

ALLEGATO B

STANDARD PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI OSTETRICIA E DI PEDIATRIA/ NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

A) OSTETRICIA DI PRIMO LIVELLO

REQUISITI STRUTTURALI DEGENZA OSTETRICA

N.	Requisito	NOTE
1.	L'ostetricia di primo livello è collocata in ospedali dotati di posti letto attrezzati per la terapia subintensiva.	
2.	La degenza ostetrica deve essere collocata in prossimità del blocco travaglio-parto e comunque all'interno dello stesso edificio con percorsi preferenziali per il trasporto delle pazienti barellate.	
3.	La degenza ostetrica deve essere collocata in contiguità strutturale con l'area di assistenza neonatale per privilegiare il rooming in.	
4.	L'area di degenza è composta di moduli di 15-20 PL ogni 1000 parti/anno.	
5.	L'area di degenza ostetrica, oltre ai requisiti generali e specifici previsti per l'area di degenza deve prevedere: <ul style="list-style-type: none"> stanze di degenza 2 PL per consentire la separazione delle puerpere dalle donne ricoverate per patologia in gravidanza e dotate di fasciatoio per le cure al neonato; 	deroga per le strutture esistenti
6.	<ul style="list-style-type: none"> superficie complessiva di almeno 14 mq per P.L 	incremento di 5 mq per neonato; deroga per strutture esistenti
7.	<ul style="list-style-type: none"> oltre agli arredi standard sono previsti almeno una poltrona e un tavolino 	
8.	<ul style="list-style-type: none"> un servizio igienico ogni 2 P.L e 1 doccia ogni 4 PL 	deroga per strutture esistenti
9.	<ul style="list-style-type: none"> locale per colloqui con i parenti, assistente sociale, psicologo, ecc. 	
10	<ul style="list-style-type: none"> area per l' allattamento nella quale siano garantiti riservatezza e rispetto della privacy 	
11	Le stanze di degenza per IVG sono collocate in area strutturalmente separata da quelle pre e post partum.	deroga per strutture

		esistenti: quantomeno in stanze di degenza separate.
12	Nella struttura di degenza sono presenti almeno 2 locali ogni 20 P.L. attrezzati per la visita e la medicazione delle pazienti ricoverate a garanzia di riservatezza e rispetto della privacy.	
13	L'ostetricia di primo livello deve essere dotata di almeno 2 ambulatori, di cui almeno 1 attrezzato con ecografo, per il monitoraggio e il follow up delle utenti esterne in gravidanza e puerperio.	anche in struttura diversa, (poliambulatorio ospedaliero ecc.)
14	E' presente un ambulatorio anestesilogico per la visita ed informazione-consenso delle donne in programma per la partoanalgesia e il taglio cesareo.	anche in struttura diversa

REQUISITI TECNOLOGICI DEGENZA OSTETRICA

N.	Requisito	NOTE
15	L'area di degenza ostetrica, oltre ai requisiti generali e specifici previsti per l'area di degenza deve essere dotata di: <ul style="list-style-type: none">• Cardiotocografo a ultrasuoni per monitoraggio al letto della partoriente o in locale dedicato	per il rooming in si rimanda ai requisiti delle strutture pediatriche
16	<ul style="list-style-type: none">• Ecografo	anche in comune con la zona travaglio/parto, se in contiguità strutturale
17	<ul style="list-style-type: none">• Pompe di infusione	
18	<ul style="list-style-type: none">• Elettrocardiografo	
19	<ul style="list-style-type: none">• Sistema di monitoraggio della pressione arteriosa non cruenta	
20	<ul style="list-style-type: none">• Defibrillatore	anche in comune con la zona travaglio/parto, se in contiguità strutturale
21	<ul style="list-style-type: none">• Lampada scialitica mobile	
22	<ul style="list-style-type: none">• Carrello per l'emergenza attrezzato	
23	<ul style="list-style-type: none">• Carrello per le emergenze neonatali	anche in comune con la zona travaglio/parto o la degenza neonatale se in contiguità strutturale

REQUISITI ORGANIZZATIVI DEGENZA OSTETRICA

N.	Requisito	NOTE
24	<p>L'ostetricia di I livello garantisce</p> <ul style="list-style-type: none"> l'assistenza alla gravidanza e ai parti per epoca gestazionale superiore o uguale alle 34 settimane, in situazioni che non richiedono presumibilmente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del II livello per la madre e per il feto. 	
25	<ul style="list-style-type: none"> il trasferimento della gravida laddove si verificano condizioni o patologie materne e/o fetali che richiedano l'invio al II livello attraverso l'integrazione funzionale con lo STAM 	
26	<p>Il personale medico ostetrico- ginecologico deve essere adeguato ai carichi di lavoro, tenuto conto anche dei volumi di attività ginecologica.</p>	
27	<p>Deve essere garantita la presenza in guardia attiva h 24 di personale medico ostetrico- ginecologico e la pronta disponibilità integrativa.</p>	
28	<p>Deve essere garantita la presenza di almeno due ostetriche per turno nelle 24 ore fino a 1000 parti /anno</p>	
29	<p>La presenza del personale, infermieristico e almeno un'altra unità di personale (infermieristico o ausiliario), deve essere garantita h 24.</p>	
30	<p>Sono presenti procedure organizzative tali da assicurare un'assistenza continuativa alle puerpere ed al neonato secondo il modello del rooming in e tali da favorire l'allattamento al seno.</p>	
31	<p>E' garantita la disponibilità dell'anestesista rianimatore h 24.</p>	
32	<p>E' garantita la disponibilità di esecuzione di esami di laboratorio, diagnostica per immagini h 24.</p>	
33	<p>E' garantita la disponibilità di emotrasfusioni h 24.</p>	
34	<p>L'ostetricia di primo livello deve avere un volume di attività superiore a 500 parti/anno, standard operativo minimo a garanzia dello sviluppo delle competenze dei professionisti e della sicurezza delle utenti.</p>	

