



# **LEGISLAZIONE DEI LIVELLI ASSISTENZIALI DEI PUNTI NASCITA E RIORGANIZZAZIONE SANITARIA IN PIEMONTE**

Tortona 6 ottobre 2012

dott. A. Marra



**PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (POMI)  
DM 24 APRILE 2000**

TRE LIVELLI ASSISTENZIALI U.O. OSTETRICHE E NEONATOLOGICHE

LE UNITA' DI OSTETRICIA E DI NEONATOLOGIA OPERANO A LIVELLO  
CORRISPONDENTE

COORDINAMENTO A LIVELLO REGIONALE TRA STRUTTURE OPERATIVE DI  
I, II, E III LIVELLO

FORMALIZZAZIONE A LIVELLO REGIONALE DI STAM E STEN

# **PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (POMI)**

## **DM 24 APRILE 2000**

REQUISITI E STANDARD INDICATIVI PER LE U.O. DI OSTETRICIA E DI NEONATOLOGIA OSPEDALIERE

### **Unità funzionali ostetriche I livello:**

- Gravidanza e parto con e.g. > 34 sett.
- Parti anno non inferiori a 500
- Guardia ostetrica ginecologica 24/24
- Integrazione con STAM

### **Unità funzionali neonatologiche/pediatriche I livello**

- Assistenza neonati con e.g. > 34 sett.
- Nati/anno non inferiori a 500
- Responsabilità dell'assistenza neonatale affidata al pediatra- neonatologo
- Integrazione funzionale con STEN

# **PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (POMI)**

## **DM 24 APRILE 2000**

REQUISITI E STANDARD INDICATIVI PER LE U.O. DI OSTETRICA E DI NEONATOLOGIA OSPEDALIERE

### **Unità funzionali ostetriche II livello**

- Gravidanza e parto con e.g. > 32 sett
- Parti anno non inferiori a 800
- Guardia ostetrica- ginecologica 24/24
- Garantire STAM

### **Unità funzionali neonatologiche/pediatriche II livello**

- Assistono nati che non richiedono ricovero UTIN
- Nati/anno non inferiori a 800
- Assistenza neonati con e.g.>32 sett. e peso>1500 gr
- Guardia attiva 24/24 neonatologico/pediatrica e anestesista
- Accoglienza ai neonati con bak- transport
- Elenco prestazioni

# **PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (POMI)**

**DM 24 APRILE 2000**

REQUISITI E STANDARD INDICATIVI PER LE U.O. DI OSTETRICIA E DI NEONATOLOGIA OSPEDALIERE

## **Unità funzionali ostetriche III livello**

- Gravidanza e parto a rischio elevato
- Parti anno non inferiori a 1000
- Bacino di utenza di almeno 5000 parti/anno
- Guardia ostetrica 24/24, reperibilità integrativa, guardia anestesista
- Partecipazione attiva STAM

## **Unità funzionali neonatologiche/pediatriche III livello**

- Assistono nati che richiedono qualunque assistenza compreso UTIN
- Nati/anno non inferiori a 1000
- Bacino d'utenza almeno 5000 nati/anno
- Guardia attiva 24/24 neonatologica con reperibilità integrativa
- Coordinare lo STEN
- Elenco prestazioni

## **PIANO PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA EMERGENZA /URGENZA maggio 2005**

- Migliorare l'assistenza ostetrica e neonatologica nel periodo perinatale
- Attivare in ogni regione STAM e STEN
- Diminuire la frequenza dei T.C
- Ottimizzare il numero dei punti nascita
- Tre livelli di unità funzionali neonatologiche/ pediatriche: I, II e III livello

### **Requisiti organizzativi I livello:**

- coerenza tra livello assistenziale ostetrico e pediatrico/ neonatologico
- guardia attiva ginecologica, pediatrica neonatologica 24/24
- numero nati/anno > 500
- condivisione percorsi diagnostico terapeutici con TIN di riferimento
- assistenza a parti con e.g. > 34 sett o peso stimato > 1750 gr

