

VerbanoNews

Le news del Lago Maggiore

Punti nascita: cosa prevede la normativa

Alessandra Toni · Tuesday, December 13th, 2016

Dopo il rimpallo di responsabilità della politica per la chiusura del punto nascita e della pediatria di Angera, sulle pagine Facebook gira la **lettera a firma del Direttore generale del Ministero della Salute** protocollata lo scorso 9 dicembre dalla Regione Lombardia.

Nel testo, che ha per oggetto “**Parere sulla richiesta in deroga alla chiusura dei Punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti all’anno della Regione Lombardia**”, si legge:

« In relazione alla richiesta di deroga di cui all’oggetto, si rappresenta che il **CPNN** in data 21 novembre ha effettuato una valutazione in merito , che si allega alla presente, dalla quale deriva:

- la possibilità di mantenimento, sulla base dell’adozione e implementazione di quanto previsto dal Protocollo Metodologico elaborato ndal CPNN per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orografiche difficili (art.1 D.M. 11/11/2015) dell’attività del Punto nascita di Sondalo e di uno solo due due punti nascita di Gravedono e Chiavenna
- la non accoglibilità della richiesta di deroga per i PN Ddi Piario, Angera, Broni Stradella.

Si rimane in attesa di comunicazione inerente alla data di fine attività della saldò a parti dei presidi per i quali non è stata accolta la richiesta di deroga».

Il CPNN **Comitato percorso nascita** che si è espresso sulla questione è stato istituito con decreto ministeriale il 12 aprile 2011 e rinnovato con decreto ministeriale il 19 aprile 2014 come previsto dall’Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 recante le linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

Nel **MANUALE SUL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI PUNTI NASCITA** stilato si legge:

« L’Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 fissa, quindi, in almeno 1000 nascite/anno lo standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione

dei punti nascita e prevede la “razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l’abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie ...”. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, potrà essere prevista **solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche** interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (servizi di trasporto assistito materno). »

L’11 dicembre 2015, infine, è stato redatto un **PROTOCOLLO METODOLOGICO PER LA VALUTAZIONE** delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di **attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili**.

La richiesta di deroga deve essere formalizzata dall’Assessorato alla salute, sentito il parere del Comitato Percorso Nascita Regionale e **deve contenere i seguenti elementi, necessari per la valutazione della stessa:**

a. Standard operativi, tecnologici e di sicurezza del PN in deroga

All’atto della richiesta di deroga la Regione o PA deve effettuare, mediante l’utilizzo della checklist allegata, una autovalutazione rispetto alla presenza degli standard operativi, tecnologici e di sicurezza del PN e, ove necessario, formulare un piano di adeguamento agli standard previsti dall’allegato 1b dell’Accordo 16/12/2010 con la specifica delle modalità ed il relativo cronogramma.

b. Descrizione della Rete dei Punti Nascita

E’ necessario che la Regione o PA dimostri che il punto nascita in deroga si inserisce in modo organico nella rete di offerta dei Punti Nascita di I e II livello (Hub e Spoke), con una particolare attenzione alla modalità di attuazione del Sistema di trasporto in Emergenza della madre e del neonato (STAM e STEN) nell’ambito dell’area interessata ed anche, se necessario, per altre province limitrofe.

c. Bacino d’utenza attuale e potenziale per il PN in deroga

La richiesta di deroga da parte delle Regioni e PA, deve essere corredata da una analisi dei flussi di mobilità attiva e passiva delle partorienti rispetto ai Punti Nascita di cui si chiede la deroga, compreso la georeferenziazione, che evidenzia l’attuale bacino di utenza dei singoli punti nascita, nonché il potenziale bacino di utenza degli stessi al fine di mostrare il potenziale numero di parti dell’area interessata. Le Regioni e PA devono elaborare un programma finalizzato ad incrementare l’indice di attrazione dai Comuni del bacino di utenza, comprensivo del cronoprogramma degli obiettivi da raggiungere per il reclutamento delle partorienti nel PN di cui si richiede la deroga.