35	Deve essere formalmente designato un responsabile per la continuità e la qualità assistenziale della struttura.	A
36	Devono essere adottate le LG per la gravidanza fisiologica ed essere presenti criteri e procedure documentate per l'eligibilità e l'assistenza delle donne nella gravidanza-parto-puerperio.	A
37	Sono presenti e conosciute dal personale le procedure regionali di raccordo con la struttura di ostetricia di secondo livello (hub).	A
38	Sono presenti e conosciute dal personale le procedure regionali di trasferimento della gravida (STAM) e del neonato (STEN) a strutture di II livello.	
39	E' garantita la dimissione protetta della puerpera in accordo con i servizi territoriali	
40	<p>Deve essere predisposta una carta dei servizi dedicata al percorso nascita con le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni generali sulla operatività dei servizi: <ul style="list-style-type: none"> - numero annuale di accessi ostetrici - numero annuale di parti effettuati distinti in parti fisiologici, cesarei programmati e cesarei d'urgenza - tasso di mortalita' materna e neonatale annuale - disponibilità/collegamento funzionale con STAM/STEN - presenza di unita' di terapia intensiva neonatale - presenza di unita' specializzate nelle gravidanze a rischio per patologie materne o fetali e informazioni sulla rete assistenziale - composizione del team di ostetricia e neonatologia, con indicazione della professione e del ruolo - numero di figure professionali garantite ad ogni turno di guardia - presenza di una accettazione ostetrica/P.S. ostetrico dedicato - rete di integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri per l'assistenza in gravidanza • Informazioni da assicurare a ogni donna che accede al punto nascita: <ul style="list-style-type: none"> - percorso previsto dalla fase preconcezionale, durante tutto il periodo della gravidanza fino all'accoglienza nel punto nascita e quindi alla dimissione - - 	A

	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno previsto alle donne di diversa etnia con problemi legati alla competenza linguistica, alla disabilità o fragilità - corsi di accompagnamento alla nascita offerti e frequenza - possibilità offerte di utilizzo di tecniche farmacologiche e non per il controllo del dolore - tipologia di parto offerto - disponibilita' di percorsi facilitanti l'immediato e continuo contatto madre-figlio, il rooming in e l'assistenza al puerperio - le informazioni sulla rete sanitaria ospedaliero-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico; 	
41	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di fornire feedback e indicazioni per il miglioramento ulteriore della qualità del servizio offerto 	A
42	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di effettuare reclami ed encomi e di segnalare eventuali eventi avversi all'Azienda Sanitaria di riferimento. 	
43	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di siti web istituzionali che aiutino nella divulgazione di una corretta informazione sull'argomento; 	A

REQUISITI STRUTTURALI BLOCCO TRAVAGLIO PARTO (AREA TRAVAGLIO-PARTO-SALA OPERATORIA OSTETRICA)

N.	Requisito	NOTE
44	Il blocco travaglio parto deve essere dotato di un area per l'accettazione ostetrica, dotata delle seguenti zone:	
45	<ul style="list-style-type: none"> • zona di attesa dotato di servizi igienici, telefono e dispositivi di comunicazione / informazione delle utenti 	
46	<ul style="list-style-type: none"> • zona con armadietti per la vestizione dell'accompagnatore della partoriente 	
47	<ul style="list-style-type: none"> • ambulatorio ostetrico 	
48	<ul style="list-style-type: none"> • area di osservazione breve per le gestanti che richiedono un periodo di particolare osservazione per meglio definirne il percorso assistenziale, anche collocata all'interno del blocco travaglio/parto o della degenza ostetrica 	
49	Il blocco travaglio parto deve essere collocato in prossimità della degenza ostetrica e comunque all'interno dello stesso edificio con percorsi preferenziali per il trasporto delle pazienti barellate.	
50	Il blocco travaglio parto è dotato dei seguenti locali:	
51	<ul style="list-style-type: none"> • zona filtro per le partorienti con spogliatoio e servizi igienici 	
52	<ul style="list-style-type: none"> • zona filtro per il personale con spogliatoio, armadio deposito dei DPI e servizi igienici con doccia 	
53	<ul style="list-style-type: none"> • depositi per farmaci e presidi sanitari 	
54	<ul style="list-style-type: none"> • depositi distinti per biancheria pulita e sporca 	
55	<ul style="list-style-type: none"> • 2 sale travaglio parto fino a 1000 parti /anno • 3 sale travaglio parto > 1000 parti/anno • 4 sale travaglio parto >2000 parti/anno 	
56	<ul style="list-style-type: none"> • 1 una sala operatoria sempre pronta e disponibile h 24 per 	

