

Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 9-6977

**Integrazioni in materia di punti nascita alla D.G.R. 6-5519 del 14/03/2013 "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)".**

A relazione dell'Assessore Cavallera:

La D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, ha provveduto a rivedere la rete delle neonatologie e dei punti nascita, prevedendo che a regime i punti nascita saranno 24, 7 dei quali nei presidi ospedalieri di tipo *Hub*. Attualmente esistono in Piemonte 32 punti nascita e 7 Neonatologie con Terapia Intensiva Neonatale (TIN) in ospedali con punto nascita di III livello.

Si riscontrano principalmente due tipi di criticità:

- posti letto di TIN insufficienti soprattutto per l'aumento negli ultimi dieci anni dei neonati estremamente critici a causa di aumento dell'età materna, fecondazione assistita, immigrazione, miglioramento delle cure ostetriche e neonatologiche con conseguente aumento della sopravvivenza di tali neonati;
- difficoltà ad assicurare un'adeguata assistenza neonatale per la parcellizzazione dei centri nascita di piccole dimensioni tali da non consentire in ciascuno un adeguato numero di Neonatologi per coprire le 24 ore.

L'obiettivo fondamentale del provvedimento sopracitato è quello di garantire a ogni neonato, in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un'assistenza appropriata e sicura, uniforme su tutto il territorio regionale. In conformità con il recente documento della Conferenza Stato-Regioni concernente "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", si prevede la realizzazione di una rete delle neonatologie tale da garantire una dimensione adeguata dei punti nascita tramite l'accorpamento graduale dei centri di piccole dimensioni in modo da costituire, a regime, solamente centri con almeno 1.000 nati l'anno. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore (e comunque non inferiore a 500 parti/anno) viene prevista solo sulla base di motivate valutazioni per aree geografiche particolarmente disagiate con rilevanti difficoltà di attivazione del STAM.

Per attuare le azioni proposte si prevede il raggruppamento dei punti nascita, attualmente di I e II livello, in Unità pediatriche/neonatologiche di I livello all'interno di un ospedale sede di DEA di I livello (Unità che assistono neonati sani e nati con patologie che non richiedano ricovero in TIN), lasciando la situazione attuale delle TIN in strutture di III livello. Queste ultime vengono denominate Unità neonatologiche di II Livello-TIN (Unità che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva) all'interno di un ospedale sede di DEA di II livello, potenziandone le capacità recettive secondo le attuali necessità. Si prevede, inoltre, l'abbinamento, per pari complessità di attività, delle Strutture organizzative ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali.

Secondo quanto previsto dal documento della Conferenza unificata Stato Regioni, le Strutture organizzative di ostetricia di I livello assistono gravidanze e parti in età gestazionale superiore o uguale a 34 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico e assistenziale elevato, tipiche del II livello, per la madre e per il feto, ma, relativamente a quest'ultima previsione, va ribadito che l'esperienza dei Punti Nascita regionali che erano definiti di II livello e che nel sopracitato documento sono definiti di I livello, consente di stabilire che tali

Strutture organizzative di ostetricia sono abilitate a trattenere o a ricevere in back-transport neonati di età gestazionale superiore o uguale a 32-34 settimane se trattasi di neonati clinicamente stabili ed in accordo con la struttura di II livello. Si tratta di situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico e assistenziale elevato, per la madre e per il feto tipiche del II livello.

Inoltre, le Strutture organizzative di ostetricia di I livello sono funzionalmente collegate con le Unità di ostetricia di II livello secondo il modello centri di riferimento e cardine garantendo il trasferimento mediante lo STAM a Unità di II livello delle gravide per le quali si preveda la necessità di utilizzazione della TIN per il futuro neonato, salvo le situazioni di emergenza nelle quali ciò non sia possibile e per le quali deve essere attivato con tempestività lo STEN (Servizio Trasporto Emergenza Neonatale).

Pertanto alla luce delle considerazioni esposte, viste:  
la D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013,  
la DGR 34-6516 del 14/10/2013,

la Giunta Regionale, con voto unanime espresso nelle forme di legge,

*delibera*

di integrare la DGR n. 6-5519 del 14/03/2013 stabilendo che i punti nascita di II livello che nel documento della Conferenza Stato-Regioni concernente “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” sono stati ridefiniti di I livello siano abilitati a trattenere o a ricevere in back-transport neonati di età gestazionale superiore o uguale a 32-34 settimane quando trattasi di neonati clinicamente stabili, in accordo con la struttura di II livello, anche al fine di una corretta applicazione della DGR 34-6516 del 14/10/2013, relativa all’individuazione ed assegnazione degli obiettivi ai Direttori generali delle ASR, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l’anno 2013.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)