età gestazionale > 34 sett. Senza alterazioni dei parametri vitali;
• garantire l'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in – degenza neonatale) affidata al pediatra–neonatologo;
• garantire l'integrazione funzionale con lo S.T.E.N. del territorio di competenza;
• garantire la guardia attiva h24 da parte del neonatologo o del pediatra con provata competenza nella assistenza neonatologica in sala parto con, nelle situazioni di emergenza, collaborazione dell'anestesista - rianimatore del presidio ;

<ul style="list-style-type: none"> • risorse umane adeguate sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale specificatamente dedicate;
<p>Sicurezza</p>
<ul style="list-style-type: none"> • - aree ben distinte per assistenza al neonato sano e per assistenza alla patologia che non richiede ricovero in UTIN, con possibilità di attuare misure di isolamento nel sospetto di infezione; - area per la pulizia e sterilizzazione delle culle e delle incubatrici; - ambulatori e area D.H. per il follow-up, indagini strumentali di controllo post dimissione, ecc. - possibilità di accogliere i genitori senza limitazioni di orario
<ul style="list-style-type: none"> • devono essere predisposti spazi funzionali per lo stoccaggio del latte materno, per preparazione, conservazione e distribuzione dei nutrienti per il successivo ripristino. Se presente la banca del latte dovrà avere locali specificatamente dedicati
<ul style="list-style-type: none"> • devono essere previsti ambulatori per follow-up e sostegno all'allattamento materno;
<ul style="list-style-type: none"> • la distribuzione degli spazi di degenza puerperale deve tener conto delle esigenze minime strutturali che favoriscono la pratica del rooming-in e la promozione dell'allattamento al seno;
<ul style="list-style-type: none"> • nell'area di degenza, anche in regime di rooming-in integrale, dovranno essere predisposti spazi di degenza per neonati sani, per piccola patologia, per l'allattamento;
<ul style="list-style-type: none"> • nell'area travaglio-parto deve essere possibile assistere contemporaneamente due neonati in area dedicata (isola neonatale) e ben identificata opportunamente attrezzata per la rianimazione neonatale e facilmente accessibile;
<ul style="list-style-type: none"> • nell'isola neonatale l'impiantistica tecnica deve essere adeguata al carico ed alla tipologia di lavoro sostenuto dal servizio neonatologico;

Requisiti punti nascita CLASSE ** e CLASSE ***** (oltre i 1000 parti annui)**
(Requisiti aggiuntivi ai requisiti delle classi precedenti)

REQUISITI UOO OSTETRICI
Operativi
bacino di utenza, comprensivo delle strutture di Classe ** e Classe *** afferenti, corrispondente ad almeno 5000 parti/anno
garantire un numero adeguato di ostetriche per turno. Si raccomanda fino a 1500 parti/anno almeno 3 ostetriche per turno; fino a 2000 parti/anno e 5 oltre i 2000 parti/anno, con incremento di 1 ostetrica ogni 750 parti in più;
garantire l'identificazione di un responsabile dedicato all'area ostetrica per la continuità e la qualità assistenziale;
si raccomandano due unità mediche h24 al di sopra dei 2000 parti/anno;
garantire il funzionamento di un pronto soccorso ostetrico ginecologico h24;
si raccomandano come adeguati per l'assistenza/degenza ostetrica 15/20 posti letto ogni 1000 parti/anno;
per un numero di parti >1200/anno deve essere garantita una seconda sala operatoria d'emergenza nella struttura ospedaliera;
garantire la possibilità di ecografia nell'area travaglio parto e nell'area di accettazione-emergenza;
possibilità di usufruire, anche attraverso una pronta disponibilità integrativa, di competenze specialistiche per la gravida (psicologica, cardiologica, neurologica, nefrologica, ecc.);
Funzioni collegate ai livelli assistenziali
garantire l'assistenza a qualsiasi gravidanza e parto, specialmente nelle condizioni di alto rischio perinatale;
Sicurezza
devono essere presenti aree dedicate al pronto soccorso ostetrico;
si raccomanda ambulatorio anestesiológico ai fini della visita ed adeguata informazione alla paziente per partoanalgesia/TOC programmato.

REQUISITI UOO NEONATALE
Operativi
bacino di utenza di almeno 5000 nati/anno;
1000 nati/anno nella struttura (Inborn); almeno 50 neonati/anno con peso alla nascita <1500gr
garantire l'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in — degenza neonatale, T.I.N.), affidata al pediatra—neonatologo;
garantire assistenza ai neonati fisiologici e patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva;
garantire T.I.N. e terapia sub-intensiva con posti letto pari a: -intensiva :1/750 nati/anno del bacino d'utenza; -sub-intensiva : 2 per ogni letto di intensiva; -dotazione di incubatrici non inferiore a venti;
garantire disponibilità h24 di usufruire del servizio emotrasfusionale e del laboratorio con possibilità di eseguire tutti gli esami ematochimici;
garantire integrazione nel sistema emergenza (STEN) ed eventuale coordinamento;
possibilità di effettuare diagnostica per immagine h24;
Funzioni collegate ai livelli assistenziali
Garantire il coordinamento con le strutture di Classe *** funzionalmente collegate;
garantire il coordinamento dello I.S.T.E.N_ (o integrarsi funzionalmente con lo S.T.E.N. dedicato se esistente) per l'area assegnata;
dovranno essere garantite elevati livelli di integrazione funzionale tra neonatologi/pediatrì e ostetrici atti a garantire il massimo della sicurezza nell'ambito di un processo multidisciplinare e complesso anche attraverso regolare attività di audit;
collaborare con U.O.C. di neuropsichiatria infantile e di terapia riabilitativa, per usufruire delle relative competenze per il neonato sin dalle prime fasi della degenza.
SICUREZZA
aree di degenza secondo standard specifici con possibilità di distinzioni di aree funzionali (terapia sub-Intensiva, ecc.);
ambulatori per follow-up e controlli specialistici post dimissione ed eventualmente D.H.;

aree per laboratori
aree sufficienti per effettuare procedure specialistiche quali: diagnostica per immagini, chirurgica, oculistica, ecc.;
aree di servizio quali: spogliatoio e filtro, depositi vari, spazio destinato a genitori e parenti, zona di ristoro per il personale, lavaggio incubatrici;
area di coordinamento dello S.T.E.N.