## ACCORDO STATO REGIONI 16/12/2010

*“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del T.C.”:*

- Misure di politica sanitaria ed accreditamento
- Carta dei servizi per il percorso nascita
- Integrazione territorio-ospedale
- Sviluppo linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul T.C.
- Programma implementazione linee guida
- Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
- Formazione degli operatori
- Monitoraggio e verifica delle attività
- Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita



## **ACCORDO STATO REGIONI 16/12/2010**

- Razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti<1000/anno con abbinamento per pari complessità di attività delle U.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali**
- Attivazione , completamento e messa a regime di STAM e STEN**

## ACCORDO STATO REGIONI 16/12/2010

Standard per la riorganizzazione delle U.O. di Ostetricia e di Pediatria/Neonatologia e TIN

*Le aree per l'assistenza ostetrica e neonatale siano collegate in maniera agevole*

### **U.O. Ostetricia di I livello**

- Parti anno 500/1000
- Gravidanze e parti con e.g. > 34 sett.
- Guardia ostetrica- ginecologica 24/24 più reperibilità
- Guardia anestesiologicala 24/24

### **U.O. Pediatriche/neonatologiche di I livello**

- Nati anno 500-1000
- Assistenza neonati sani e neonati > 34 sett.di e.g. che non richiedono ricovero in TIN
- Guardia pediatrica/ neonatologica 24/24
- Integrazione funzionale con STEN

## **ACCORDO STATO REGIONI 16/12/2010**

Standard per la riorganizzazione delle U.O. di Ostetricia e di Pediatria/Neonatologia e TIN

### **U.O. Ostetricia di II livello**

- Parti anno >1000
- Bacino d'utenza di almeno 5000 parti/anno
- Assistenza gravidanze e parti indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto
- Guardia ostetrica- ginecologica 24/24 più reperibilità
- Guardia anestesiologicala 24/24

### **U.O. Neonatologiche di II livello ( Centri TIN)**

- Nati anno >1000 nella struttura ( inborn)
- Bacino d'utenza di almeno 5000 nati/anno e 50 neonati/anno<1500 gr.
- Assistenza neonati sani e neonati patologici inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva
- Guardia neonatologica 24/24 più reperibilità
- Integrazione funzionale ed eventuale coordinamento con STEN



**DGR 34-8769 DEL 12/05/2008**  
**PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2007-2010**

**Tre profili :**

- assistenza di base a tutte le donne ed i bambini
- assistenza aggiuntiva per donne e bambini con malattie di moderata gravità
- assistenza specializzata per donne e bambini con malattie gravi

**Tre livelli assistenziali:**

- Punti nascita I livello: numero nati > 500/anno codice di disciplina 31
- Punti nascita II livello: nati > 800/anno codice disciplina 31 e 62
- Punti nascita III livello: < 15 neonati/anno con peso > 1500 gr  
bacino di riferimento di 5000 parti/anno  
codici di disciplina 31, 62 e 73( TIN)



**DGR n. 6466 DEL 23-07-2007**  
**RETE REGIONALE ASSISTENZA INTENSIVA NEONATALE**

**Riconoscimento di 7 TIN nella Regione Piemonte:**

- 4 in provincia di Torino: Neonatologia S. Anna  
Clinica neonatologica s. Anna  
Ospedale Maria Vittoria  
Ospedale S. Croce Moncalieri  
Ospedale S.Croce e Carle Cuneo  
Ospedale Cesare Arrigo Alessandria  
Ospedale Novara

**Funzioni assegnate alle TIN appartenenti alla rete regionale**

**Definizione dei bacini d'utenza delle TIN con suddivisione in quadranti nella provincia di Torino**



**DGR n 1-2791 DEL 25/10/2011**  
**PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2012-2015**

**Criticità**

- Posti TIN insufficienti
- Parcellizzazione dei centri nascita di piccole dimensioni
- Assenza in molti centri della guardia pediatrica/ neonatologica 24/24 ore

**Obiettivi**

- Garantire ad ogni neonato un'assistenza appropriata e sicura uniforme
- Realizzazione rete delle neonatologie
- Accorpamento graduale dei centri nascita di piccole dimensioni
- Due soli livelli :
  1. Unità pediatriche/neonatologiche di I livello 1000 nati/anno
  2. Unità neonatologiche di II livello-TIN
- Abbinamento con U.O. di ostetricia di pari livello
- Garantire STAM e STEN

# SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA - SEZIONE PIEMONTE

## INDAGINE CONOSCITIVA SUI PUNTI NASCITA IN PIEMONTE

Punto nascita \_\_\_\_\_

Sc Neonatologia

Sc Pediatria e neonatologia

Livello neonatologia attuale

primo	<input type="checkbox"/>
secondo	<input type="checkbox"/>
terzo (UTIN)	<input type="checkbox"/>

**anno 2010**

numero nati \_\_\_\_\_

numero nati < 1500 \_\_\_\_\_

numero nati trasferiti ad altra struttura \_\_\_\_\_

% tagli cesarei sul totale dei parti \_\_\_\_\_

numero di pediatri/neonatologi previsti in organico  
(dirigenti I livello + PRIMARIO) \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

numero di pediatri in servizio effettivo al 1/7/2011 \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

numero di pediatri a tempo indeterminato \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

età dei pediatri in servizio (anno di nascita per ogni pediatra in organico):



## **SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA - SEZIONE PIEMONTE**

### **INDAGINE CONOSCITIVA SUI PUNTI NASCITA IN PIEMONTE**

Guardia pediatrica 24/24 ore

SI  NO

Presenza di pediatri a gettone (FIMP)

SI  NO

notte

festivo

numero di ginecologi previsti in organico

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

numero di ginecologi in servizio effettivo al 1/7/2011

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

guardia attiva ginecologica 24/24

SI  NO

anestesista presente 24/24

SI  NO



## PUNTI NASCITA IN PIEMONTE

AREA TORINO

Clinica universitaria S.Anna, Ospedale Sant'Anna,  
Ospedale Mauriziano, Ospedale Martini

AREA TORINO NORD

Ospedale Maria Vittoria, Chivasso, Ciriè, Ivrea,  
Courgnè

AREA TORINO SUD

Moncalieri, Rivoli, Chieri, Carmagnola, Susa

AREA CUNEO

Cuneo, Savigliano, Pinerolo, Alba, Bra, Mondovì

AREA NOVARA

Novara, Borgomanero, Biella, Vercelli, Verbania,  
Borgosesia, Domodossola

AREA ALESSANDRIA

Alessandria, Asti, Casale Monferrato, Novi Ligure,  
Tortona, Acqui Terme



## REGIONE PIEMONTE

**NATI 2010: 37296**

### LIVELLI NEONATOLOGIE

7 TIN

14 SECONDI LIVELLI

12 PRIMI LIVELLI

40 posti TIN **1 posto ogni 932 nati**

### GUARDIA PEDIATRICA

### NUMERO NATI

### PERCENTUALE CESAREI

SI	17	>1000	17	TIN	27,4%
SI con gettonisti	7	500-1000	10	SECONDI LIVELLI	28,8%
NO	9	<500.	6	PRIMI LIVELLI	31,3%

## AREA TORINO

**NATI 2010    10409**

4214	Neonatologia clinica universitaria S.Anna
3895	Neonatologia ospedale S.Anna
1260	Mauriziano
1040	Martini

### LIVELLI NEONATOLOGIE

2 TIN	Clinica universitaria S.Anna	8 posti TIN
	Ospedale S.Anna	5 posti TIN
		<b>1 posto ogni 800 nati</b>
2 SECONDI LIVELLI	Mauriziano, Martini	

### GUARDIA PEDIATRICA

SI	Clinica universitaria S.Anna, Ospedale S.Anna, Mauriziano, Martini
----	--------------------------------------------------------------------

### PERCENTUALE CESAREI

TIN	34,1%
SECONDI LIVELLI	34,6%

## AREA TORINO NORD

<b>NATI 2010</b>	<b>5042</b>	
	1740	Maria Vittoria
	1180	Chivasso
	1000	Cirié
	585	Ivrea
	537	Cuorné