	le emergenze ostetriche	
57	<ul style="list-style-type: none"> • locale di sosta/ristoro per il personale 	
58	La sala travaglio parto deve avere dimensioni comprese tra i 30 e 40 mq al fine di consentire l'eventuale mobilitazione passiva con barella, la possibilità di deambulazione della partoriente, l'utilizzo della strumentazione per il monitoraggio materno-fetale e l'accesso all'accompagnatore indicato dalla partoriente.	deroga -10% per le strutture esistenti
59	Ciascuna sala travaglio parto deve essere dotata di: <ul style="list-style-type: none"> • letto idoneo ad espletare le funzioni di travaglio, parto e post parto 	
60	<ul style="list-style-type: none"> • arredamento e attrezzatura che ne garantiscano l'autosufficienza compresi i presidi medico chirurgici essenziali per l'assistenza al parto anche in analgesia 	
61	<ul style="list-style-type: none"> • sistema di chiamata di soccorso 	
62	<ul style="list-style-type: none"> • possibilità di alloggiamento delle attrezzature per il controllo di base e del carrello anestesilogico 	
63	L'isola neonatale è collocata all'interno del blocco travaglio parto e occupa una superficie non inferiore a 8-12 mq . Oltre ad essere sede di prima accoglienza di ogni neonato per una immediata valutazione dell'adattamento post natale, è destinata ad accogliere anche i neonati che necessitino di assistenza di tipo intensivologico per una stabilizzazione in loco e pertanto è dotata di sistema di monitoraggio.	
64	La sala travaglio parto deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura invernale e stiva compresa tra 20 - 24° C • Umidità relativa estiva e invernale compresa tra i 30 – 60% • Ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 volumi/ora 	
65	Deve inoltre essere prevista la seguente dotazione impiantistica: <ul style="list-style-type: none"> • impianto gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia • stazioni di riduzione della pressione doppie per ogni gas 	

	<p>medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;</p> <ul style="list-style-type: none"> • impianto rilevazione incendi • impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali. 	
66	La sala parto è dotata di strutture e impianti atti a favorire la gestione del travaglio- parto fisiologico/ naturale (parto dolce , parto e travaglio in acqua) e il controllo non farmacologico del dolore.	

REQUISITI TECNOLOGICI BLOCCO TRAVAGLIO PARTO (AREA TRAVAGLIO-PARTO-SALA OPERATORIA OSTETRICA)

N.	Requisito	NOTE
67	<p>Come previsto dai requisiti autorizzativi generali, per le apparecchiature biomediche , devono essere presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elenco aggiornato con l'indicazione della collocazione di ciascuna apparecchiatura e dell'anno di acquisto 	
68	<ul style="list-style-type: none"> • certificato di conformità alla Direttiva Europea 93/42/CEE e/o presenza di marchiatura "CE" direttamente sul dispositivo 	
69	<ul style="list-style-type: none"> • collaudo di accettazione per ciascuna apparecchiatura biomedica 	
70	<ul style="list-style-type: none"> • piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) delle apparecchiature biomediche, compresa l'esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica e deve essere documentata l'evidenza dell'esecuzione di queste attività 	
71	<ul style="list-style-type: none"> • procedure o modalità operative per la manutenzione correttiva (o straordinaria) delle apparecchiature biomediche 	
72	Il blocco travaglio parto deve essere dotato di almeno le seguenti apparecchiature biomediche e presidi medico-chirurgici ogni 1000 parti/anno:	
73	<ul style="list-style-type: none"> • ecografo h 24 per le emergenze ostetriche 	
74	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cardiocografo per ogni sala travaglio parto 	

75 .	<ul style="list-style-type: none"> • carrello dell'emergenza 	
76 .	<ul style="list-style-type: none"> • collegamento fisso per aspirazione 	
77 .	<ul style="list-style-type: none"> • 1 apparecchio vacuum extractor con relativi accessori sterili e/o ventose ostetriche monouso 	
78 .	<ul style="list-style-type: none"> • 1 forcipe 	
79 .	<ul style="list-style-type: none"> • 5 set pronti sterili per l'assistenza al parto 	
80 .	<ul style="list-style-type: none"> • 4 set pronti sterili per effettuazione Taglio Cesareo 	
81 .	<ul style="list-style-type: none"> • 2 set pronti sterili per Taglio Cesareo demolitore 	
82 .	<ul style="list-style-type: none"> • illuminazione adeguata fornita da lampada a soffitto scialitica e da faro mobile orientabile 	
83 .	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orologio con contasecondi a muro 	
84 .	<ul style="list-style-type: none"> • 2 elettrocardiografi 	
85 .	<ul style="list-style-type: none"> • 1 rilevatori di pressione arteriosa per ogni letto travaglio/ parto. 	
86 .	<ul style="list-style-type: none"> • 4 pompe a siringa 	
87 .	<ul style="list-style-type: none"> • pompe infusione continua 	