d. Definizione del responsabile del PN in deroga e formazione

Nell’ambito del modello organizzativo che la Regione o PA intende sviluppare, è necessaria una formalizzazione della responsabilità professionale del PN in deroga (da specificare nella richiesta di deroga). E’ essenziale che l’incarico di responsabilità sia conferito ad un professionista con adeguata competenza ed esperienza, necessarie a svolgere tale funzione, prevedendo idonee modalità per garantire anche le competenze dei professionisti che partecipano al processo assistenziale travaglio/parto/nascita attraverso adeguati programmi formativi e di aggiornamento continui. La disposizione alla attuazione del provvedimento di deroga al mantenimento del punto

nascita deve prevedere l'esplicita autorizzazione alla copertura di eventuali posti vacanti per le diverse figure professionali previste, in ottemperanza agli standard di cui all'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010. e. Analisi dei costi La richiesta deve contenere un'analisi dei costi previsti conseguenti al mantenimento del PN in deroga.

FASE 2: Valutazione della richiesta di deroga da parte del CPNn

Verranno valutati:

a. Standard operativi, tecnologici e di sicurezza del PN in deroga

Il CPNn effettuerà una verifica presso il PN in deroga sulla presenza degli standard e sul piano adeguamento previsto. Per quanto concerne l'adeguamento delle dotazioni umane, la tempistica non dovrà superare i 90 gg dalla data del parere espresso dal CPNn; relativamente all'adeguamento strutturale e tecnologico, i tempi di attuazione devono essere coerenti con le procedure di affidamento dei lavori secondo la normativa in vigore; potranno pertanto superare i 90 giorni.

b. Descrizione della prevista Rete dei Punti Nascita, incluso STAM/STEN 3

Il CPNn valuterà il documento regionale che aggiorna la Rete dei Punti Nascita regionale, a seguito della richiesta di deroga, compreso la modalità di attuazione del Sistema di trasporto in Emergenza della madre e del neonato (STAM e STEN) nell'ambito dell'area interessata ed anche, se necessario, per altre province limitrofe.

c. Bacino d'utenza attuale e potenziale per il PN in deroga

Il CPNn, utilizzando i flussi informativi nazionali (SDO, CEDAP), valuterà le informazioni fornite dalla Regione o PA sul potenziale bacino d'utenza del PN in deroga e sui flussi di mobilità attiva e passiva delle partorienti.

d. Definizione del responsabile del PN in deroga e formazione

Il CPNn, sulla base del modello organizzativo che la Regione o PA intende sviluppare relativamente al PN di cui chiede la deroga, valuterà le indicazioni fornite per il conferimento dell'incarico di responsabilità del PN, nonché le modalità per garantire le competenze dei professionisti che partecipano al processo assistenziale travaglio/parto/nascita attraverso adeguati programmi formativi e di aggiornamento continui.

e. Analisi dei costi

Il CPNn esaminerà l'analisi dei costi previsti conseguenti al mantenimento del PN in deroga fornita dalla Regione o PA. f. Parere consultivo del CPNn sulla richiesta di deroga Al termine dell'istruttoria, come previsto dall'Art.1 comma 3 del DM 11/11/2015, il CPNn esprimerà il proprio parere consultivo, entro novanta (90) giorni dalla richiesta avanzata dalle Regioni e Province autonome, fatta salva l'interruzione dei termini per richiesta alla Regione o PA di integrazione di elementi informativi

CHECKLIST PER LA VERIFICA DEGLI STANDARD PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA DI I LIVELLO E DEI PUNTI NASCITA IN DEROGA

Casi sotto i 500 parti

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 skill 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.

This entry was posted on Tuesday, December 13th, 2016 at 11:08 am and is filed under [Lombardia](#), [Salute](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. Responses are currently closed, but you can [trackback](#) from your own site.