### LIVELLI NEONATOLOGIE

1 TIN	Maria Vittoria	5 posti TIN
3 SECONDI LIVELLI	Chivasso, Ivrea, Cirié	<b>1 posto ogni 1008 nati</b>
1 PRIMO LIVELLO	Cuorné	

### GUARDIA PEDIATRICA

SI	Maria Vittoria
SI con gettonisti	Chivasso, Cirié, Ivrea, Cuorné

### PERCENTUALE CESAREI

TIN	24%
SECONDI LIVELLI	22,7%
PRIMI LIVELLI	25%

## AREA TORINO SUD

<b>NATI 2010</b>	<b>4347</b>	
	1297	Moncalieri
	1250	Rivoli
	739	Chieri
	652	Carmagnola
	409	Susa

### LIVELLI NEONATOLOGIE

1 TIN	Moncalieri	4 posti TIN
		<b>1 posto ogni 1086 nati</b>
1 SECONDO LIVELLO	Rivoli	
3 PRIMI LIVELLI	Chieri, Carmagnola, Susa	

### GUARDIA PEDIATRICA

SI	Moncalieri, Chieri
SI con gettonisti	Rivoli
NO	Carmagnola, Susa

### PERCENTUALE CESAREI

TIN	28,4%
SECONDI LIVELLI	29%
PRIMI LIVELLI	30,6%

## AREA CUNEO

<b>NATI 2010</b>	<b>6255</b>
	1968 Cuneo
	1354 Savigliano
	1136 Pinerolo
	787 Alba
	584 Mondovì
	426 Bra

### LIVELLI NEONATOLOGIE

1 TIN	Cuneo	6 posti TIN
		<b>1 posto ogni 1042 nati</b>
3 SECONDI LIVELLI	Savigliano, Pinerolo, Alba	
2 PRIMI LIVELLI	Mondovì, Bra	

### GUARDIA PEDIATRICA

SI	Cuneo, Savigliano, Pinerolo, Mondovì
SI con gettonisti	Alba
NO	Bra

### PERCENTUALE CESAREI

TIN	22%
SECONDI LIVELLI	28,1%
PRIMI LIVELLI	32,3%

# AREA NOVARA

## NATI 2010

**6405**

2089	Novara
1171	Borgomanero
1009	Biella
765	Vercelli
650	Verbania
361	Borgosesia
360	Domodossola

## LIVELLI NEONATOLOGIE

1 TIN	Novara
4 SECONDI LIVELLI	Borgomanero, Biella, Vercelli, Verbania
2 PRIMI LIVELLI	Borgosesia, Domodossola

5 posti TIN  
**1 posto ogni 1281 nati**

## GUARDIA PEDIATRICA

SI	Novara, Borgomanero, Biella, Verbania
SI con gettonisti	Vercelli
NO	Borgosesia, Domodossola

## PERCENTUALE CESAREI

TIN	30%
SECONDI LIVELLI	28,7%
PRIMI LIVELLI	34,4%

## AREA ALESSANDRIA

<b>NATI 2010</b>	<b>4838</b>
	1300 Alessandria
	1502 Asti
	545 Casale Monferrato
	525 Novi Ligure
	496 Tortona
	462 Acqui Terme

### LIVELLI NEONATOLOGIE

1 TIN	Alessandria	7posti TIN
		<b>1 posto ogni 691 nati</b>
1 SECONDO LIVELLO	Asti	
4 PRIMI LIVELLI	Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona, Acqui Terme	

### GUARDIA PEDIATRICA

SI	Alessandria, Asti
NO	Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona, Acqui Terme

### PERCENTUALE CESAREI

TIN	26%
SECONDI LIVELLI	29,9%
PRIMI LIVELLI	34,1%



## Sezione Piemonte-Valle d'Aosta

### **DOCUMENTO DEI NEONATOLOGI PIEMONTESI**

I pediatri /neonatologi piemontesi si sono riuniti in assemblea sotto l'egida della Sezione Piemontese della Società Italiana di Neonatologia (SIN) per analizzare la situazione dell'assistenza neonatologica nella nostra Regione, alla luce della prevista riorganizzazione della rete ospedaliera piemontese.