88	<ul style="list-style-type: none"> • 2 saturimetri pulsati 	
89	<ul style="list-style-type: none"> • rilevatore Doppler portatile 	
90	<ul style="list-style-type: none"> • 1 emogasanalizzatore 	
91	<ul style="list-style-type: none"> • sistema di sterilizzazione adeguato alle tipologie di strumenti in uso 	
92	La sala operatoria per le emergenze ostetriche deve rispettare i requisiti previsti per il blocco operatorio.	
93	L'isola neonatale è dotata di almeno 2 lettini per rianimazione neonatale forniti di pannello radiante servocontrollato con termoregolazione con accesso su 3 lati e dotati di materassino non comprimibile	
94	<ul style="list-style-type: none"> • 2 erogatori di O₂, aria compressa e sistema di aspirazione 	
95	<ul style="list-style-type: none"> • 2 sistemi di miscelazione, umidificazione e riscaldamento dei gas medicali 	
96	<ul style="list-style-type: none"> • 2 valvole di limitazione del picco pressorio dei gas erogati 	
97	<ul style="list-style-type: none"> • 3 set di materiale per intubazione e ventilazione manuale, per incannulamento dei vasi ombelicali e per posizionamento di drenaggio toracico disponibili h24 	
98	<ul style="list-style-type: none"> • 2 saturimetri percutanei, di cui 1 anche in comune con area di degenza 	
99	<ul style="list-style-type: none"> • 2 misuratore P.A. , anche in comune con area di degenza 	
100.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 pompa a siringa, anche in comune con area di degenza 	

10 1.	<ul style="list-style-type: none"> 1 incubatrice da trasporto con dotazioni come da indicazioni dello S.T.E.N. per trasporto intramoenia. Per eventuali trasporti d'emergenza sara' lo stesso S.T.E.N. a mettere a disposizione culle da trasporto. 	
10 2.	<ul style="list-style-type: none"> 1 orologio con contasecondi a muro 	qualora l'isola neonatale sia posizionata in area distinta rispetto a travaglio-parto

REQUISITI ORGANIZZATIVI BLOCCO TRAVAGLIO PARTO (AREA TRAVAGLIO-PARTO-SALA OPERATORIA OSTETRICA)

N.	Requisito	NOTE
10 3.	Deve essere consentito l'accesso a persona indicata dalla partoriente alla sala travaglio/parto.	
10 4.	Per la definizione della dotazione del personale si possono considerare articolazione omogenea le sale travaglio-parto ed il reparto di degenza ostetrica. Deve inoltre esser prevista: <ul style="list-style-type: none"> • disponibilità di assistenza anestesiologicala h 24 • disponibilità di assistenza pediatrico/ neonatologica h 24 	
10 5.	Devono essere adottate dal personale almeno le seguenti procedure di sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> • corretta identificazione della madre e del bambino 	
10 6.	<ul style="list-style-type: none"> • inserimento e addestramento del personale 	
10 7.	<ul style="list-style-type: none"> • esecuzione della cardiotocografia in corso di travaglio parto 	
10 8.	<ul style="list-style-type: none"> • osservazione e monitoraggio delle puerpere nell'immediato post partum 	
10 9.	Devono essere adottate almeno le seguenti linee guida :	

	<ul style="list-style-type: none"> • LG per parto indolore 	
11 0.	<ul style="list-style-type: none"> • LG per taglio cesareo 	
11 1.	Deve essere garantita, assieme alla pediatria/neonatologia dell'Ente di appartenenza, la raccolta e l'invio dei dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita	

B) PEDIATRIA/NEONATOLOGIA DI PRIMO LIVELLO

REQUISITI STRUTTURALI ASSISTENZA NEONATALE e DEGENZA PATOLOGIA INTERMEDIA
--

N.	Requisito	NOTE
11 2.	L'area di assistenza neonatale è in contiguità strutturale con l'area di degenza ostetrica, privilegiando il rooming in.	
11 3.	Anche nelle strutture che prevedono la pratica del rooming in integrale, devono essere comunque predisposti spazi dedicati, adeguati per accogliere transitoriamente neonati sani e nati con patologia che non necessita di ricovero presso T.I.N. provvisti di: <ul style="list-style-type: none"> • 15 culle ogni 1000 nati /anno 	
11 4.	<ul style="list-style-type: none"> • 4,5 posti letto ogni 1000 nati/anno per neonati con patologia intermedia con possibilità di isolamento nel sospetto di infezione 	
11 5.	<ul style="list-style-type: none"> • ambulatori e area D.H. per il follow-up, indagini strumentali di controllo post dimissione e sostegno all'allattamento materno 	
11 6.	<ul style="list-style-type: none"> • area per la pulizia e sterilizzazione delle culle e delle incubatrici 	
11 7.	<ul style="list-style-type: none"> • Locale per lo stoccaggio del latte materno, preparazione, conservazione e distribuzione dei nutrienti e per il successivo ripristino, conservazione e smaltimento biberon 	
11 8.	<ul style="list-style-type: none"> • locale lavoro infermiere 	
11	<ul style="list-style-type: none"> • depositi separati per biancheria pulita, pannolini e di deposito e 	

	smaltimento per biancheria sporca e pannolini usati	
--	---	--

REQUISITI TECNOLOGICI ASSISTENZA NEONATALE A DEGENZA PATOLOGIA

N.	Requisito	NOTE
12 0.	Per i requisiti generali delle apparecchiature biomediche, vale quanto previsto nei requisiti dell'ostetricia di 1° livello.	Riferimento 68-72
12 1.	L'area di degenza patologia intermedia deve essere dotata delle seguenti apparecchiature biomediche ogni 1000 nati/anno, anche a disposizione della degenza rooming-in: <ul style="list-style-type: none"> • 6 incubatrici 	
12 2.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 pannelli radianti 	
12 3.	<ul style="list-style-type: none"> • 4 lampade per fototerapia 	
12 4.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 sistemi di aspirazione o da rete centralizzata 	
12 5.	<ul style="list-style-type: none"> • sistemi di erogazione di O2 e aria e vuoto 	
12 6.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 pompe per microinfusione 	
12 7.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 saturimetri percutanei 	
12 8.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 lettore di glucosemia 	
12 9.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 bilirubinometro 	
13 0.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 misuratore P.A. 	
13	<ul style="list-style-type: none"> • 1 microscopio 	

