

## PUNTO NASCITA DI CAVALESE

### A) U.O. OSTETRICIA DI I LIVELLO (nati/anno 500-1000 e punti in deroga)

Unità che assistono gravidanze e parti, in età gestazionale  $\geq 34$  settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del II livello, per la madre e per il feto.

*Il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.*

Standard Operativi (Allegato 18 dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010)

parti/anno: 500 - 1000;	<b>SI</b>
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,	<b>SI</b>
presenza di personale ostetrico e ginecologico h24, assicurando inoltre il supporto di pronta disponibilità integrativa notturna e festiva di personale ostetrico-ginecologico.	<b>NO</b>
garantire un numero adeguato di ostetriche per turno. Si raccomanda fino a 1000 parti/anno almeno 2 ostetriche per turno.	<b>SI</b>
garantire, con spazi dedicati, l'accettazione ostetrica H24	<b>SI</b>
Garantire assistenza con guardia attiva anestesiologicala H24 all'interno della struttura ospedaliera o del presidio ospedaliero sede di punto nascita*	<b>NO</b>
Garantire assistenza con guardia attiva pediatrico/neonatologica H24 all'interno della struttura ospedaliera o del presidio ospedaliero sede di punto nascita*	<b>NO</b>
devono essere presenti due sale travaglio - parto; Le sale travaglio-parto (riferimento LG ISPEL) devono essere 3 se il numero dei parti >1000/anno e 4 oltre i 2000 parti/anno;	<b>SI</b>
una sala operatoria deve essere sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto (riferimento LG ISPEL);	<b>SI</b>
area dedicata alla gestione del travaglio-parto fisiologico/naturale;	<b>SI</b>
devono essere presenti ambulatori per le gravidanze a termine e per le gravidanze a rischio in accordo con la normativa regionale;	<b>SI</b>
garantire terapia sub-intensiva alla gravida ed alla puerpera;	<b>SI*</b>
garantire l'integrazione funzionale con lo S.T.A.M. del territorio di competenza (integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale);	<b>SI</b>

**\* NON SONO PREVISTI POSTI LETTO DI SUB INTENSIVA. Viene garantita la terapia sub intensiva alla gravida e alla puerpera nell'ambito dell'organizzazione per la gestione delle emergenze ostetrico-ginecologiche.**

garantire esami di laboratorio ed 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	<b>SI</b>
--	-----------

\* Il Comitato Percorso Nascita Nazionale ha espresso un parere tecnico sulla necessità di Garantire assistenza con guardia attiva anestesiológica e pediatrico/neonatólogica H24 in base alla considerazione che il parto, anche in condizioni di fisiología, può talvolta richiedere l'intervento urgente del pediatra e dell'anestesista dotati di idonee competenze per la gestione delle eventuali emergenze. Il Comitato ha raccomandato, inoltre, che tali figure professionali, in guardia attiva h24 all'interno della struttura ospedaliera o del presidio ospedaliero (nel caso di strutture articolate su più presidi) sede di Punto Nascita, partecipino periodicamente a corsi di formazione volti a mantenere la necessaria competenza clinica"

#### Funzioni collegate al livello assistenziale

garantire l'assistenza alla gravidanza e ai parti per epoca gestazionale $\geq 34$ settimane;	<b>SI</b>
garantire, con spazi dedicati, l'accettazione ostetrica h24	<b>SI</b>
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;	<b>SI</b>
garantire un'adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante tecniche di controllo del dolore farmacologiche e non;	<b>SI</b>
rimuovere gli ostacoli organizzativo-funzionali che si frappongono alla pratica del rooming-in ed al sostegno dell'allattamento al seno;	<b>SI</b>
garantire la disponibilità di emotrasfusioni h24;	<b>SI</b>
garantire l'effettuazione di qualunque intervento ostetrico-ginecologico di emergenza;	<b>SI</b>
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	<b>SI</b>
garantire esami di laboratorio e indagini di diagnostica per immagini in urgenza	<b>SI</b>
essere formalmente e funzionalmente collegata con i punti nascita di II livello secondo il modello hub e spoke attraverso protocolli operativi e percorsi assistenziali condivisi;	<b>SI</b>

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 II livello: deve essere disponibile una procedura interna e una procedura condivisa con U.O. di 2° livello/STAM del bacino di riferimento	<b>SI</b>
garantire il trasferimento a struttura di II livello 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 2° livello del bacino di riferimento	<b>SI</b>

#### Standard di Sicurezza

Le aree per l'assistenza ostetrica e neonatale sono funzionalmente collegate tra loro in modo agevole. Devono essere istituite un blocco travaglio-parto (area travaglio – parto - sala operatoria ostetrica) e aree di degenza puerperale - nido-rooming-in – area neonatale, preferibilmente sullo stesso piano dell'edificio o quanto meno allocate nel medesimo sebbene in piani differenti, ma ben collegati attraverso ascensori dedicati.