Sono emerse **le attuali situazioni di disagio di numerosi punti nascita** relative alla carenza di organici (aggravata dal blocco delle assunzioni), dovuta in parte ad uno scorretto dimensionamento delle Unità Operative, in parte ad una oggettiva difficoltà a reperire i professionisti.

Questo si traduce in una **mancanza di sicurezza dell'evento nascita** sul versante del neonato. Infatti le soluzioni trovate, che consistono essenzialmente nella copertura di turni di guardia con "gettonisti", sono, oltre che economicamente care, professionalmente non soddisfacenti.

I principi che dovrebbero informare la riorganizzazione della rete ospedaliera sono a nostro parere i seguenti:

- **Nascita in sicurezza**
- **Professionalità degli operatori deputati all'assistenza**

La prima si persegue facendo nascere i bambini solo ove sia prevista una assistenza pediatrica qualificata 24 ore su 24. L'assistenza al neonato in sala parto deve essere **immediata**: non può essere garantita da una "reperibilità". L'emergenza ostetrica è spesso imprevedibile.

La seconda affidando l'assistenza a medici ospedalieri specificamente preparati (la specificità del paziente – neonato è palese) con una numerosità di casistica sufficiente a mantenere competenze di alto livello. Si ottiene concentrando le nascite.

Tali considerazioni non sono frutto di arbitrarie valutazioni personali , ma trovano giustificazione in documenti scientifici e normativi:

- POMI 20-4-2000
- DGR 34-8769 del 12-5-2008 – Percorso nascita, Rete delle TIN
- Accordo Stato Regioni 16-12-2010 (riduzione punti nascita <1000 nati/anno; guardia attiva h24 del pediatra/neonatologo)
- Piano per il miglioramento del sistema Emergenza-Urgenza del Ministero della salute-commissione consultiva- Gruppo di lavoro Emergenza-Urgenza Pediatrica approvato il 2-5-2005 capitolo 2.2 "L'urgenza e l'emergenza pediatrica e la tutela della salute materno infantile in ospedale (... garantendo la presenza di un medico pediatra .. 24 ore/24 dove nasce e/o si ricovera un bambino..)
- Indicazioni Regione Piemonte – Programma attuativo del Piano di Rientro- Addendum 2011
- DGR 28-2-2011 44-1615 : riconversione piccoli ospedali
- DGR 7-4-2011 17-1830 : definizione di bacino di utenza per specialità.

Abbiamo elaborato una **mappa della situazione esistente** (in termini di nascite, organici, guardie, reperibilità, coperture a gettone) attraverso un questionario inviato a tutti i direttori dei punti nascita.

Di conseguenza è stata proposta un'ipotesi, studiata per quadranti regionali, di accorpamenti- adeguamenti-rete punti nascita -UTIN che è disponibile presso la Presidenza Regionale della SIN.

Si è sottolineata infine la necessità di incrementare il numero degli specializzandi in pediatria/neonatologia studiando percorsi formativi che consentano esperienze di lavoro ospedaliero almeno negli ultimi due anni di specializzazione.

In alternativa un investimento regionale su borse di specializzazione (magari finanziate con i risparmi derivanti dalla rinuncia ai gettonisti) dedicate a giovani specializzandi vincolate ad un servizio ospedaliero per un certo numero di anni dopo il conseguimento della specialità, per frenare l'emorragia di professionisti verso la pediatria di base (meno impegnativa e più remunerativa).

Esperienze di questo tipo esistono. Per la prima quella del lavoro degli specializzandi in anestesia o radiologia nella nostra regione; per la seconda la normativa della regione Valle d'Aosta.

Restiamo a disposizione per una collaborazione responsabile con tutti i livelli decisionali.

A nome della Assemblea della Sezione Piemontese della SIN

Il Direttivo regionale della SIN

Presidente dott. Antonio Marra

Consiglieri Cesare Arioni, Raffaele Basta, Micaela Colivicchi, Daniele Farina, Mario Frigerio, Rita Gallina, Marco Nangeroni, Giulia Pomero, Giovanna Prandi, Patrizia Savant Levet, Roberta Spola