13 2.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mastosuttori 	
13 3.	Deve essere presente impianto gas medicali, prese, vuoto, ossigeno	
13 4.	Il presidio ospedaliero deve disporre h24 di: <ul style="list-style-type: none"> • ecografo 	
13 5.	<ul style="list-style-type: none"> • apparecchio radiologico portatile 	
13 6.	<ul style="list-style-type: none"> • apparecchio per equilibrio acido-base ed emogasanalisi 	
13 7.	<ul style="list-style-type: none"> • elettrocardiografo portatile 	
13 8.	<ul style="list-style-type: none"> • laboratorio per ricerche ematochimiche, immunologiche, microbiologiche 	
13 9.	<ul style="list-style-type: none"> • servizio immunotrasfusionale 	

REQUISITI ORGANIZZATIVI DEGENZA ROOMING IN e DEGENZA PATOLOGIA INTERMEDIA

N.	Requisito	NOTE
140.	Le neonatologie di I livello garantiscono assistenza ai neonati di età gestazionale superiore o uguale alle 34 settimane anche in presenza di patologia che richieda monitoraggio polifunzionale e cure intermedie, ma non trattamenti intensivi.	
141.	Il personale medico deve essere adeguato ai carichi di lavoro e deve essere garantita la presenza di un neonatologo o di un pediatra con provata competenza nell'assistenza neonatologica in guardia attiva h 24.	
142.	La presenza del personale infermieristico e del personale ausiliario deve	

	essere garantita h 24 ore in numero tale ed attraverso procedure organizzative definite, anche in integrazione funzionale con il personale della degenza ostetrica, tali da assicurare un'assistenza continuativa al neonato sano e al neonato con patologia intermedia.	
143.	Deve essere garantita la disponibilità di: <ul style="list-style-type: none"> • un anestesista rianimatore h 24 	
144.	<ul style="list-style-type: none"> • un laboratorio d'urgenza attivo h24, con possibilità di eseguire tutti gli esami ematochimici con micrometodi 	
145.	<ul style="list-style-type: none"> • un servizio di diagnostica per immagini nelle situazioni di emergenza 	
146.	<ul style="list-style-type: none"> • emotrasfusioni h 24 	
147.	Deve essere redatta una lettera di dimissione al neonato per favorire l'integrazione con il territorio.	
148.	Deve inoltre essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> • l'assistenza in sala parto con garanzia di rianimazione primaria neonatale h24 	
149.	<ul style="list-style-type: none"> • l'osservazione transizionale post-parto 	
150.	<ul style="list-style-type: none"> • l'integrazione funzionale con lo S.T.E.N. nel rispetto delle procedure regionali 	
151.	<ul style="list-style-type: none"> • l'assistenza immediata d'urgenza ai neonati 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 	
152.	<ul style="list-style-type: none"> • l'accoglienza ai neonati ritrasferiti dalla T.I.N 	
153.	<ul style="list-style-type: none"> • un collegamento funzionale con la T.I.N. di riferimento 	A
154.	<ul style="list-style-type: none"> • l'applicazione di protocolli nazionali/regionali predisposti per il livello di appartenenza, con particolare riguardo a: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali, terapia antalgica ecc.; 	
155.	<ul style="list-style-type: none"> • le pratiche del rooming in, la promozione dell'allattamento al seno ed il contatto precoce dopo il parto; 	
156.	<ul style="list-style-type: none"> • la raccolta e l'invio, insieme all'ostetricia dell'Ente di appartenenza, dei dati necessari per la sorveglianza epidemiologica 	

	dell'evento parto-nascita;	
157.	<ul style="list-style-type: none"> elevato livello di integrazione funzionale tra neonatologi -pediatri ed ostetrici atti a garantire il massimo della sicurezza anche attraverso regolare attivita' di audit. 	A
158.	<ul style="list-style-type: none"> l'accoglienza dei genitori nella struttura di degenza patologia intermedia senza limiti di orario 	
159.	<ul style="list-style-type: none"> la dimissione protetta del neonato in accordo con i servizi territoriali. 	

C) OSTETRICIA DI SECONDO LIVELLO

REQUISITI STRUTTURALI DEGENZA OSTETRICA		
N.	Requisito	NOTE
160.	La struttura di ostetricia di secondo livello deve essere collocata in ospedali sede di T.I.N., di un servizio di rianimazione e di terapia intensiva.	
161.	La struttura di ostetricia di secondo livello deve avere una dotazione di 15-20 posti letto ogni 1000 parti/anno.	
162.	Oltre i requisiti previsti per le strutture di primo livello, l'ostetricia di secondo livello deve essere dotata di: <ul style="list-style-type: none"> • area per le degenze ostetriche separata da quelle ginecologiche e da quella per le IVG; 	deroga per le strutture esistenti a condizione che siano rispettati i requisiti di riservatezza
163.	<ul style="list-style-type: none"> • area dedicata a patologie materno-fetali attrezzata per il monitoraggio delle funzioni vitali della puerpera e della gravida 	deroga per le strutture esistenti: disponibilità di PL nel servizio di anestesia rianimazione
164.	<ul style="list-style-type: none"> • Day surgery; 	
165.	<ul style="list-style-type: none"> • almeno 1 ambulatorio per gravidanze a rischio 	
166.	<ul style="list-style-type: none"> • almeno 2 ambulatori di ecografia ostetrica e di diagnostica strumentale; 	
167.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ambulatorio anestesiologicalo per la visita ed informazione e consenso delle donne in programma per la partoanalgesia e il taglio cesareo. 	anche in struttura diversa(poliambulatorio ecc.)
168.	L'ostetricia di secondo livello è dotata di struttura idonea a garantire la funzione di pronto soccorso ostetrico ginecologico h24.	Il PS ostetrico-ginecol. svolge attività di accettazione ed è ubicato nello stesso piano del blocco travaglio-parto o ben collegato attraverso ascensori se in piano differente

