



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 47/20 del 25.9.2018

## PERCORSO NASCITA REQUISITI SPECIFICI MINIMI

### U.O. OSTETRICIA DI 1° e 2° LIVELLO

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (n. 137 del 16/12/2010) definisce gli indirizzi 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.

L'intero percorso nascita, sulla base di tale Accordo e dei DM integrativi 70/2015 e 11/11/2015 che integra i compiti del Comitato Percorso nascita Nazionale (CPNn), è riorganizzato su base regionale utilizzando modelli di rete assistenziale costituiti da Punti nascita di 1° e 2° livello (Hub e Spoke) nella definizione di unità di ostetricia, neonatologia/pediatria e terapia neonatale e nelle modalità di attuazione dei sistemi di trasporto in emergenza della madre e del neonato (STAM e STEN).

Le presenti schede contengono i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che devono essere garantiti nei punti nascita di 1° e 2° livello. I requisiti previsti per il 1° livello dovranno essere garantiti anche nei punti Punti Nascita per i quali viene attivato il 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 (art. 1 D.M. 11/11/2015).

Definizioni:

- **Strutture di 1° livello:** Unità organizzative che effettuano **da 500 a 1.000** parti/anno e che assistono gravidanze e parti in età gestazionale  $\geq 34$  settimane in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi a livello tecnologico ed assistenziale elevato, tipiche del II Livello, per la madre e per il feto.  
Il numero di parti/anno  $>$  a 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello legati anche al bacino d'utenza, alla presenza nella stessa struttura di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.
- **Strutture di 2° livello:** Unità organizzative che effettuano **oltre i 1.000 parti/anno**, e che assistono gravidanze e parti indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto con presenza di Terapia Intensiva Neonatale nella stessa struttura.  
I requisiti per il 2° livello sono legati oltre che al numero di parti anno anche al bacino d'utenza, alla presenza nella stessa struttura di T.I.N. e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.  
Il vincolo quantitativo di almeno 5000 nati/anno che orienta la programmazione regionale nel numero dei punti nascita di livello, può non accompagnarsi ad una precisa identificazione dei bacini di utenza in determinate aree con ridotta densità di popolazione e con condizioni orogeografiche disagiate, nelle quali il vincolo quantitativo di 5000 nati/anno può essere inferiore ma non al di sotto di 3500/anno.

Riferimenti normativi:

- *Accordo 16 dicembre 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 taglio cesareo"* G.U. Serie generale n. 13 del 18 gennaio 2011 recepito dalla Regione con Determina n° 27055/1324 del 30/11/2011 e Decreto Assessoriale/29 n° 1172 del 31/05/2012 di istituzione del Comitato percorso nascita regionale



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

REQUISITI GENERALI		SI	NO
1.	La struttura documenta un numero di parti all'anno compresi tra 500 e 1000 (dati riferiti all'ultimo triennio di attività)		
2.	Sono definite le misure di "politica sanitaria" con la previsione temporale dell'abbinamento funzionale delle attività ostetriche con quelle neonatologiche/pediatriche		
3.	L'organizzazione ha recepito le linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN)		
4.	E' presente e aggiornata una "Carta dei Servizi" per il percorso nascita		
5.	Sono presenti e attivi modelli di integrazione territorio-ospedale con la realizzazione di percorsi assistenziali integrati sulla base delle linee di programmazione regionale		
6.	L'organizzazione applica linee guida aggiornate sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo evidence-based		
7.	L'organizzazione elabora, diffonde ed implementa raccomandazioni e strumenti per garantire la qualità e la sicurezza nel percorso nascita		
8.	L'organizzazione definisce annualmente un piano di attività con l'evidenza degli obiettivi strategici e delle risorse assegnate		
9.	E' presente e documentato un piano per il monitoraggio e la verifica delle attività cliniche e assistenziali con l'uso di indicatori misurabili		
10.	E' garantita l'accettazione e l'assistenza con personale ostetrico e ginecologico h24, assicurando inoltre il supporto di pronta disponibilità integrativa notturna e festiva		
11.	L'organizzazione garantisce il buon funzionamento di una accettazione ostetrica h24		
12.	L'organizzazione garantisce l'assistenza anestesiológica h24 all'interno della struttura ospedaliera		
13.	L'organizzazione garantisce l'assistenza pediatrica/neonatologica h24		
14.	L'organizzazione garantisce la terapia sub-intensiva alla gravida e alla puerpera		
15.	Sono garantiti esami di laboratorio e indagini di diagnostica per immagini h24		
16.	E' garantita la disponibilità di emotrasfusioni h24 anche attraverso un collegamento formalizzato attraverso apposite procedure con il servizio immunotrasfusionale		
17.	E' disponibile nel presidio un servizio di rianimazione e terapia intensiva generale o un collegamento formalizzato attraverso apposite procedure con lo stesso servizio secondo quanto previsto dalla normativa vigente		

REQUISITI STRUTTURALI			
18.	La struttura dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico consentendo di minimizzare il rischio di contaminazioni		
19.	I locali e gli spazi sono commisurati alle tipologie e ai volumi delle prestazioni da erogare		
20.	Le aree per l'assistenza "ostetrica e neonatale" sono funzionalmente collegate tra loro in modo agevole		
21.	Sono istituite e funzionalmente collegate le aree operative relative al blocco-parto (area travaglio-parto-sala operatoria ostetrica) e alla degenza puerperale-nido-rooming-in-area neonatale		
Sono presenti nella unità operativa ostetrica di 1° livello almeno i seguenti locali:		=	=
22.	Locale/area d'attesa per le pazienti avente caratteristiche strutturali, dotazioni tecnologiche e impiantistiche e di arredo idonei, con dimensioni compatibili con il numero e le esigenze del bacino di utenza		
23.	Locale/area per l'accettazione ostetrica h24 delle pazienti avente caratteristiche strutturali e di arredo coerenti con l'attività da svolgere		
24.	Locali di degenza (pre- e post-parto), con le caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative previste nella "scheda degenze" della normativa regionale		