Tali requisiti devono essere soddisfatti ogni qualvolta si proceda ad interventi di ristrutturazione o di nuova progettazione di servizi ospedalieri per l'assistenza perinatale.

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 ISPESL) nonché consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti;	<b>SI</b>
deve essere presente una sala operatoria sempre pronta e disponibile per le emergenze h 24 nel blocco travaglio parto;	<b>SI</b>
per un numero di parti >1200/anno deve essere garantita la possibilità di impiegare le sale parto come sale operatorie per effettuazione di cesarei nella struttura ospedaliera;	<b>SI</b>
devono essere presenti aree dedicate all'accettazione ostetrica;	<b>SI</b>
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;	<b>SI</b>
una zona deve essere dedicata all'osservazione post-partum;	<b>SI</b>
devono essere presenti aree per le degenze ostetriche separate da quelle ginecologiche e D.S.;	<b>SI</b>
devono essere presenti ambulatori per la gravidanza a termine, per la gravidanza a rischio e di	<b>SI</b>

diagnostica per immagini in accordo con la normativa regionale;	<b>SI</b>
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;	<b>SI</b>
se la struttura garantisce il servizio IVG, devono essere presenti locali dedicati	<b>SI</b>

### Standard Tecnologici

Specificatamente deve essere predisposto un piano di controllo e di valutazione periodica dello stato di conservazione e di efficienza delle tecnologie a disposizione, con predisposizione di una scheda per ogni singola apparecchiatura indicante le scadenze previste e i controlli effettuati nel rispetto della normativa e di quanto previsto a livello dipartimentale. L'integrazione funzionale tra l'organizzazione dipartimentale dell'area materno infantile e D.P. per quanto attiene la prevenzione e la sicurezza relative ai rischi connessi all'uso di tecnologie, agli ambienti di lavoro, all'impiantistica e agli infortuni sul lavoro deve essere continua e adeguata al contesto tecnologico utilizzato, con criteri di manutenzione dedicati (normativa ISO 9000 – manutenzione attrezzature).

Tab.a) Ogni 1000 parti/anno (tali indicazioni vanno adattate al volume delle prestazioni dei singoli punti nascita)

	Accettazione		Travaglio-parto		Degenza		ambulatorio	
ecografi	1	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>
Cardiotocografo (*)	1	<b>SI</b>	2	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>
Carrello emergenza	1	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>	1	<b>SI</b>		

Collegamenti fissi per aspirazione	<b>SI</b>
n. 1 apparecchio vacuum extractor con relativi accessori sterili e/o ventose ostetriche monouso	<b>SI</b>
n. 1 forcipe	<b>SI</b>
n. 5 set pronti sterili per l'assistenza al parto	<b>SI</b>
n. 4 set pronti sterili per effettuazione Taglio Cesareo	<b>SI</b>
n. 2 set pronti sterili per Taglio Cesareo demolitore	<b>SI</b>
illuminazione adeguata fornita da lampada a soffitto scialitica e da faro mobile orientabile	<b>SI</b>
n. 1 orologio con contasecondi a muro	<b>SI</b>
Possibilità di sterilizzazione	<b>SI</b>
n. 2 elettrocardiografi	<b>SI</b>

n. 1 rilevatori di pressione arteriosa per ogni letto travaglio e parto.	<b>SI</b>
n. 4 pompe a siringa	<b>SI</b>
pompe infusione continua	<b>SI</b>
n. 2 saturimetri pulsati	<b>SI</b>
rilevatore Doppler portatile	<b>SI</b>
n. 1 emogasanalizzatore	<b>SI</b>

(\*) In ogni caso 1 per ogni sala travaglio-parto.

All'interno dello stesso presidio devono essere disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche. Anche attraverso la pronta disponibilita' del personale addetto ma 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 disponibilita' della trasfusione.

**B) AREA NEONATALE (punti in deroga < 500 nati/anno) e U.O.  
NEONATOLOGIA/PEDIATRIA (> 500 nati/anno)**

**Area neonatale**

Al fine di aumentare, soprattutto dal punto di vista funzionale, i livelli di qualità, sicurezza e appropriatezza nel percorso nascita viene introdotto un nuovo modello organizzativo per l'assistenza neonatale nei punti nascita in deroga (< 500 nati/anno) che di seguito viene denominato area neonatale, finalizzato all'incremento delle skills e dell'esperienza tenendo conto che la casistica non è di ampiezza sufficiente:

L'area neonatale assiste i neonati sani (a basso rischio) e inoltre, nelle situazioni di emergenza, garantisce la rianimazione e la stabilizzazione dei neonati in attesa di trasferimento presso il livello assistenziale appropriato. In ogni punto nascita in deroga, pertanto, deve essere garantito un luogo fisico con le idonee attrezzature dove il personale competente con le appropriate procedure possa prontamente rianimare e stabilizzare un neonato. Costituiscono elementi imprescindibili per l'implementazione di questo modello:

- la rigorosa selezione della tipologia di gravidanza ammessa al travaglio e parto che deve prevedere un valido sistema di indicatori
- il collegamento effettivo, funzionale e organizzativo con una U.O. di neonatologia/TIN (formazione dell'equipe neonatale con particolare riferimento alla gestione delle emergenze, sviluppo e mantenimento delle competenze, eventuale rotazione personale)

La responsabilità organizzativa e gestionale dell'area neonatale deve essere affidata ad uno specialista in pediatria con adeguata e comprovata esperienza in campo di assistenza neonatale, soprattutto per la gestione delle emergenze neonatali.

**U.O. NEONATOLOGIA/PEDIATRIA (> 500 nati/anno)**

Le U.O. di neonatologia assistono i neonati sani (a basso rischio) e con patologie che non richiedono ricovero in UTIN.

*Il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello pediatrico/neonatologico legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di II livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.*

Standard Operativi

Area neonatale (punti in deroga): < 500 nati/anno U.O. neonatologia/pediatria: 500 – 1000 nati/anno	<b>SI</b>
risorse umane adeguate sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale specificatamente dedicate;	<b>SI</b>
garantire l'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in – degenza neonatale) affidata al pediatra-neonatologo;	<b>SI</b>
garantire l'assistenza ai neonati di età gestazionale > 34 sett. Senza alterazioni dei parametri vitali;	<b>SI</b>
Area neonatale: 6 culle (fino a 500 nati/anno) destinate ai neonati sani; U.O. Neonatologia/Pediatria: 15 culle (500 - 1000 nati/anno) destinate ai neonati sani;	<b>SI</b>
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 ;	<b>NO</b>
garantire l'integrazione funzionale con lo S.T.E.N. del territorio di competenza.	<b>SI</b>
garantire i servizi di diagnostica per immagine e di laboratorio già previsti nel 1° livello di ostetricia per le situazioni di emergenza;	<b>SI</b>

Funzioni collegate ai livelli assistenziali.

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;	<b>SI</b>
garantire l'osservazione transizionale post-parto;	<b>SI</b>
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	<b>SI</b>
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.	<b>SI</b>
garantire formalmente e funzionalmente collegata con T.I.N. di riferimento;	<b>SI</b>
garantire la disponibilità di emotrasfusioni h24;	<b>SI</b>
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;	<b>SI</b>
garantire accoglienza ai neonati trasferiti dalla T.I.N di II livello referente per l'area: solo per i punti nascita > 1000 parti/anno (favorire una rete che si occupa di livelli di assistenziali più bassi tramite il "Back Transport") come da protocolli condivisi con U.O. di II livello;	<b>SI</b>
si raccomanda l'applicazione di protocolli nazionali/regionali predisposti per il livello di appartenenza, con	<b>SI</b>

particolare riguardo a: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali, ecc.;	SI
favorire le pratiche del rooming-in, l'allattamento al seno ed il contatto precoce dopo il parto;	SI
garantire con lettera di dimissione al neonato l'integrazione con il territorio (Distretto, Consultorio Familiare, P.L.S.);	SI
concorrere con l'U.O. ostetrica dell'Ente di appartenenza nel fornire i dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita;	SI
favorire elevati livelli di integrazione funzionale tra neonatologi/pediatrati ed ostetrici atti a garantire il massimo della sicurezza nell'ambito di un processo multidisciplinare e complesso anche attraverso regolare attività di audit.	SI

### Standard di Sicurezza

Le aree per l'assistenza ostetrica e neonatale devono essere funzionalmente collegate tra loro in modo agevole. Devono essere istituite un blocco travaglio-parto (area travaglio – parto sala operatoria ostetrica) e aree di degenza puerperale – nido rooming-in – area neonatale, preferibilmente sullo stesso piano dell'edificio o quanto meno allocate nel medesimo sebbene in piani differenti, ma ben collegati attraverso ascensori dedicati.