REQUISITI ORGANIZZATIVI DEGENZA OSTETRICA

N.	Requisito	NOTE
169.	L'ostetricia di secondo livello deve avere un volume di attività superiore a 1000 parti/anno, standard operativo minimo a garanzia dello sviluppo delle competenze dei professionisti e della sicurezza delle utenti.	
170.	Deve essere garantita l'assistenza a qualsiasi gravidanza e parto specie nelle condizioni di alto rischio perinatale	
171.	Deve essere prevista una guardia attiva h 24 di 2 medici ostetrici.	
172.	Il personale ostetrico deve essere in numero adeguato a garantire : <ul style="list-style-type: none">• fino a 1500 parti/anno almeno 3 ostetriche per turno;• fino a 2000 parti/anno, 4 ostetriche per turno;• oltre i 2000 parti/anno 5 ostetriche per turno con incremento di 1 ostetrica ogni 750 parti in più.	
173.	Deve essere formalmente designato un responsabile per la continuità e la qualità assistenziale della struttura.	A
174.	Devono essere garantite tutte le competenze specialistiche anche attraverso convenzioni formalizzate con altri ospedali.	
175.	E' garantito il coordinamento S.T.A.M. in accordo con la programmazione regionale.	
176.	E' garantito il collegamento formale e funzionale con i punti nascita di I livello secondo il modello hub e spoke.	A

REQUISITI STRUTTURALI BLOCCO TRAVAGLIO PARTO (AREA TRAVAGLIO-PARTO-SALA OPERATORIA OSTETRICA)

N.	Requisito	NOTE
177.	Oltre i requisiti previsti per il blocco travaglio parto dell'ostetricia di primo livello deve essere dotato di: <ul style="list-style-type: none">• 3 sale travaglio parto• 4 sale travaglio parto >2000 parti/anno	
178.	<ul style="list-style-type: none">• una sala operatoria sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto	

	<ul style="list-style-type: none"> • una seconda sala operatoria d'emergenza nella struttura ospedaliera; 	
179.	<ul style="list-style-type: none"> • aree idonee alla gestione dell'assistenza al travaglio-parto fisiologico/naturale anche con l'ausilio di metodiche non farmacologiche per controllo del dolore. 	

REQUISITI ORGANIZZATIVI BLOCCO TRAVAGLIO PARTO (AREA TRAVAGLIO-PARTO-SALA OPERATORIA OSTETRICA)
--

N.	Requisito	Evidenza
180.	Per la definizione della dotazione del personale si possono considerare articolazione omogenea le sale travaglio-parto ed il reparto di degenza ostetrica. Deve inoltre esser prevista: <ul style="list-style-type: none"> • disponibilità di assistenza anestesiológica h 24 • guardia attiva neonatologica con supporto di pronta disponibilità integrativa 	
181.	E' garantita l'esecuzione dell'epidurale per la partoanalgesia h24, su richiesta della partorientente.	

D) NEONATOLOGIA DI SECONDO LIVELLO - (Centri T.I.N.)

REQUISITI STRUTTURALI ASSISTENZA NEONATALE/DEGENZA PATOLOGIA INTERMEDIA/ DEGENZA TERAPIA INTENSIVA E SUBINTENSIVA

N.	Requisito	NOTE
182.	La neonatologia di II° livello è di norma collocata in strutture dotate di punto nascita di II° livello con un volume di parti/anno superiore a 1000	
183.	La neonatologia di II° livello garantisce assistenza ai neonati fisiologici e patologici, inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva; le caratteristiche strutturali per l'area di assistenza neonatale e la degenza patologia intermedia sono quelli previsti per le neonatologia di I° livello. Per la degenza intensiva e subintensiva neonatale deve essere previsto: <ul style="list-style-type: none"> • una dotazione complessiva di almeno 6 PL di degenza intensiva 	
184.	<ul style="list-style-type: none"> • letti di sub intensiva, neonatologia e/patologia neonatale intermedia rapportati al volume dell'attività 	
185.	La degenza deve essere strutturata in modo da consentire la distinzioni in aree funzionali (terapia sub-intensiva, intensiva, day hospital ecc) e garantire la possibilità di isolamento	
186.	Oltre ai requisiti previsti per la neonatologia di I livello devono essere previsti: <ul style="list-style-type: none"> • ambulatori per follow-up e controlli specialistici post dimissione 	
187.	<ul style="list-style-type: none"> • Day hospital 	
188.	<ul style="list-style-type: none"> • aree per laboratori 	
189.	<ul style="list-style-type: none"> • aree sufficienti per effettuare procedure specialistiche quali: diagnostica per immagini, chirurgica, oculistica, ecc.; 	
190.	<ul style="list-style-type: none"> • aree di servizio quali: spogliatoio e filtro, depositi vari, spazio destinato a genitori o parenti, zona di ristoro per il personale, lavaggio incubatrici 	