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

<b>segue REQUISITI STRUTTURALI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
25.	Locale/area per la gestione delle attività travaglio-parto fisiologico/naturale con caratteristiche strutturali, tecnologiche e organizzative previste nella "scheda ambulatori medici" della normativa regionale		
26.	Locali Ambulatori per le gravidanza a termine e a rischio e di diagnostica per immagini in accordo con la normativa vigente, con le caratteristiche strutturali, tecnologiche così come previste nella scheda regionale "ambulatori medici".		
27.	La zona "travaglio – parto" è situata in prossimità della degenza ostetrica	=	=
Per le strutture progettate e realizzate dopo la pubblicazione dei presenti requisiti:		=	=
28.	a. sale travaglio – parto" devono essere ad 1 letto con bagno comunicante		
	b. devono essere presenti almeno 2 sale travaglio-parto o 2 sale travaglio – parto post partum (TPPP). Le sale travaglio-parto devono essere 3 se il numero di parti è >1000/anno e 4 oltre i 2000 parti/anno. Indipendentemente dal numero dei parti le sale travaglio-parto possono essere in numero superiore per garantire la applicazione dei criteri di umanizzazione tra cui il bonding e l'allattamento immediato dopo il parto		
29.	Nella zona "travaglio – parto" sono presenti:	=	=
	a. spazio visita/controllo per le ostetriche		
	b. spazio per consolle monitor		
30.	Il "blocco travaglio – parto" è funzionalmente collegato con:	=	=
	a. le degenze ostetriche che sono separate da quelle ginecologiche		
	b. le unità di terapia intensiva neonatale		
	c. sala operatoria ostetrica dedicata sempre pronta e disponibile per le emergenze h24 per le emergenze ostetriche, collocata nel blocco travaglio-parto, con caratteristiche strutturali, tecnologiche così come previste nella scheda blocco operatorio.		
31.	Inoltre, nell'unità operativa ostetrica di 1° livello sono presenti:	=	=
	a. zona filtro per le partorienti		
	b. zona filtro per il personale addetto		
	c. Sala/e travaglio-parto, ognuna deve essere autosufficiente per arredamento, attrezzature e dotazione impiantistica per consentire l'espletamento di almeno due parti in contemporanea, nonché consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti e con superficie non inferiore a 14 mq (per le strutture esistenti deroga del 20%)		
	d. Isola neonatale di superficie idonea con le sotto elencate caratteristiche:		
	i. separata e attigua alla sala travaglio-parto e sala operatoria dedicata		
	ii. individuazione di una zona predisposta per le prime cure e l'eventuale rianimazione del neonato		
	e. Zona dedicata per l'osservazione post – partum con le caratteristiche strutturali, tecnologiche e di arredo di una camera di degenza indicate nell'apposita scheda		
	f. Locale/area deposito presidi e strumentario chirurgico		
	g. Servizi igienici per il personale con caratteristiche strutturali, ed impiantistiche indicate nell'apposita scheda		
	h. Servizi igienici per le partorienti con caratteristiche strutturali e impiantistiche indicate nell'apposita scheda servizi igienici pazienti		
	i. Locale lavoro personale con caratteristiche strutturali, impiantistiche e di arredo indicate nell'apposita scheda		
	j. Locale/area per la decontaminazione, lavaggio e preparazione del materiale chirurgico da sterilizzare		
k. Locale/area dedicata deposito materiale sporco			
l. Locale/area dedicata deposito materiale pulito			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