Tali requisiti devono essere soddisfatti ogni qualvolta si proceda ad interventi di ristrutturazione o di nuova progettazione di servizi ospedalieri per l'assistenza perinatale.

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;	SI
nell'isola neonatale l'impiantistica tecnica deve essere adeguata al carico ed alla tipologia di lavoro sostenuto dal servizio neonatologico;	SI
Le <u>aree neonatali e U.O. di neonatologia</u> devono prevedere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- area per la pulizia e sterilizzazione delle culle e delle incubatrici;</li> <li>- ambulatori e area D.H. per il follow-up, indagini strumentali di controllo post dimissione, ecc.</li> <li>- possibilità di accogliere i genitori senza limitazioni di orario</li> </ul>	SI
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;	SI
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;	SI
devono essere predisposti spazi funzionali per lo stoccaggio del latte materno, per preparazione,	SI

conservazione e distribuzione dei nutrienti e per il successivo ripristino.	<b>SI</b>
devono essere previsti ambulatori per follow-up e sostegno all'allattamento materno.	<b>SI</b>

### Standard Tecnologici

Nelle tabella sottostanti sono elencati gli standard tecnologici. Specificatamente deve essere predisposto un piano di controllo e di valutazione periodica dello stato di conservazione e di efficienza delle tecnologie a disposizione, con predisposizione di una scheda per ogni singola apparecchiatura indicante le scadenze previste e i controlli effettuati nel rispetto della normativa e di quanto previsto a livello dipartimentale. L'integrazione funzionale tra l'organizzazione dipartimentale dell'area materno infantile e D.P. per quanto attiene la prevenzione e la sicurezza relative ai rischi connessi all'uso di tecnologie, agli ambienti di lavoro, all'impiantistica e agli infortuni sul lavoro deve essere continua e adeguata al contesto tecnologico utilizzato, con criteri di manutenzione dedicati (normativa ISO 9000 – manutenzione attrezzature).

Isola Neonatale	2 lettini per rianimazione neonatale fornito di pannello radiante;	<b>SI</b>
	3 se il numero dei parti >1000/anno e 4 oltre i 2000 parti/anno –	<b>SI</b>
	2 erogatori di O2, aria compressa e sistema di aspirazione	<b>SI</b>
	2 sistemi di miscelazione, umidificazione e riscaldamento dei gas medicali	<b>SI</b>
	2 valvole di limitazione del picco pressorio dei gas erogati	<b>SI</b>
	3 set di materiale per intubazione e ventilazione manuale, per incannulamento dei vasi ombelicali e posizionamento di drenaggio toracico disponibili h24	<b>SI</b>
	2 saturimetro percutaneo (disponibile)	<b>SI</b>
	2 misuratore P.A. (disponibile)	<b>SI</b>
	3 pompa a siringa (disponibile)	<b>SI</b>
	1 incubatrice da trasporto con dotazioni come da indicazioni dello S.T.E.N. per trasporto intramoenia. Per eventuali trasporti d'emergenza indicati dal responsabile dello S.T.E.N., sarà lo stesso S.T.E.N. a mettere a disposizione culle da trasporto.	<b>SI</b>

Area neonatale e U.O. Neonatologia/pediatria:	2 incubatrici (si escludono incubatrici da trasporto) con sistema di monitoraggio cardio respiratorio (fino a 500 nati/anno).	<b>SI</b>
	4 incubatrici (si escludono incubatrici da trasporto) con sistema di monitoraggio cardio respiratorio (500-1000 nati/anno)	
	6 incubatrici (si escludono incubatrici da trasporto) con sistema di monitoraggio cardio respiratorio (sopra i 1000 nati/ anno)	
	2 pannelli radianti	<b>SI</b>
	2 lampade per fototerapia	<b>SI</b>
	3 aspiratori da rete centralizzata	<b>SI</b>
	3 erogatori di O2 ed aria	<b>SI</b>
	1 lettore di glucosemia	<b>SI</b>
	1 bilirubinometro	<b>SI</b>
	3 mastosuttori	<b>SI</b>
4 saturimetri percutanei	<b>SI</b>	
4 pompe per microinfusione (adatte ai volumi di infusione neonatale)	<b>SI</b>	

Il presidio ospedaliero deve disporre h24 di:	ecografo con sonda adatta alla diagnostica neonatale	<b>SI</b>
	apparecchio radiologico portatile	<b>SI</b>
	apparecchio per equilibrio acido-base ed emogasanalisi	<b>SI</b>
	elettrocardiografo portatile	<b>SI</b>
	laboratorio per ricerche ematochimiche, immunoematologiche e microbiologiche	<b>SI</b>
	servizio immunotrasfusionale	<b>SI</b>