REQUISITI TECNOLOGICI ASSISTENZA NEONATALE / DEGENZA PATOLOGIA INTERMEDIA/ DEGENZA TERAPIA INTENSIVA E SUBINTENSIVA

N.	Requisito	NOTE
----	-----------	------

191.	La neonatologia di II° livello, oltre quanto previsto per la neonatologia di I° livello, deve avere una dotazione tecnologica aggiornata in relazione a linee guida e all'EBM e comprendere almeno le seguenti attrezzature riferite all'area di degenza intensiva: <ul style="list-style-type: none"> • 1 incubatrice per PL 	
192.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 respiratore per PL 	
193.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 sistema di monitoraggio multiparametrico per PL con centrale di monitoraggio nella postazione infermiere 	
194.	<ul style="list-style-type: none"> • almeno 2 pompe di infusione per PL + 30% di riserva 	
195.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 aspiratore per PL 	
196.	Per l'area sub intensiva sono previsti 1 incubatrice per PL	
197.	<ul style="list-style-type: none"> • Apparecchiatura integrata o meno per il monitoraggio di saturazione O2, FC e FR, pressione arteriosa, monitoraggio cardiorespirografico 	
198.	<ul style="list-style-type: none"> • aspiratori 	
199.	<ul style="list-style-type: none"> • pompe di infusione 	
200.	L'area di degenza terapia intensiva-subintensiva deve essere provvista di : <ul style="list-style-type: none"> • 2 Incubatrici da trasporto 	
201.	Monitor transcutaneo pO2, pCO2	
202.	<ul style="list-style-type: none"> • Infant warmer per l'assistenza di neonati chirurgici o portatori di drenaggi in numero adeguato ai volumi di attività 	
203.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemi di aspirazione per il trattamento dello pneumotorace 	
204.	<ul style="list-style-type: none"> • Set per exanguinotrasfusione 	
205.	<ul style="list-style-type: none"> • Lampada scialitica portatile 	
206.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Apparecchio Rx dedicato(portatile) 	
207.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Ecografo (con ecodoppler) 	

208.	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilatore HFOV in n. adeguato ai volumi di attività 	
209.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Apparecchiatura per terapia con Ossido Nitrico 	
210.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Apparecchiatura per trattamento ipotermico 	
211.	<ul style="list-style-type: none"> • Bombe d'ossigeno di emergenza 	
212.	<p>Deve inoltre essere prevista nella struttura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la dotazione tecnologica per la pulizia e disinfezione delle incubatrici 	
213.	<p>La Direzione deve prevedere che la dotazione di apparecchiature critiche sia in grado di rispondere alle emergenze/urgenze</p>	

<p>REQUISITI ORGANIZZATIVI ASSISTENZA NEONATALE / DEGENZA PATOLOGIA INTERMEDIA/ DEGENZA TERAPIA INTENSIVA E SUBINTENSIVA</p>

N.	Requisito	NOTE
214.	<p>La neonatologia di II° livello deve essere in grado di assistere i soggetti "inborn" ed "outborn" che necessitano di assistenza intensiva di qualsiasi peso o età gestazionale ed in particolare devono essere presenti risorse di personale adeguate e competenze per accogliere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neonati in ventilazione assistita 	
215.	<ul style="list-style-type: none"> • neonati chirurgici in fase pre e post operatoria; 	
216.	<ul style="list-style-type: none"> • neonati con malformazioni complesse; 	
217.	<ul style="list-style-type: none"> • neonati con gravi compromissione delle funzioni vitali e/o che abbisognino di procedure diagnostiche invasive oppure specialistiche; 	
218.	<ul style="list-style-type: none"> • neonati che richiedono procedure diagnostiche invasive o trattamenti che necessitano di monitoraggi, ecc.; 	
219.	<ul style="list-style-type: none"> • neonati non dimissibili e non trasferibili in U.O. di I livello. 	
220.	<p>Il personale medico deve essere adeguato ai carichi di lavoro e deve essere garantita la presenza di un pediatra neonatologo in guardia attiva h 24 con supporto di pronta disponibilità integrativa h 24.</p>	