segue REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO
	m. Spazio di attesa per gli accompagnatori, dotato di numero di posti a sedere proporzionato rispetto agli accessi avente caratteristiche strutturali, impiantistiche e di arredo indicate nell'apposita scheda		
32.	I servizi diagnostici di supporto sono:	=	=
	a. collocati in prossimità dei blocchi operatori e della sala travaglio – parto e comunque all'interno dello stesso edificio		
	b. garantiscono percorsi preferenziali per il trasporto delle pazienti.		
33.	L'area di degenza ostetrica:	=	=
	a. è separata da quella ginecologica e dal day surgery		
	b. sono presenti 15/20 posti letto ogni 1000 parti/anno		
	c. esistono rapporti di contiguità fra le due aree oppure le stesse risultano collocate nello stesso edificio facilmente raggiungibili in merito ai collegamenti orizzontali e verticali		
	d. sono previste camere di degenza dedicate alle donne in particolari condizioni psicologiche difficili		
	e. sono previste camere di degenza dedicate alle donne che chiedono l'IVG		
34.	Oltre i requisiti previsti per l'area di degenza, in ogni camera sono presenti:		
	b. Un lavandino opportunamente modificato per l'igiene e la cura del neonato		
	c. Uno spazio adeguato per le culle neonatali ed un fasciatoio attrezzato		
35.	Sono inoltre presenti:		
	a. camere di degenza destinate alle puerpere separate da quelle della patologia gestazionale e terapia sub-intensiva		
	b. Ambulatorio per il monitoraggio della gravidanza a rischio		
	c. Ambulatorio per la gravidanza fisiologica naturale e a termine		
	d. Locale per terapia sub-intensiva materna con le seguenti caratteristiche:		
	i. situato in contiguità del blocco operatorio e si configura come uno spazio attrezzato per l'osservazione delle pazienti critiche e può corrispondere alla zona risveglio		
	ii. superficie non inferiore ai 12 mq tale da poter contenere il letto della paziente e le opportune attrezzature per monitoraggio ed eventuale rianimazione		
REQUISITI IMPIANTISTICI e TECNOLOGICI			
36.	I locali travaglio – parto sono dotati di un sistema di condizionamento che assicura:		
	a. Temperatura interna estiva ed invernale compresa tra i 20 e i 24 C°		
	b. Umidità relativa estiva ed invernale compresa tra 30 e 60%		
	c. Ricambi aria 15 v/ora		
37.	I locali travaglio – parto sono dotati di:		
	a. Pressione con gradiente positivo rispetto agli ambienti esterni;		
	b. Impianto di gas medicali e impianto di aspirazione dei gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia		
	c. Stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio, doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità		
	d. Impianto di chiamata del personale sanitario, per la sala travaglio		
38.	L'impianto elettrico e l'impianto di alimentazione dei servizi di sicurezza sono realizzati in rispondenza alle prescrizioni normative CEI 64/8 sez. 710. Il locale travaglio ricade nella classificazione di locale medico di gruppo 1, il locale parto ricade nella classificazione di locale medico di tipo 2 (per le strutture esistenti occorre certificare la rispondenza alle normative CEI in vigore al momento della realizzazione dell'impianto acquisendo i registri delle verifiche effettuate secondo le puntuali scadenze dettate dalla norma per accertare la idoneità dell'impianto)		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

segue REQUISITI IMPIANTISTICI e TECNOLOGICI		SI	NO
39.	E' presente un piano documentato di controllo e di valutazione periodica dello stato di conservazione e di efficienza delle tecnologie in uso		
40.	E' presente una scheda per ogni singola apparecchiatura indicante le scadenze previste e i controlli effettuati nel rispetto della normativa vigente		
41.	E' presente un piano documentato di manutenzione dedicata per le tecnologie e per le attrezzature in uso secondo normativa ISO 9000		
42.	E' garantita la dotazione per la gestione delle emergenze cliniche prevista dalla normativa vigente		
43.	La dotazione minima tecnologica (riferita a 1000 parti/anno e rapportabile ai volumi delle prestazioni) è la seguente:		
	a. N° 4 ecografi (1 accettazione, 1 travaglio-parto, 1 degenza, 1 ambulatorio)		
	b. Cardiocografi (1 per ogni sala travaglio-parto), 1 accettazione, 1 degenza, 1 ambulatorio		
	c. N° 3 carrelli emergenza (1 accettazione, 1 travaglio-parto, 1 degenza)		
44.	Collegamenti fissi per aspirazione		
45.	Possibilità di sterilizzazione all'interno del blocco travaglio parto		
46.	N° 1 apparecchio vacuum extractor con relativi accessori sterili e/o ventose ostetriche monouso		
47.	N° 1 forcipe		
48.	N° 5 set pronti sterili per l'assistenza al parto		
49.	N° 4 set pronti sterili per effettuazione taglio cesareo		
50.	N° 2 set pronti sterili per taglio cesareo demolitore		
51.	N° 1 orologio con contasecondi a muro		
52.	N° 2 elettrocardiografi		
53.	N° 1 rilevatori di pressione arteriosa per ogni letto travaglio e parto		
54.	N° 4 pompe a siringa		
55.	Pompe infusione continue		
56.	N° 2 saturimetri pulsati		
57.	N° 1 rilevatore doppler portatile		
58.	N° 1 emogasanalizzatore		
59.	Il complesso punto nascita – blocco parto dispone almeno di una linea telefonica dedicata		
60.	Sono presenti:		
	a. un impianto rilevazione incendi		
	b. un impianto rilevazione gas		
	c. un impianto per il controllo del livello di pressione		
	d. un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali posizionato in una zona che garantisce l'immediata verifica		
61.	<b>La sala operatoria dedicata all'ostetricia</b> dispone delle seguenti tecnologie:		
	a. Risponde ai requisiti strutturali e tecnologici previsti nella scheda relativa alle sale operatorie ed è articolata in percorsi progressivamente meno contaminati		
	b. E' di dimensioni adeguate alla tipologia e al volume delle attività		
	c. Dispone di spazio filtro di entrata per le pazienti e di zona filtro per il personale addetto		
	d. E' presente una zona/locale per la preparazione dei chirurghi e del personale		
	e. E' presente una zona/locale per la preparazione delle pazienti e di risveglio		
	f. Condizionamento ambientale che assicuri le seguenti condizioni igrometriche (T° compresa tra 20-24°C, umidità relativa tra 40-60%, n° di ricambi aria/ora 15 v/h, aria esterna senza ricircolo)		
	g. Classe di purezza ottenuta con filtrazione assoluta con filtri con efficienza non inferiore a 99,97		
h. Caratteristiche illuminotecniche idonee (intensità luminosa pari a 300 lux per illuminazione generale, 100.000 lux sul campo operatorio, 10.000 lux sull'area limitrofa al campo operatorio)			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

segue REQUISITI IMPIANTISTICI e TECNOLOGICI		SI	NO
i.	Letto operatorio su cui sia possibile eseguire interventi vaginali e laparotomici ed espletare parti operativi vaginali		
j.	Apparecchio per anestesia a circuito chiuso (completo anche di sistema di ventilazione manuale) con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati per tutte le specialità. L'apparecchio per anestesia è completo di un sistema di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alla apparecchiatura di anestesia		
k.	Monitor per la rilevazione dei parametri vitali in grado di analizzare i parametri principali dei pazienti, dall'ECG alla capnometria, dalla pressione invasiva e non invasiva, alla saturimetria e pletismografia		
l.	Elettrobisturi		
m.	Qualora vengano attuati interventi di chirurgia mini-invasiva con tecnica laparoscopica è presente una colonna di video laparoscopia completa di: monitor, insufflatore, fonte luce, telecamera e centralina della telecamera ed un adeguato numero di ottiche. Tale colonna è collocata in opportuno carrello dotato di trasformatore di isolamento o alternativamente su un adeguato sistema pensile in presenza di un impianto elettrico dotato di trasformatore di isolamento a protezione dei circuiti dell'intero ambiente		
n.	Aspiratori chirurgici e per bronco aspirazione con doppio funzionamento elettrico e vuoto centralizzato		
o.	Lampada scialitica		
p.	Defibrillatore		
q.	Diafanoscopio a parete e/o sistema di lettura immagini digitali;		
r.	Carrelli dedicati per le attrezzature		
s.	Carrello servitore		
t.	Strumentazione adeguata per gli interventi di ostetricia		

REQUISITI ORGANIZZATIVI			
62.	La dotazione organica del personale è commisurata alla tipologia e al volume delle attività ed è comprensiva delle qualifiche professionali e del rapporto d'impiego per l'esecuzione delle attività previste nel percorso nascita (rif. Allegati 1 e 2 della scheda degenza per 15-20 posti letto)		
63.	È garantita l'assistenza alla gravidanza e ai parti per epoca gestazionale $\geq 34$ settimane		
64.	È garantita, con spazi adeguati, l'accettazione e assistenza h24 con personale ostetrico e ginecologico		
65.	È assicurata la pronta disponibilità integrativa notturna e festiva di personale ostetrico-ginecologico		
66.	È assicurata la pronta disponibilità h24 dedicata di personale ostetrico-ginecologico e ostetrico idoneo e qualificato per garantire il trasferimento della gravida (S.T.A.M.) nei punti nascita con numero di parti superiore a 700		
67.	È garantito un numero adeguato di ostetriche per turno con la presenza di almeno 2 ostetriche per turno fino a 1000 parti/anno		
68.	È garantita l'assistenza pediatrica/neonatologica h24		
69.	È garantita la disponibilità di assistenza anestesiológica h24 all'interno della struttura ospedaliera (edificio) con personale esperto nella rianimazione neonatale		
70.	È garantita l'attività per almeno 2 sale parto o 2 sale travaglio – parto post partum (TPPP)		
71.	La sala operatoria è sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto con il numero del personale previsto nella scheda specifica del Blocco operatorio		
72.	È individuata l'area dedicata alla gestione del travaglio parto fisiologico/naturale		
73.	È presente ambulatorio dedicato per le gravidanze a termine		
74.	La zona di degenza ostetrica prevede strutture funzionali ai programmi di incentivazione e protezione dell'allattamento al seno e alla pratica del roaming-in		
75.	È presente un ambulatorio dedicato per le gravidanze a rischio		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

REQUISITI ORGANIZZATIVI		SI	NO
76.	È garantita una adeguata assistenza h 24 all'evento nascita anche mediante tecniche di controllo del dolore farmacologiche e non farmacologiche. Dopo le procedure farmacologiche viene inoltre garantito il recupero dell'allattamento al seno		
77.	È garantita la terapia-sub-intensiva alla gravida e alla puerpera		
78.	Sono attive e documentate procedure per garantire le attività di emotrasfusione h 24		
79.	Sono documentate procedure per l'effettuazione di qualunque intervento ostetrico-ginecologico di emergenza		
80.	Viene garantita l'integrazione funzionale con il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) del territorio di competenza (integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale)		
81.	È garantito il trasferimento della gravida (STAM) quando si verificano condizioni o patologie materne e/o fetali che richiedano l'invio ad unità di 2° livello, in situazioni di non emergenza		
82.	È garantito il trasferimento della gravida ad unità di 2° livello, in situazioni in cui 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 STEN		
83.	È garantita l'effettuazione di qualunque intervento ostetrico-ginecologico di emergenza		
84.	Si utilizzano procedure di rete con i punti nascita di riferimento di 2° livello (secondo il modello Hub e Spoke), compresi il trasporto in utero delle gravide a rischio e il trasporto protetto del neonato		
85.	E' documentata la procedura di raccolta dati che consentono di valutare numero e tipologia degli interventi con riferimento agli esiti materno - infantili		
86.	Si utilizzano procedure controllate e registrate per l'identificazione della madre e del neonato e del parto in anonimato		
87.	Sono definite le modalità di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale (STEN) d'urgenza e i tempi minimi di attivazione in condizioni o patologie materne e/o fetali che richiedano, in situazioni di non emergenza, l'invio ad unità di 2° livello		
88.	E' definita la tipologia, i ruoli, la competenza e le responsabilità degli operatori sanitari (sia della struttura invitante che di quella ricevente), nonché del personale che accompagna la madre e/o il neonato nel trasferimento		
89.	L'equipaggio necessario al trasporto perinatale in sicurezza (tipologia e disponibilità di adeguate attrezzature per il monitoraggio, la rianimazione e il supporto della madre e del neonato) è definito e tenuto sotto controllo		
90.	Sono attive e documentate, in sala TPP, le procedure per quanto riguarda le emergenze ostetriche più gravi:	=	=
	a. Emorragia primaria post partum		
	b. Distocia delle spalle		
	c. Prolasso funicolo ombelicale		
	d. Eclampsia		
91.	Sono disponibili procedure scritte per la gestione degli eventi avversi e di quelli indesiderati evitati (near miss)		
92.	Si utilizzano procedure d'inserimento ed addestramento del personale neoassunto		
93.	Si utilizzano procedure atte a rimuovere gli ostacoli organizzativo-funzionali che si frappongono alla pratica del rooming-in ed al sostegno e protezione dell'allattamento al seno		
94.	Sono definite le procedure di collegamento con le UU.OO. pediatriche/neonatalogiche		
95.	Sono definite le procedure per il trasporto in utero, nelle situazioni di non emergenza, delle gravide a rischio e delle età gestazionali inferiori alle 34 settimane nei punti nascita di livello superiore aziendali ed interaziendali attraverso la massima integrazione funzionale con i sistemi di trasporto territoriale di competenza		



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**A) U.O. OSTETRICIA DI 1° LIVELLO (parti/anno 500 - 1000)**

<b>segue REQUISITI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
96.	E' garantita 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		
97.	E' garantita un'adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante l'uso di tecniche (farmacologiche e non) di controllo del dolore		
98.	Sono individuati percorsi dedicati alla gravidanza fisiologica		
99.	È garantita la consulenza per mediazione linguistico culturale		
100.	Sono adottate metodiche per il contenimento del dolore fra tecniche farmacologiche (parto-analgesia) e non, secondo protocolli condivisi tra le discipline coinvolte, con la garanzia della libera scelta della donna		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**A) U.O. OSTETRICIA DI 2° LIVELLO (parti/anno > 1000)**

REQUISITI GENERALI		SI	NO
1.	La struttura documenta un numero di parti all'anno >1000		
2.	L'organizzazione ha definito le misure di "politica sanitaria" con la previsione temporale dell'abbinamento delle attività ostetriche con quelle neonatologiche/pediatriche		
3.	L'organizzazione ha recepito le linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN)		
4.	E' presente una "Carta dei Servizi" per il percorso nascita		
5.	Sono presenti e documentati modelli di integrazione territorio-ospedale con la realizzazione di percorsi assistenziali integrati sulla base delle linee di programmazione regionale		
6.	Sono applicate linee guida relative alla gestione della gravidanza fisiologica e del taglio cesareo evidence-based		
7.	L'organizzazione elabora, diffonde ed implementa raccomandazioni e strumenti per la qualità e sicurezza nel percorso nascita		
8.	Sono presenti e tenute sotto attive specifiche procedure per il controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto		
9.	E' presente e documentato un piano annuale di attività con l'evidenza degli obiettivi strategici e le risorse destinate		
10.	E' presente e documentato un piano per il monitoraggio e la verifica delle attività cliniche e assistenziali con l'uso di indicatori misurabili		
11.	La struttura ha in dotazione 15/20 posti letto ogni 1000 parti/anno		
12.	L'organizzazione garantisce un'assistenza con personale ostetrico e ginecologico h24, con il supporto di pronta disponibilità integrativa notturna e festiva e eventuale pronta disponibilità pomeridiana		
13.	L'organizzazione garantisce il buon funzionamento di un pronto soccorso ostetrico ginecologico h24		
14.	L'organizzazione garantisce l'assistenza anestesiologicala h24		
15.	L'organizzazione garantisce la guardia attiva h24 con supporto di pronta reperibilità integrativa h24 da parte dei neonatologi		
16.	L'organizzazione garantisce la terapia intensiva alla gravida e alla puerpera		
17.	L'organizzazione garantisce l'integrazione funzionale con lo S.T.A.M. in accordo con la programmazione regionale integrata con il servizio urgenza/emergenza territoriale		
18.	Sono garantiti esami di laboratorio e indagini di diagnostica per immagini h24		
19.	E' garantita la disponibilità di emotrasfusioni h24 anche attraverso un collegamento formalizzato attraverso apposite procedure con il servizio immunotrasfusionale		
20.	Sono garantite , attraverso una pronta disponibilità integrativa, competenze specialistiche per la gravida (psicologica, cardiologica, neurologica, nefrologica etc.)		

REQUISITI STRUTTURALI			
Oltre ai requisiti autorizzativi generali specifici della struttura di 1° livello sono presenti i seguenti ambienti:		=	=
21.	La struttura di 2° livello dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico consentendo di minimizzare il rischio di contaminazioni		
22.	I locali e gli spazi sono commisurati alle tipologie e ai volumi delle prestazioni da erogare		
23.	Degenze ostetriche separate da quelle ginecologiche, con aree dedicate a patologie materno-fetali, day surgery		
24.	N° 3 sale travaglio-parto (da 1000 a 2000 parti/anno), autosufficiente per arredamento, attrezzatura e dotazione impiantistica tali da poter consentire l'espletamento di almeno 3 parti in contemporanea, nonché consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**B) U.O. OSTETRICIA DI 2° LIVELLO (parti/anno > 1000)**

segue REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO
25.	N° 4 sale travaglio-parto (> 2000 parti/anno), autosufficiente per arredamento, attrezzatura e dotazione impiantistica tali da poter consentire l'espletamento di almeno 4 parti in contemporanea, nonché consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti		
26.	N° 1 sala operatoria, sempre pronta e disponibile, h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto		
27.	Seconda sala operatoria d'emergenza nella struttura ospedaliera per un numero di parti/anno > 1200		
28.	Area dedicata alla gestione del travaglio-parto fisiologico/naturale		
29.	Ambulatori dedicati per le gravidanze a termine e a rischio con la possibilità di esecuzione di ecografia ostetrica e di diagnostica strumentale in accordo con la normativa regionale		
30.	Aree dedicate al pronto soccorso ostetrico		
31.	Aree per la gestione dell'assistenza al travaglio-parto fisiologico/naturale		
32.	Zona dedicata all'osservazione post partum		
33.	Servizio di rianimazione e di terapia intensiva (disponibilità nel presidio ospedaliero)		
34.	Locali idonei dedicati al servizio IVG		
35.	Ambulatorio anestesilogico		
36.	Le aree per l'assistenza ostetrica e neonatale sono funzionalmente collegate tra loro in modo agevole		
37.	Il blocco travaglio-parto (area travaglio-parto-sala operatoria ostetrica) e le aree degenza puerperale-nido rooming-in-degenza neonatale sono collocate nello stesso piano e/o sono allocate in piani differenti ma ben collegati attraverso ascensori dedicati		
38.	La sala travaglio-parto è autosufficiente per arredamento, attrezzatura e dotazione impiantistica per consentire l'espletamento di 3 - 4 parti in contemporanea, nonché l'accesso a persona indicata dalle partorienti		
39.	Le aree per l'assistenza ostetrica e neonatale sono funzionalmente collegate tra loro in modo agevole		
40.	Sale travaglio parto umanizzanti ed autosufficienti per arredamento, attrezzature e dotazione impiantistica e igienico sanitaria tali da poter consentire l'espletamento di almeno tre parti in contemporanea, nonché consentire l'accesso a persona indicata dalle partorienti con superficie non inferiore a 16 mq (per le strutture esistenti deroga del 20)		

REQUISITI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI			
41.	Oltre ai requisiti impiantistici e tecnologici specifici della struttura di 1° livello sono presenti i seguenti ambienti		
42.	L'impianto elettrico e l'impianto di alimentazione dei servizi di sicurezza sono realizzati in rispondenza alle prescrizioni normative CEI 64/8 sez. 710. Il locale travaglio ricade nella classificazione di locale medico di gruppo 1, il locale parto ricade nella classificazione di locale medico di tipo 2 (per le strutture esistenti occorre certificare la rispondenza alle normative CEI in vigore al momento della realizzazione dell'impianto acquisendo i registri delle verifiche effettuate secondo le puntuali scadenze dettate dalla norma per accertare la idoneità dell'impianto)		
43.	Il complesso punto nascita – blocco parto dispone almeno di una linea telefonica dedicata		
44.	Esiste:	=	=
	a. un impianto rilevazione incendi;		
	b. un impianto rilevazione gas;		
	c. un impianto per il controllo del livello di pressione;		
	d. un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali posizionato in una zona che garantisce l'immediata verifica.		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**B) U.O. OSTETRICIA DI 2° LIVELLO (parti/anno > 1000)**

segue REQUISITI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI		SI	NO
45.	Nel locale di Accettazione:	=	=
	a. N° 1 carrello di emergenza, avente le dotazioni indicate nell'apposita scheda ambulatorio medico		
	b. N° 1 ecografo		
	c. N° 1 cardiocitografo		
	d. N° 1 rilevatore di battito cardiaco fetale		
46.	Nelle sale travaglio – parto sono presenti le seguenti tecnologie:	=	=
	a. N° 1 carrello di emergenza avente le dotazioni indicate nell'apposita scheda ambulatorio medico		
	b. N° 1 ecografo h24 per le emergenze osteriche e nell'area travaglio-parto		
	c. letto tecnico per travaglio/parto elettricamente assistito per ogni sala travaglio - parto		
	d. collegamenti fissi per aspirazione		
	e. Pompe infusione continua per ogni letto travaglio parto		
	f. N° 4 pompe a siringa		
	g. 2 elettrocardiografi		
	h. N° 1 cardiocitografo per ogni sala travaglio-parto		
	i. defibrillatore con cardiomonitor		
	j. N° 1 emogasanalizzatore		
	k. per ogni letto travaglio parto illuminazione adeguata fornita da lampada a soffitto scialitica e da faro mobile orientabile		
	l. N° 1 apparecchio vacuum extractor con accessori sterili e/o ventose ostetriche monouso		
	m. monitor multiparametrico per il monitoraggio emodinamico		
	n. N° 1 rilevatore di pressione arteriosa per ogni letto travaglio parto		
	o. aspiratore carrellato		
	p. 1 ecografo		
	q. N° 2 saturimetri pulsati		
	r. N° 1 rilevatore Doppler portatile		
	s. pulsiossimetro fetale o un apparecchiatura integrata per il controllo del benessere fetale (esempio ECG fetale)		
	t. 2 cardiocitografi, in ogni caso 1 per ogni sala travaglio-parto		
	u. N° 1 forcipe		
v. N° 1 rilevatore di pressione arteriosa per ogni letto travaglio-parto			
w. N° 5 set pronti sterili per l'assistenza al parto			
x. N° 4 set pronti sterili per l'effettuazione di taglio cesareo			
y. N° 2 set pronti sterili per l'effettuazione di taglio cesareo demolitore			
z. N° 1 orologio con contasecondi a muro			
aa. 1 agitatore per sacche per raccolta sangue cordonale (almeno 1 per reparto)			
bb. possibilità di sterilizzazione all'interno del blocco travaglio parto			
47.	L'ambulatorio ostetrico prevede le seguenti apparecchiature e attrezzature:	=	=
	a. 1 cardiocitografo		
	b. 1 ecografo		
	c. carrello di emergenza avente le dotazioni indicate nell'apposita scheda ambulatorio medico (se esterno al reparto)		
48.	La sala operatoria dedicata all'ostetricia dispone delle seguenti tecnologie:	=	=
	a. Letto operatorio su cui sia possibile eseguire interventi vaginali e laparotomici ed espletare parti operativi vaginali		
	b. Apparecchio per anestesia a circuito chiuso (completo anche di sistema di ventilazione manuale) con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati per tutte le specialità. L'apparecchio per anestesia è completo di un sistema di evacuazione dei gas.		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**B) U.O. OSTETRICIA DI 2° LIVELLO (parti/anno > 1000)**

segue REQUISITI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI		SI	NO
	c. Monitor ambientale fisso per il monitoraggio dei gas anestetici		
	d. Monitor per la rilevazione dei parametri vitali in grado di analizzare i parametri principali dei pazienti, dall'ECG alla capnometria, dalla pressione invasiva e non invasiva, alla saturimetria e pletismografia		
	e. Elettrobisturi		
	f. Qualora vengano attuati interventi di chirurgia mini-invasiva con tecnica laparoscopica è presente una colonna di video laparoscopia completa di: monitor, insufflatore, fonte luce, telecamera e centralina della telecamera ed un adeguato numero di ottiche. Tale colonna è collocata in opportuno carrello dotato di trasformatore di isolamento o alternativamente su un adeguato sistema pensile in presenza di impianto elettrico dotato di trasformatore di isolamento a protezione dei circuiti dell'intero ambiente		
	g. Aspiratori chirurgici e per bronco aspirazione con doppio funzionamento elettrico e vuoto centralizzato		
	h. Lampada scialitica		
	i. Defibrillatore		
	j. Diafanoscopio a parete e/o sistema di lettura immagini digitali;		
	k. Carrelli dedicati per le attrezzature		
	l. Carrello servitore		
	m. Strumentazione adeguata per gli interventi di ostetricia		
	L'area di degenza ostetrica prevede le seguenti apparecchiature e attrezzature:	=	=
49.	a. 1 cardiocografo		
	b. 1 ecografo		
	c. rilevatore di battito cardiaco fetale		
	d. pompa di infusione		
	e. N° 2 elettrocardiografi		
	f. defibrillatore		
	g. carrello di emergenza col le dotazioni indicate nella scheda ambulatori medici		

REQUISITI ORGANIZZATIVI		SI	NO
50.	La dotazione organica del personale della struttura di 2° livello è commisurata alla tipologia e al volume delle attività ed è comprensiva delle qualifiche professionali e del rapporto d'impiego per l'esecuzione delle attività previste nel percorso nascita (rif. Allegati 1 e 2 della scheda degenza per 15-20 posti letto)		
51.	Le risorse umane sono adeguate, sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale, tenendo conto anche del volume di attività ginecologica		
52.	E' garantito un numero adeguato di ostetriche per turno (rif. N° 3 osteriche per turno fino a 1500 parti/anno, N° 4 osteriche per turno fino a 2000 parti/anno, N° 5 osteriche per turno oltre 2000 parti/anno, con incremento di n° ostetrica ogni 750 parti in più)		
53.	E' garantita l'identificazione di un responsabile dedicato all'area osterica per la continuità e la qualità assistenziale		
54.	Sono presenti due unità mediche h24 al di sopra dei 2000 parti/anno		
55.	Sono definite le modalità per garantire l'assistenza a qualsiasi gravidanza e parto e le procedure operative in situazioni di alto rischio perinatale		
56.	Sono definite e documentate le procedure di assistenza all'evento nascita e di controllo del dolore		
57.	E' presente e documentato un piano per la promozione dell'allattamento al seno		
58.	L'organizzazione sviluppa un programma di mantenimento/controllo delle competenze per lo svolgimento delle attività osterico-ginecologiche di emergenza		
59.	Sono applicate procedure di terapia intensiva alla gravida e alla puerpera secondo evidenze scientifiche		
60.	E' presente e attivo un modello di coordinamento della rete di trasporto d'emergenza		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**B) U.O. OSTETRICIA DI 2° LIVELLO (parti/anno > 1000)**

segue REQUISITI ORGANIZZATIVI		SI	NO
61.	Sono applicate procedure controllate per la gestione degli esami di diagnostica per immagine e di laboratorio urgenti		
62.	È garantita l'assistenza alla gravidanza e ad un numero parti/anno superiori ai 1000 specialmente nelle condizioni di alto rischio perinatale		
63.	Il bacino di utenza, comprensivo delle strutture di I livello afferenti, corrispondente ad almeno 5000 parti/anno. Il vincolo quantitativo di almeno 5000 nati/anno che orienta la programmazione regionale nel numero dei punti nascita di II livello, può non accompagnarsi ad una precisa identificazione dei bacini di utenza in determinate aree con ridotta densità di popolazione e con condizioni orografiche disagiate, nelle quali il vincolo quantitativo di 5000 nati/anno può essere inferiore ma non al di sotto di 3500/anno.		
64.	Le risorse umane risultano adeguate, sulla base dei carichi di lavoro, dei livelli assistenziali, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale e come riportate negli allegati 1 e 2 alla scheda degenza, relativamente a 15/20 posti letto ogni 1000 parti/anno e alle attività ad esso correlate		
65.	È garantita l'assistenza h24 con personale ostetrico e ginecologico		
66.	Viene assicurata la pronta disponibilità integrativa notturna e festiva di personale ostetrico-ginecologico		
67.	È presente una eventuale pronta disponibilità pomeridiana ostetrico ginecologica		
68.	È garantita la presenza di almeno 3 ostetriche per turno fino a 1500 parti/anno - di almeno 4 ostetriche per turno fino a 2000 parti/anno - di almeno 5 ostetriche per turno oltre i 2000 parti/anno, con incremento di 1 ostetrica ogni 750 parti in più		
69.	È identificato il responsabile dedicato all'area ostetrica per la continuità e la qualità assistenziale		
70.	È garantito il funzionamento di un pronto soccorso ostetrico ginecologico h24 con dotazione organica di un medico, un' ostetrica e un OSS per turno		
71.	Viene garantita l'assistenza anestesiologicala h24		
72.	Viene garantita la guardia attiva h24 con supporto di pronta reperibilità integrativa h24 da parte di neonatologi		
73.	Viene garantita l'attività per almeno 3 sale travaglio parto o 3 sale travaglio – parto post partum (TPPP) - 4 sale travaglio parto o 4 sale travaglio – parto post partum (TPPP) oltre i 2000 parti/anno		
74.	La sala operatoria è sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto con il numero del personale previsto nella scheda specifica del Blocco operatorio		
75.	È garantita una seconda sala operatoria d'emergenza nella struttura ospedaliera per un numero di parti/anno > 1200		
76.	È individuata l'area dedicata alla gestione del travaglio parto fisiologico/naturale		
77.	È presente ambulatorio dedicato per le gravidanze a termine		
78.	È presente ambulatorio dedicato per le gravidanze a rischio		
79.	È garantita la terapia sub-intensiva e intensiva alla gravida e alla puerpera		
80.	È garantito il coordinamento STAM, in accordo con la programmazione regionale integrandosi con il servizio urgenza/emergenza territoriale		
81.	È attivata, anche attraverso una pronta disponibilità integrativa, la possibilità di usufruire di competenze specialistiche per la gravida (psicologica, cardiologica, neurologica, nefrologica etc.)		
82.	È garantita una adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante tecniche di controllo del dolore farmacologiche e non farmacologiche. Dopo le procedure farmacologiche viene garantito il recupero dell'allattamento al seno		
83.	È garantita la possibilità di ecografia nell'area travaglio parto e nell'area di accettazione-emergenza		
84.	È garantito il rooming-in e la promozione dell'allattamento al seno		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**B) U.O. OSTETRICIA DI 2° LIVELLO (parti/anno > 1000)**

segue REQUISITI ORGANIZZATIVI		SI	NO
85.	Sono garantite le competenze per l'effettuazione di qualunque intervento ostetrico-ginecologico di emergenza		
86.	È garantita l'assistenza a qualsiasi gravidanza e parto specialmente nelle condizioni di alto rischio perinatale		
87.	Si utilizzano protocolli operativi di rete con i punti nascita di riferimento di 1° livello, compresi il trasporto in utero delle gravide a rischio e il trasporto protetto del neonato secondo modelli Hub e Spoke		
88.	Si utilizzano procedure di raccolta dati che consentono di valutare numero e tipologia degli interventi con riferimento agli esiti materno - infantili		
89.	Si utilizzano procedure per l'identificazione della madre e del neonato e del parto in anonimato		
90.	Sono ben evidenti in sala TPP le procedure per quanto riguarda le emergenze ostetriche più gravi:	=	=
	a. Emorragia primaria post <i>partum</i>		
	b. Distocia delle spalle		
	c. Prolasso funicolo ombelicale		
	d. Eclampsia		
91.	Si utilizzano protocolli e procedure per la corretta gestione degli eventi avversi		
92.	Si utilizzano procedure d'inserimento ed addestramento del personale neoassunto		
93.	L'area sala travaglio-parto e degenza ha strutture consone ai programmi di incentivazione dell'allattamento al seno e alla pratica del rooming-in		
94.	Sono definite le procedure di collegamento con le UU.OO. pediatriche/neonatologiche		
95.	Sono definite le procedure per il trasporto in utero, nelle situazioni di non emergenza, delle gravide a rischio e delle età gestazionali inferiori alle 34 settimane dai punti nascita di livello inferiore aziendali e interaziendali attraverso la massima integrazione funzionale con i sistemi di trasporto territoriale di competenza		
96.	Viene garantita alla donna partorienti 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		
97.	Sono individuati percorsi dedicati alla gravidanza fisiologica		
98.	È garantita la consulenza per mediazione linguistico culturale		
99.	Sono adottate metodiche per il contenimento del dolore fra tecniche farmacologiche (parto-analgesia) e non farmacologiche, secondo protocolli condivisi tra le discipline coinvolte, con la garanzia della libera scelta della donna		