221.	Il personale infermieristico deve essere adeguato ai carichi di lavoro e comunque non inferiore alle due unità presenti nelle 24 ore.	
222.	Oltre quanto previsto per la neonatologia di I° livello, deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> • la possibilità di poter attivare consulenze specialistiche h24, in rapporto alle esigenze emergenti, anche in base a convenzioni sottoscritte con altri ospedali 	
223.	<ul style="list-style-type: none"> • la preparazione centralizzata (farmacia) delle sacche per la nutrizione parenterale 	
224.	<ul style="list-style-type: none"> • Il supporto psicologico per i genitori con l'individuazione di una figura di riferimento 	
225.	<ul style="list-style-type: none"> • il collegamento funzionale con le neonatologie di I° livello afferenti 	A
226.	<ul style="list-style-type: none"> • integrazione e/o coordinamento del sistema di trasporto di emergenza del neonato (STEN) e l'attivazione del back-trasfert 	
227.	<ul style="list-style-type: none"> • collaborazione con la neuropsichiatria infantile e la terapia riabilitativa, per usufruire delle relative competenze per il neonato sin dalle prime fasi della degenza. 	
228.	Deve essere previsto libero accesso dei genitori nell'area di degenza	
229.	Per quanto riguarda le funzioni Hub devono essere rispettati i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> • promozione di protocolli/accordi organizzativi nell'ottica di una rete integrata 	A
230.	<ul style="list-style-type: none"> • promozione di formazione specifica a favore del proprio personale e delle altre strutture pubbliche e private accreditate della rete 	A
231.	<ul style="list-style-type: none"> • supporto alla direzione regionale nella definizione del contesto epidemiologico di riferimento 	A
232.	<ul style="list-style-type: none"> • partecipazione a progetti di ricerca in modo strutturato e funzionale al miglioramento della pratica clinica 	A
233.	<ul style="list-style-type: none"> • definizione ed implementazione di percorsi diagnostico assistenziali a livello regionale con aggiornamento periodico 	A

E) CONSULTORIO FAMILIARE

REQUISITI STRUTTURALI

N.	Requisito	NOTE
234.	Il consultorio dispone di un numero adeguato di locali e spazi in funzione della utenza servita	
235.	Il consultorio dispone di almeno: <ul style="list-style-type: none">• locale per accoglienza utenti, segreteria, informazione	
236.	<ul style="list-style-type: none">• locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica	
237.	<ul style="list-style-type: none">• locali per visite mediche.	
238.	<ul style="list-style-type: none">• locale per riunioni (anche in uso non esclusivo)	
239.	<ul style="list-style-type: none">• spazio archivi	
240.	Il Consultorio Familiare, nella sua strutturazione, anche fisico-spaziale, deve garantire quattro ambiti di attività: <ul style="list-style-type: none">• area ostetrica	
1	<ul style="list-style-type: none">• area ginecologica	
2	<ul style="list-style-type: none">• area bambini/adolescenti	
3	<ul style="list-style-type: none">• area psicosociale	

REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.	Requisito	NOTE
241.	L'equipe multiprofessionale e multidisciplinare comprende i seguenti professionisti, con orario determinato in base ai carichi di lavoro, anche in regime di convenzione	
242.	<ul style="list-style-type: none">• ostetrica	
243.	<ul style="list-style-type: none">• ginecologo	
244.	<ul style="list-style-type: none">• psicologo	
245.	<ul style="list-style-type: none">• infermiere professionale	

246.	<ul style="list-style-type: none"> • assistente sociale 	
247.	<ul style="list-style-type: none"> • pediatra 	Per la figura del medico specialista in pediatria si fa riferimento alla pediatria convenzionata
248.	Le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.	
249.	L'organizzazione deve garantire in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • l'accessibilità e la fruibilità diretta da parte dell'utenza 	
250.	<ul style="list-style-type: none"> • la stabilità della dotazione organica dell'equipe 	
251.	<ul style="list-style-type: none"> • il lavoro d'equipe 	
252.	<ul style="list-style-type: none"> • il superamento dell'ottica di tipo prestazionale- ambulatoriale e l'inserimento nella rete dei servizi. 	
253.	Il Consultorio familiare ha il compito di supportare le donne e gli uomini rispetto alla scelta consapevole di maternità e paternità, alle relazioni di coppia e alle difficoltà familiari, nonché progettando interventi ad hoc rispetto alle fasi ed alle diverse situazioni: <ul style="list-style-type: none"> • la scelta della maternità/paternità (naturale e adottiva) 	
254.	<ul style="list-style-type: none"> • la nascita e i primi mesi di vita del bambino 	
255.	<ul style="list-style-type: none"> • l'adolescenza 	
256.	<ul style="list-style-type: none"> • la tutela dei minori attraverso il sostegno della genitorialità e delle risorse familiari allargate, nonché l'intervento nei confronti di patologie relazionali che conducono a situazioni di abuso e maltrattamento dei minori per la loro eventuale recuperabilità. 	
257.	Vi è evidenza di rapporti stabili di collaborazione con gli altri servizi ed in particolare con: <ul style="list-style-type: none"> • l'equipe multidisciplinare per l'handicap, il servizio di Neuropsichiatria, i Servizi sociali dei Comuni per i casi di nuclei familiari a rischio 	
258.	<ul style="list-style-type: none"> • i punti nascita per la presa in carico precoce delle situazioni di disagio psicosociale e per garantire la continuità assistenziale 	

	della coppia mamma-bambino.	
259.	Nell'ambito del percorso nascita il consultorio familiare è in grado di garantire: <ul style="list-style-type: none"> • la prima presa in carico della donna gravida con lo scopo di eseguire una prima valutazione del livello di rischio 	
260.	<ul style="list-style-type: none"> • la gestione della gravidanza fisiologica fino alla 36a settimana 	
261.	<ul style="list-style-type: none"> • l'invio guidato al punto nascita alla 36a settimana 	
262.	<ul style="list-style-type: none"> • l'invio guidato al punto nascita in qualunque momento in caso di gravidanza a rischio o patologia 	
263.	<ul style="list-style-type: none"> • i corsi di accompagnamento alla nascita a gestione integrata (territoriale/ospedaliera) 	
264.	<ul style="list-style-type: none"> • la continuità dell'assistenza alla puerpera e al neonato 	

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE