



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1040 DEL 04/08/2014

OGGETTO: Riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita ed approvazione dei protocolli interaziendali di attuazione della DGR n. 1344/2013.

| | | PRESENZE |
|------------------------|------------------------------|----------|
| Marini Catuscia | Presidente della Giunta | Presente |
| Casciari Carla | Vice Presidente della Giunta | Presente |
| Bracco Fabrizio Felice | Componente della Giunta | Presente |
| Cecchini Fernanda | Componente della Giunta | Presente |
| Paparelli Fabio | Componente della Giunta | Presente |
| Riommi Vincenzo | Componente della Giunta | Assente |
| Rometti Silvano | Componente della Giunta | Presente |
| Vinti Stefano | Componente della Giunta | Presente |

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Sonia Cappannelli

Efficace dal 4 AGO. 2014

Il funzionario:

LA GIUNTA REGIONALE



Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta della Presidente Catuscia Marini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i;

Vista la L.R. 27 marzo 2000, n. 29 "Prime disposizioni di recepimento del decreto legislativo 19 giugno 2000 n. 229 concernente "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419, d'integrazione e modificazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Vista la L.R. 28 febbraio 2000, n. 13 "Disciplina generale della programmazione, del bilancio, dell'ordinamento contabile e dei controlli interni della Regione dell'Umbria;

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001;

Vista la D.C.R. 28 aprile 2009, n. 298 "Piano Sanitario Regionale 2009/2011";

Visto l'Accordo del 16/12/2010 (Rep. atti n. 137/CU), sancito in Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane con il quale sono state definite le «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»;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 970 del 30/7/2012, recante "Misure di riordino e razionalizzazione dei servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti", con la quale sono state recepite le indicazioni delle Linee di indirizzo approvate con il sopra citato accordo ed individuati i criteri ed i requisiti necessari alla riorganizzazione della rete regionale dei Punti Nascita (PN);

Vista la L.R. 12 novembre 2012, n. 18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale";

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1344 del 02/12/2013 con la quale, al fine di garantire appropriatezza ed equità di accesso al percorso assistenziale, si dà mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di definire i protocolli operativi finalizzati alla riorganizzazione in forma integrata dei PN degli Ospedali di Territorio;

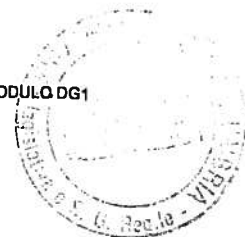
Preso atto delle seguenti Delibere del Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 1:

- n. 561 del 27/6/2014 recante "Preadozione del Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio e del Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi";
- delibera n. 644 del 18/07/2014 recante "Adozione protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia – Rete Punti Nascita;
- delibera n. 653 del 24/07/2014 recante "Adozione del Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio e del Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi"

Preso atto della Delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 2 n. 601 del 18/07/2014, recante "Adozione protocollo operativo integrato fra l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Azienda USL Umbria 2 ai sensi della DGR 1344/2013.";

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,



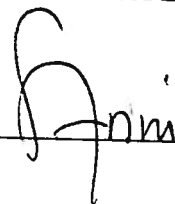
DELIBERA

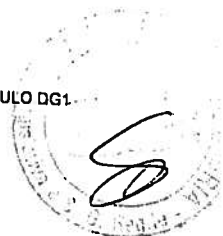
- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta della Presidente, corredati dei pareri prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di prendere atto dello stato di avanzamento dei processi di riordino avviati e realizzati dalle Aziende Sanitarie regionali, in applicazione delle DGR n. 970/2012 e n. 1344/2013; con i seguenti provvedimenti dei Direttori Generali che si allegano al presente atto e ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - o delibera n. 644 del 18/07/2014 Azienda UsI Umbria 1, (Allegato 1)
 - o delibera n. 653 del 24/07/2014 Azienda UsI Umbria 1 comprensiva del relativo cronoprogramma (Allegato 2)
 - o delibera n. 601 del 18/07/2014 Azienda USL Umbria 2 comprensiva del relativo cronoprogramma (Allegato 3)
- 3) di approvare la riorganizzazione dell'area materno infantile in Umbria che risulta così strutturata:
 - n. 2 Punti Nascita "HUB" nelle due Aziende Ospedaliere sede di DEA di 2° livello con Unità Ostetriche ed Unità Neonatologiche di II° livello con TIN. In tali sedi si strutturano le 2 AFOI (area funzionale omogenea interaziendale) materno-infantile che prevedono l'integrazione e la rotazione del personale con i PN attivi negli ospedali territoriali (Castiglione del Lago e Media Valle del Tevere, Narni);
 - n. 5 Punti Nascita "SPOKE" negli Ospedali sede di DEA di 1° livello di Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, Foligno, Spoleto, Orvieto con Unità Ostetriche e Unità Neonatologiche di I° livello;
 - attivazione dello STEN (Servizio di trasporto per l'emergenza neonatale) strutturato come servizio unico regionale entro dicembre 2014, attualmente garantito con la rete dell'emergenza-urgenza con il supporto del medico pediatra;
 - riqualificazione dello STAM (Servizio di trasporto assistito materno), definito con DGR 2254/2006, garantito dalle singole Aziende nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza, in maniera integrata in coerenza con la riorganizzazione complessiva dell'area materno-infantile;
 - integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri per garantire: la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale; la gestione e la presa in carico della gravidanza; la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita; i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole.
- 4) di notificare il presente atto ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali;
- 5) di pubblicare il presente atto nel sito istituzionale della Regione Umbria.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE



IL PRESIDENTE





DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita ed approvazione dei protocolli interaziendali di attuazione della DGR n. 1344/2013.

Il Servizio Sanitario umbro, a partire dalla sua istituzione e fino ad oggi, ha dato prova di essere all'altezza delle funzioni e dei compiti ad esso affidati dalla Riforma Sanitaria e dalle successive modificazioni intervenute per effetto di leggi nazionali quali il D.Lgs. n. 502/1992 e segg., facendo registrare una notevole capacità di adattamento ai profondi mutamenti imposti sia dal rapido evolversi del quadro demografico, epidemiologico e dal crescente costo delle nuove tecnologie, sia dalla progressiva diminuzione delle risorse economiche messe a disposizione dal FSN.

In considerazione di ciò, da tempo, la Regione Umbria ha avviato una serie di azioni volte alla razionalizzazione dell'assetto istituzionale, della rete ospedaliera ivi compresa l'articolazione territoriale dei Punti Nascita (PN) con l'obiettivo di garantire la capacità di fornire ai cittadini risposte eque, efficaci ed efficienti.

Tale processo ha subito un'accelerazione prima con la legge regionale del 12 novembre 2012, n. 18, "Ordinamento del servizio sanitario regionale", successivamente con la DGR 970/2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti" ed infine con la DGR 1344/2013 "Riorganizzazione area materno-infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbria".

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 970 del 30/7/2012 la Regione Umbria ha recepito le indicazioni delle «Linee d'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» di cui all'Accordo del 16/12/2010 (Rep. atti n. 137/CU), sancito in Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane.

La DGR n. 1344/2013 sopra richiamata, ha dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di riorganizzare i punti nascita dei Presidi Ospedalieri Territoriali in forma integrata con le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni, attraverso la definizione di protocolli operativi nonché la presentazione di un cronoprogramma degli interventi finalizzati alla riduzione di un Punto Nascita, inserito in un Presidio ospedaliero territoriale di competenza di ciascuna Azienda USL.

Con la presente proposta si dà atto, quindi, dello stato di avanzamento dei processi di riordino avviati dalla Regione e realizzati dalle Aziende sanitarie regionali con provvedimenti dei Direttori Generali (AUSL Umbria 1: delibere n. 561 del 27/06/2014, n. 644 del 18/07/2014 e n. 653 del 24/07/2014 - AUSL Umbria 2: delibera n. 601 del 18/07/2014).

In relazione a quanto documentato, la riorganizzazione dell'area materno infantile in Umbria risulterebbe così strutturata:

- sono presenti 2 PN "Hub" nelle due Aziende Ospedaliere sede di DEA di 2° livello con Unità Ostetriche ed Unità Neonatologiche di 2° livello con TIN. In tali sedi si strutturano le 2 AFOI (area funzionale omogenea interaziendale) materno-infantile che prevedono l'integrazione e la rotazione del personale con i PN attivi negli ospedali territoriali (Castiglione del Lago e Media Valle del Tevere, Narni in prossima chiusura);
- sono presenti 5 PN "Spoke" negli Ospedali sede di DEA di 1° livello di Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, Foligno, Spoleto, Orvieto con Unità Ostetriche e Unità Neonatologiche di 1° livello;
- è garantito lo STAM;
- lo STEN è attualmente garantito con la rete dell'emergenza con il supporto del medico pediatra (entro dicembre 2014 si strutturerà il servizio unico regionale).



Più nello specifico, si riportano i passaggi fondamentali della nuova rete materno-infantile:

1) con provvedimenti del Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 1 (delibera n. 561 del 27/06/2014, n. 644 del 18/07/2014 e n. 653 del 24/07/2014) è stato approvato il progetto di riordino dei servizi con l'intento di assicurare un'assistenza appropriata, sicura ed efficace al "Percorso Nascita" che viene strutturato così come programma di continuità assistenziale integrata tra Ospedale e Territorio, prevedendo il coinvolgimento tra il consultorio familiare e le strutture ospedaliere di Ostetricia-Ginecologia e Pediatria di riferimento sia di 1° che di 2° livello.

Il progetto complessivo dispone la riqualificazione dei PN degli ospedali di territorio e la chiusura del punto nascita di Assisi, per quest'ultimo presidio ospedaliero si prevede un mantenimento delle seguenti funzioni:

- fornire assistenza in regime di ricovero ordinario programmato ed urgente, day hospital e day surgery, attività di day service ed ambulatoriale;
- organizzare un "Centro donna" per approfondimenti diagnostico-terapeutici in ambito ostetrico e ginecologico;
- attività di pediatria in regime ambulatoriale e di degenza diurna, compresa la effettuazione di alcuni interventi di chirurgia pediatrica in collaborazione con i servizi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

L'elemento caratterizzante la progettualità inerente i percorsi assistenziali dell'area materno-infantile, è rappresentato dalla piena integrazione tra i servizi ospedalieri, ivi inclusi quelli dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, attraverso l'istituzione di una "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" (AFOI) ricomprensente i PN di Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere e Perugia.

Per gli ospedali "Spoke" (Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino) è previsto il mantenimento di due unità operative distinte di Ostetricia di 1° livello a servizio dei rispettivi PN.

Il PN di Città di Castello rappresenta una struttura di 1° livello con oltre settecento parti/anno;

Il PN di Gubbio-Gualdo Tadino è costituito da una unità ostetrica ed una unità neonatologica di 1° livello, con volumi di attività intorno ai 450 parti/annui suscettibili di incremento a seguito dalla chiusura del PN Assisi. Tra l'altro, questo PN è collocato in un territorio di confine con la Regione Marche ed è oro-geograficamente disagiato e con tempi di percorrenza verso Perugia che si attestano intorno ai 60 minuti.

2) Con la sopra citata delibera n. 644 del 18/07/2014 del Direttore Generale USL, è stato adottato il protocollo operativo integrato fra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda USL Umbria 1 ai sensi della DGR 1344/2013. Tale protocollo ha recepito anche le indicazioni fornite dal Ministero della Salute alla Regione Umbria, implementando il modello Hub e Spoke, nel quale il PN dell'Azienda Ospedaliera di Perugia rappresenta l'Hub del sistema, essendo strutturato da due unità di ostetricia ed una unità neonatologica entrambe di 2° livello con TIN. Questo PN integra quelli di Castiglione del Lago e della Media Valle del Tevere attraverso la già citata Area Funzionale Omogenea Interaziendale (AFOI) con l'omogeneizzazione funzionale delle équipes. Tale caratteristica verrà conseguita tramite la rotazione del personale con l'obiettivo di accrescere gli standard operativi professionali, nonchè omogeneizzare le procedure e la gestione dei percorsi assistenziali.

Come precisato nel protocollo interaziendale, lo STAM (Servizio di trasporto assistito materno) è già garantito e lo STEN (Servizio di trasporto per l'emergenza neonatale) è attualmente garantito attraverso la rete dell'emergenza-urgenza con il supporto del medico pediatra.

Un elemento da tenere in considerazione, soprattutto nella fase di avvio del processo di riorganizzazione, è rappresentato dalla redistribuzione dei flussi di utenza sia del PN soppresso (Assisi), sia di quelli confluiti nell'AFOI che non risultano compatibili con l'attuale recettività dell'AO PG (anno 2013 n. 2.053 nati).

- 3) E' stato adottato con delibera n. 601 del 18/07/2014 del Direttore Generale USL, il protocollo operativo integrato fra Azienda Ospedaliera di Terni e Azienda USL Umbria 2 che prevede, sulla base dell'attuale situazione dei PN presenti nell'ambito territoriale e sempre utilizzando il modello Hub e Spoke, la seguente riorganizzazione:
- il PN di Narni va a costituire una struttura integrata denominata "Area funzionale Omogenea interaziendale" (AFOI) tra AO di Terni e USL Umbria 2, con la chiusura, in un arco temporale definito, della degenza ostetrica nell'Ospedale di Narni e conseguente riorientamento dei flussi verso gli altri PN;
 - il PN dell'AO di Terni rappresenta l'Hub del sistema essendo strutturato con una unità di ostetricia e una unità neonatologica entrambe di 2° livello con TIN;
 - il PN di Foligno (Spoke) rappresenta una struttura di 1° livello con neonatologia senza presenza di TIN;
 - i PN di Spoleto e Orvieto rappresentano gli Spoke del sistema con UU.OO. di 1° livello con volumi di attività intorno ai 500 parti/anno, suscettibili di incremento a seguito della chiusura di altri PN regionali.

Relativamente al riordino dei Punti Nascita ubicati nel territorio Sud della Regione, in attesa della realizzazione del nuovo Ospedale unico di Narni-Amelia, che avrà una valenza prevalentemente di carattere riabilitativo a beneficio dell'intero territorio provinciale, si precisa che fin da subito l'utenza notturna viene orientata nell'Ospedale di Terni in modo da cominciare ad accogliere parte del flusso di utenza del suddetto Punto Nascita, favorendo una riduzione progressiva delle attività fino alla chiusura del PN. Fino al giorno della suddetta chiusura viene mantenuta l'organizzazione del PN in modo da garantire gli standard attuali. La tempistica di chiusura definitiva del PN di Narni, prevista nei primi mesi del 2015, è dettata dalle esigenze di ristrutturazione presenti nell'Azienda Ospedaliera di Terni. Trattasi, infatti, di lavori importanti che riguardano non solo il Punto Nascita aziendale, ma anche il resto dell'area materno-infantile oltre ad altri servizi. Tali lavori nell'AO TR sono finanziati per complessivi €. 28.000.000, di cui oltre €. 6.000.000 finanziati con mutuo regionale, €. 5.000.000 con mutuo aziendale e circa €. 17.000.000 con l'ex art. 20 (edilizia sanitaria) e richiedono adeguati tempi tecnici.

Come precisato nel protocollo interaziendale lo STAM è già garantito e lo STEN è attualmente garantito con la rete dell'emergenza-urgenza con il supporto del medico pediatra.

Per quanto riguarda il PN dell'Ospedale di Orvieto, presidio ospedaliero inserito nella rete dell'emergenza-urgenza con la presenza di un DEA di 1° livello, si precisa che i parti del 2013 sono stati n. 467, mentre il numero dei parti al 24/7/2014 è pari a n. 288 e il 2014 si proietta a n. 500/510 parti. I flussi di utenza verso il PN di Orvieto sono suscettibili di aumento in quanto la chiusura del PN di Narni potrebbe orientare l'utenza dei paesi dell'Amerino, quali Avigliano Umbro, Guardea, Alviano, ecc., al confine con il Distretto di Orvieto verso l'Ospedale di Orvieto piuttosto che verso l'Ospedale di Terni. L'utenza annua dei paesi del Narnese Amerino nell'Ospedale di Orvieto è attualmente di circa il 10% ed esiste anche un flusso di utenza da Orvieto verso Narni che potrebbe essere recuperato. Va anche considerato quanto previsto dal Patto della Salute, ovvero la possibilità di accordi regolamentati di mobilità sanitaria fra Regioni limitrofe e, nel caso di specie, i colloqui fra Regione Lazio e Regione Umbria si sono già avviati proprio per favorire il flusso di utenti dall'alto Lazio verso l'Ospedale di Orvieto. Tra l'altro questo PN è collocato in un territorio oro-geograficamente disagiato e con tempi di percorrenza verso i PN più vicini non inferiori ai 60 minuti.

Anche in questo caso, come precisato nel protocollo interaziendale lo STAM è già garantito e lo STEN è attualmente garantito con la rete dell'emergenza-urgenza con il supporto del medico pediatra.

Infine la riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile come sopra articolata, si completa con:

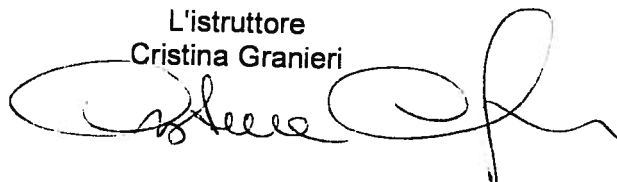
- l'attivazione dello STEN (Servizio di trasporto per l'emergenza neonatale) a garanzia della sicurezza del trasporto neonatale di emergenza, entro dicembre 2014;
- la riqualificazione dello STAM (Servizio di trasporto assistito materno), definito con DGR 2254/2006, garantito dalle singole Aziende nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza, in maniera integrata in coerenza con la riorganizzazione complessiva dell'area materno-infantile;
- l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri per garantire:
 - la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale;
 - la gestione e la presa in carico della gravidanza;
 - la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita;
 - i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole.

Per quanto sopra riportato, si propone alla Giunta Regionale di:

- a) di prendere atto dello stato di avanzamento dei processi di riordino avviati e realizzati dalle Aziende Sanitarie regionali, in applicazione delle DGR n. 970/2012 e 1344/2013, con i seguenti provvedimenti dei Direttori Generali che si allegano al presente atto e ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - delibera n. 644 del 18/07/2014 Azienda Usl Umbria 1, (Allegato 1)
 - delibera n. 653 del 24/07/2014 Azienda Usl Umbria 1 comprensiva del relativo cronoprogramma (Allegato 2)
 - delibera n. 601 del 18/07/2014 Azienda USL Umbria 2 comprensiva del relativo cronoprogramma (Allegato 3)
- b) di approvare la riorganizzazione dell'area materno infantile in Umbria che risulta così strutturata:
 - n. 2 Punti Nascita "HUB" nelle due Aziende Ospedaliere sede di DEA di 2° livello con Unità Ostetriche ed Unità Neonatologiche di 2° livello con TIN. In tali sedi si strutturano le 2 AFOI (area funzionale omogenea interaziendale) materno-infantile che prevedono l'integrazione e la rotazione del personale con i PN attivi negli ospedali territoriali (Castiglione del Lago e Media Valle del Tevere, Narni);
 - n. 5 Punti Nascita "SPOKE" negli Ospedali sede di DEA di 1° livello di Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, Foligno, Spoleto, Orvieto con Unità Ostetriche e Unità Neonatologiche di 1° livello;
 - attivazione dello STEN (Servizio di trasporto per l'emergenza neonatale) strutturato come servizio unico regionale entro dicembre 2014, attualmente garantito con la rete dell'emergenza-urgenza con il supporto del medico pediatra;
 - riqualificazione dello STAM (Servizio di trasporto assistito materno), definito con DGR 2254/2006, garantito dalle singole Aziende nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza, in maniera integrata in coerenza con la riorganizzazione complessiva dell'area materno-infantile;
 - integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri per garantire: la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale; la gestione e la presa in carico della gravidanza; la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita; i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole.
- c) di notificare il presente atto ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali;
- d) di pubblicare il presente atto nel sito istituzionale della Regione Umbria.

Perugia, li 31/07/2014

L'istruttore
Cristina Granieri





PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 04/08/14

Il responsabile del procedimento

Michaela Chiodini

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

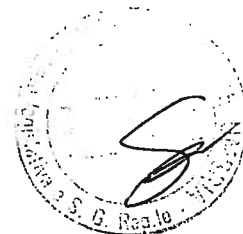
Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale.

Perugia li 4-3-2014

Il dirigente del Servizio
Gianni Giovannini



Regione Umbria
Giunta Regionale



DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE

OGGETTO: Riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita ed approvazione dei protocolli interaziendali di attuazione della DGR n. 1344/2013.

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

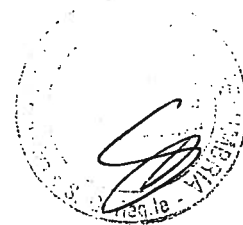
Perugia, lì 04/08/2014

IL DIRETTORE
EMILIO DUCA



Regione Umbria

Giunta Regionale



Assessorato regionale "Program.ne strategica generale, controllo strategico e coor.to delle Pol.che Comunitarie. Rapp.ti con il Governo e con le Istituzioni dell'UE. Intese Istit.li di programma e accordi di progr.ma quadro. Riforme Istituzionali e coord.to politiche del federalismo. Coor.to delle Politiche per l'Innovazione, la Green Economy e l'internaz.ne. Coor.to per gli interventi per la sicurezza dei cittadini. Rapporti con le Università e i Centri di Ricerca. Agenzie regionali. Relazioni intern.li, coop.ne allo sviluppo, politiche per la pace. Politiche di parità genere e antidiscrim.ne. Prot.ne civile, programmi di ricostruzione e svil.po aree colpite dagli eventi sismici. Prog.ne ed organiz.ne delle risorse finanz.. Affari istituzionali e semplificazione della P.A. Tutela della salute. Programmazione ed organizzazione sanitaria ivi compresa la gestione e valoriz.ne patrimonio sanitario, sicurezza dei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare"

OGGETTO: Riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita ed approvazione dei protocolli interaziendali di attuazione della DGR n. 1344/2013.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

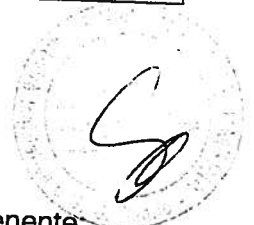
Perugia, li 04/08/2014

Presidente Catuscia Marini

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li 04/08/2014

Presidente Catuscia Marini

Servizio Sanitario Regionale - Azienda USL Umbria n.1**Delibera del Direttore Generale n. 644 del 18/07/2014****Oggetto:** Adozione protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia - Rete Punti Nascita**Proponente:** Direzione Sanitaria**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Prov. 4122 del 18/07/2014 contenente:

il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Diamante PACCHIARINI.

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giuseppe LEGATO)*

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Adozione protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia - Rete PN -

PREMESSO che:

- Al fine di dare attuazione a quanto previsto dalle D.G.R. 970/2012 e 1344/2013, l'Azienda ha preadottato la Delibera 561 del 27 giugno 2014, contenente un progetto di riordino dei servizi volto a garantire un'assistenza appropriata, sicura ed efficace al "Percorso Nascita" che rappresenta un'area di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino;

TENUTO CONTO che:

- Nella Delibera 561, nell'allegato n° 2 - " Progetto per la Riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio" - era prevista la predisposizione di un protocollo organizzativo per la gestione del "Percorso Nascita" integrato con l'Azienda Ospedaliera di Perugia;

DATO ATTO che:

- I Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Umbria 1 e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno approvato un protocollo d'intesa denominato, "Riorganizzazione rete Punti Nascita e Integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia" - allegato alla presente;
- Il protocollo d'intesa approvato tiene conto anche delle osservazioni del Dipartimento Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute;

Premesso quanto sopra, si propone di adottare la seguente Delibera:

1. Adottare, il protocollo d'intesa "Riorganizzazione rete Punti Nascita e Integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia" approvato dai Direttori Generali dell'Azienda USL Umbria 1 e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, allegato alla presente come parte integrante e sostanziale;
2. Inviare il presente Atto alla Regione Umbria per le sue valutazioni di merito e consentire la successiva adozione definitiva;
3. Dare atto che la presente delibera è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.
4. Dare atto che la presente delibera sarà pubblicata in adempimento del D.Lgs 33/2013.

Il Funzionario Istruttore
Daniela Lalleroni

Il Direttore Sanitario
Dr. Diamante Pacchiarini

AZIENDA USL UMBRIA 1
RIORGANIZZAZIONE RETE PUNTI NASCITA E
INTEGRAZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA



PREMESSA

L'assistenza al "Percorso Nascita" rappresenta un tema di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino.

Il "Percorso Nascita" è un programma rivolto alle donne in gravidanza e alla coppia per accompagnarle dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del bambino, garantendo assistenza ma anche sostegno ed ascolto alla donna ed alla coppia stessa.

Il "Percorso Nascita" è un programma di continuità assistenziale integrata tra Ospedale e Territorio in stretta collaborazione tra il Consultorio Familiare e le Strutture Ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria.

La programmazione regionale già con la DGR 970/2012, recuperando le indicazioni delle Linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, definisce requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, può essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate.

La DGR 1344/2013 "Riorganizzazione area materno-infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbra" prevede una nuova fase programmatica con riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita, confermando la volontà di mantenere le strutture operative dei Punti Nascita nell'ambito dei Presidi Ospedalieri inclusi nella rete regionale dell'emergenza-urgenza. A tal fine delibera di:

- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di riorganizzare i punti nascita dei Presidi Territoriali in forma integrata con le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni, da assicurare attraverso protocolli operativi;
- dare mandato ai Direttori Generali dell'USL Umbria n. 1 e dell'USL Umbria n. 2 di presentare un cronoprogramma degli interventi finalizzato alla riduzione di un Punto Nascita inserito in un Presidio Territoriale di propria competenza;
- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di procedere, contestualmente alla riduzione dei Punti Nascita, alla riconfigurazione e razionalizzazione delle reti materno infantile attraverso:
 - a. la redistribuzione delle risorse umane per adeguare i punti nascita attivi agli standard organizzativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2010
 - b. l'adeguamento tecnologico dei punti nascita attivi in piena rispondenza agli standard di sicurezza



- c. l'attivazione di procedure organizzative e operative per garantire la partoanalgesia
- d. il monitoraggio sistematico degli indicatori di attività e di esito
- e. il perseguimento degli obiettivi previsti dal Patto per la Salute 2010-2012 così come recepiti dall'Accordo Stato-Regioni
- f. l'attivazione dello STEN e dello STAM
- g. il rafforzamento del ricorso alle attività consultoriali, anche facilitandone l'accesso e garantendo la continuità del percorso nella presa in carico dell'intero ciclo della gravidanza, del parto e del puerperio

In merito al punto "f" lo STAM, già definito con DGR n. 2254 del 20.12.2006 e garantito dalle singole Aziende nell'ambito dell'emergenza-urgenza, viene riqualificato in maniera integrata a livello regionale in coerenza con la riorganizzazione complessiva della area materno - infantile anche in virtù della riconfigurazione della rete dell'emergenza sanitaria con la recente attivazione della C.O. unica regionale del 118.

Nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 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 taglio cesareo" sono previsti due livelli assistenziali:

A) I° LIVELLO :

- U.O. OSTETRICIA di I° LIVELLO (500 - 1000 parti/anno): Unità che assistono gravidanze e parti, in età gestazionale > 32 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del II° livello, per la madre e per il feto. In questa tipologia di Unità, il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

- U.O. PEDIATRICHE/NEONATOLOGICHE di I° LIVELLO (500 - 1000 parti/anno): Unità che assistono neonati sani ed i nati con patologia che non richiedano ricovero presso TIN (II° livello). In questa tipologia di Unità, il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello pediatrico/neonatologico legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di II livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

B) II° LIVELLO :

- U.O. OSTETRICIA di II° LIVELLO (parti/anno >1000): Unità che assistono gravidanza e parto indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto. I requisiti per il II° livello sono legati oltre che al numero di parti anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata. Il bacino di utenza, comprensivo delle strutture di I° livello afferenti, corrisponde ad almeno 5000 parti/anno. Il vincolo quantitativo di almeno 5000 nati/anno, può non accompagnarsi ad una precisa identificazione dei bacini di utenza in determinate aree con ridotta densità di popolazione e condizioni oro-geografiche disagiate, nelle quali il vincolo quantitativo può essere inferiore ma non al di sotto di 3500 nati/anno.

- U.O. PEDIATRICHE/NEONATOLOGICHE/UTIN di II° LIVELLO (Centri TIN con bacino di utenza di almeno 5000 nati/anno e almeno 50 neonati/anno con peso alla nascita <1500 grammi; >1000



nati/anno nella struttura (Inborn)): Unità che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva. I requisiti per il II° livello sono legati oltre che dal numero di parti anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di II° livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

STATO DELL'ARTE

L'offerta al 31.12.2013 dell'Azienda USL Umbria n.1 era caratterizzata da 5 Punti Nascita, ubicati presso le sedi degli Ospedali di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino .

Con atto deliberativo del Direttore Generale della USL Umbria n.1 n 561 del 27.6.2014 è stata deliberata la chiusura del PN di Assisi, trasmessa alla Regione Umbria.

I punti nascita di Città di Castello e Branca sono inseriti in contesti ospedalieri sede di DEA di I livello, con attività assistenziali in emergenza- urgenza in grado di garantire la sicurezza delle pazienti e dei neonati.

Per quanto riguarda i due Ospedali di territorio si rendono necessarie alcune considerazioni:

1. Il Punto nascita di Castiglione del Lago è collocato in un territorio di confine privo di strutture sanitarie adeguate alle esigenze della popolazione tant'è che la struttura garantisce assistenza a popolazione extraregionale (20% di assistenza al parto è a favore di donne residenti in altre regioni). Inoltre i tempi di percorrenza verso Perugia sono superiori a 30 minuti con disagi e rischi per le donne che abitano nel territorio.
2. Il Punto nascita di Pantalla è l'unico geograficamente collocato nella Media Valle del Tevere equidistante dai 2 PN di II livello (Perugia e Terni), ad oltre 30 minuti di percorrenza da questi. Tra i medesimi 2 PN di II livello, sull'altra direttrice, parallela a quella della Media Valle dei Tevere, sul versante a ridosso appenninico, insistono due PN di I livello Foligno e Spoleto. Inoltre la previsione di una chiusura dello stesso non è ipotizzabile almeno nell'immediatezza in quanto l'utenza di questo PN andrebbe a gravare sui 2 PN di II livello, gli stessi che devono prevalentemente riassorbire l'utenza dai PN di Assisi e di Narni.

Nel contesto territoriale della USL Umbria n. 1 è poi presente il punto nascita situato nella A.O. Santa Maria della Misericordia di Perugia classificato, in relazione al numero dei parti e presenza di terapia Intensiva Neonatale, come struttura di II livello ed è operativo in un Presidio Ospedaliero di II livello vista la presenza delle discipline specialistiche collegate allo status di Azienda Ospedaliera di alta specialità e rilievo nazionale..

EVOLUZIONE DEL SISTEMA

In relazione alle esigenze di riorganizzazione dell'area materno-infantile e di razionalizzazione dei punti nascita di cui alla DGR 1344/2013 le Aziende USL Umbria n. 1 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia individuano le azioni di integrazione nei campi specifici che promuovono lo sviluppo, nell'area Nord della Regione Umbria, di un modello operativo a rete dei punti nascita del tipo HUB & SPOKE.

A tal fine i PN di Castiglione del Lago e di Pantalla, gli unici inseriti in un Presidio Ospedaliero territoriale dopo la chiusura del PN di Assisi, vanno a costituire una struttura integrata

denominata "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" (AFOI) tra Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia di Perugia e USL Umbria n.1.

L' "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" assicura l'avvio e l'implementazione della:

- condivisione delle procedure e l'integrazione dell'equipe
- gestione della gravidanza a rischio
- formazione integrata



Il modello operativo a rete dei punti nascita - tutti compresi nella rete dell'emergenza-urgenza, del tipo HUB & SPOKE, secondo i parametri di cui all'Accordo del 2010 è così organizzato:

- il PN dell' Azienda Ospedaliera di Perugia rappresenta l'HUB del sistema, essendo strutturato da una unità ostetrica e una unità neonatologica entrambe di II livello con TIN. Questo PN integra i PN di Castiglione del Lago e della Media Valle del Tevere;
- il PN di Città di Castello (SPOKE)) che rappresenta una struttura di I livello con oltre settecento parti/anno;
- il PN di Gubbio-Gualdo Tadino rappresenta l'altro SPOKE del sistema costituito da unità ostetrica e unità neonatologica di I livello con volumi di attività intorno ai 450 parti/annui, suscettibili di incremento a seguito dalla chiusura di altri PN regionali. Tra l'altro questo PN è collocato in un territorio orogeograficamente disagiato e con tempi di percorrenza verso Perugia intorno ai 60 minuti.

La riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile si completa con:

- l'attivazione dello STEN (Servizio di trasporto per l'emergenza neonatale) a garanzia della sicurezza del trasporto neonatale di emergenza
- l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri per garantire:
 - la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale
 - la gestione e la presa in carico della gravidanza
 - la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
 - i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

LE AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELLA "AREA FUNZIONALE OMOGENEA INTERAZIENDALE"



1. UNIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E INTEGRAZIONE DEI PROFESSIONISTI

I professionisti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e della USL Umbria n.1 (PN di Castiglion del Lago e di Pantalla) costituiscono un unico pool funzionale per la gestione del percorso nascita, condividono le modalità procedurali esistenti nei diversi contesti al fine di omogeneizzarle e renderle integrate nelle operatività specifiche.

La rotazione di personale medico e ostetrico è necessario per facilitare l'integrazione delle equipe e realizzare nuovi modelli di integrazione delle strutture ospedaliere che si concretizzano con l'adozione di specifici protocolli operativi condivisi. Tale interscambio consente alla rete materno-infantile di operare con professionisti qualificati e accreditati dal punto di vista professionale.

Altro momento di rilievo riguarda l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri.

Fa parte dell'integrazione l'adozione di un piano formativo, frontale e on the job, integrato fra le due Aziende, tale piano ha uno sviluppo continuo e costante nel tempo, per stabilizzare, consolidare e sviluppare anche culturalmente l'integrazione fra le Aziende e i professionisti.

I professionisti delle due strutture, costituiti in tavolo congiunto con le Direzioni Sanitarie aziendali, promuovono l'analisi delle procedure in atto per la parto-analgesia al fine di produrre una convergenza su una unica procedura definita secondo i criteri dell'Accordo Stato-Regioni più volte richiamato, come parte del percorso finalizzato alla unificazione del punto nascita.

2. PERCORSO INTEGRATO GESTIONE PARTI A RISCHIO


I punti nascita di I livello garantiscono il trasferimento all'HUB di tutti i neonati con età gestazionale < 34 settimane e tutte le gravidanze ad alto rischio ostetrico, attivando le procedure per il trasporto in utero con l'assistenza del ginecologo e dell'ostetrica muniti della necessaria documentazione clinica.

3. RIORGANIZZAZIONE INTEGRATA DEI PERCORSI DIAGNOSTICI

Oltre alle attività di degenza si procederà alla interazione per i protocolli previsti dalla DGR n. 533 del 18/05/2012 "ridefinizione e sostenibilità del percorso assistenziale per la diagnosi prenatale delle malattie genetiche e per le attività della genetica medica e genetica clinica ad esse correlate ed umanizzazione del percorso di diagnosi prenatale".

Obiettivi specifici per promuovere la qualità e l'appropriatezza nel percorso nascita:

- Predisposizione di un protocollo organizzativo per la gestione del "Percorso Nascita" che stabilisca funzioni, organizzazione, modalità e strumenti di collegamento tra i Consultori Familiari, i Punti Nascita di I° livello e del Punto Nascita integrato con l'Azienda Ospedaliera di Perugia
- Revisione ed utilizzo congiunto di una cartella della gravidanza condivisa, di cui esiste una versione informatizzata, predisposta da un gruppo tecnico e già in uso nei servizi territoriali ed ospedalieri della USL
- Attivazione in ogni Punto Nascita di "ambulatori dedicati alla gravidanza"
- Attivazione nel Punto Nascita di II° livello di un "ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio"
- Implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita (Allegato 6 Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010): raccomandazioni per la prevenzione

- 
- della mortalità materna, per la prevenzione della mortalità neonatale, sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi/near miss e relativi Audit
- Implementazione delle linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo
 - Implementazione delle procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
 - Avvio percorso di accreditamento dei PN
 - Programmazione ed organizzazione di un percorso formativo interaziendale rivolto agli operatori dei Consultori, del PN integrato, orientato alla condivisione e implementazione di procedure, protocolli e strumenti operativi funzionali alla presa in carico completa ed integrata della famiglia durante l'intero percorso nascita (PUNTI 7-8-9-10 dell'Accordo Stato Regione del 16/128/2010)

4. PREPARAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLO STEN

Circa l'1-2% delle nascite può complicarsi in modo assolutamente non prevedibile da ciò discende che il neonato "fisiologico" non esiste a priori ma può essere considerato tale solo dopo lo svolgersi degli eventi perinatali.

I trasporti sono attualmente garantiti dalla rete dell'emergenza-urgenza adeguatamente supportata da personale specializzato.

La creazione di un servizio di trasporto per l'emergenza neonatale (STEN) a garanzia della sicurezza del trasporto neonatale di emergenza, rappresenta senz'altro intervento prioritario, in grado di incidere favorevolmente sulla salute pubblica.

Nella pianificazione regionale, a completamento della riorganizzazione dell'area materno-infantile, è previsto un unico servizio regionale di STEN secondo il modello organizzativo regionale.

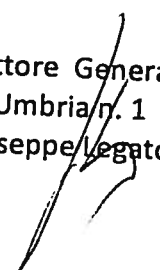
5. MESSA A REGIME DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA MATERNO-INFANTILE E DI RAZIONALIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA

Con atto deliberativo del Direttore Generale della USL Umbria n.1 n 561 del 27.6.2014 è stata deliberata la chiusura del PN di Assisi, trasmessa alla Regione Umbria.

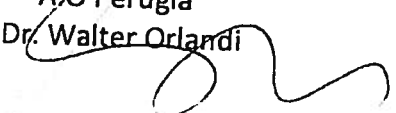
La riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita si completa con:

- il percorso di integrazione delle strutture e delle équipes all'interno dell'AFOI;
- il potenziamento dei servizi territoriali e dell'integrazione territorio-ospedale per garantire:
 - la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale
 - la gestione e la presa in carico della gravidanza
 - la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
 - i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole

Il Direttore Generale
USL Umbria n. 1
Dr. Giuseppe Legato



Il Direttore Generale
A.O Perugia
Dr. Walter Orlandi



Servizio Sanitario Regionale - Azienda USL Umbria n.1**Delibera del Direttore Generale n. 653 del 24/07/2014**

Oggetto: Adozione del «Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio» e del «Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi».

Proponente: Direzione Sanitaria

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 4237 del 24/07/2014 contenente:

il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Diamante PACCHIARINI.
(Sostituito da Dr.ssa D.Seppoloni
nota del D.G. prot. n. 69307 del 18/07/2014)

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giuseppe LEGATO)*

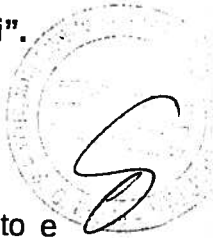


DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Adozione del "Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio" e del "Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi".

PREMESSO che:

- o Con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16/12/2010 sono state definite le *"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"*;
- o Con la DGR 970/2012, sono state recepite le indicazioni delle Linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010 ed adottati requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete regionale dei Punti Nascita, **fissando il numero di almeno 1000 nati/anno quale parametro standard a cui tendere nel triennio**;
- o La citata DGR 970/2012 prevede inoltre la **possibilità di mantenere Punti Nascita con volumi inferiori ai 1000 nati/anno ma comunque non al di sotto di 500 nati/anno**, in presenza di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate;
- o La DGR 1344/2013 "Riorganizzazione area materno-infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbra" prevede una nuova fase programmatoria con riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita, confermando la volontà di mantenere le strutture operative dei Punti Nascita nell'ambito dei Presidi Ospedalieri inclusi nella rete regionale dell'emergenza-urgenza e a tal fine delibera di:
 - dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di riorganizzare i punti nascita dei Presidi Ospedalieri Territoriali in forma integrata con le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni, da assicurare attraverso protocolli operativi;
 - dare mandato ai Direttori Generali dell'USL Umbria n. 1 e dell'USL Umbria n. 2 di presentare un cronoprogramma, degli interventi, finalizzato alla riduzione di un Punto Nascita attualmente inserito in un Presidio Territoriale di propria competenza;
 - dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di procedere, contestualmente alla riduzione dei Punti Nascita, alla riconfigurazione e razionalizzazione delle rete materno infantile attraverso:
 - la redistribuzione delle risorse umane per adeguare i punti nascita attivi agli standard organizzativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010
 - l'adeguamento tecnologico dei punti nascita attivi in piena rispondenza agli standard di sicurezza
 - l'attivazione di procedure organizzative e operative per garantire la parto analgesia
 - il monitoraggio sistematico degli indicatori di attività e di esito



- il perseguimento degli obiettivi previsti dal Patto per la Salute 2010-2012 così come recepiti dall'Accordo Stato-Regioni
- l'attivazione STEN e STAM
- il rafforzamento del ricorso alle attività consultoriali, anche facilitandone l'accesso e garantendo la continuità del percorso nella presa in carico dell'intero ciclo della gravidanza, del parto e del puerperio

CONSIDERATO che:

- o Al fine di dare attuazione a quanto previsto dalle DGR sopra citate, l'Azienda ha predisposto un progetto di riordino dei servizi volto a garantire un'assistenza appropriata, sicura ed efficace al "Percorso Nascita" che rappresenta un'area di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino;

RILEVATO che detto progetto:

- o Definisce il nuovo modello organizzativo dei Servizi, con individuazione dei Punti Nascita di 1° Livello prevedendo la chiusura del Punto Nascita di Assisi sulla base delle seguenti considerazioni:
 - l'andamento dei parti mostra un trend 2012-2013 in riduzione in tutti i P.N. con il decremento più consistente presso il Punto Nascita di Assisi, trend che viene confermato dai dati rilevati nel primo trimestre del 2014 con una proiezione di parti, a fine anno, inferiore a 200;
 - il Punto Nascita che risulta avere la percentuale più bassa di copertura del proprio bacino d'utenza è quello di Assisi (30,5%), in quanto il 36,5% dei parti delle residenti del Distretto dell'Assisano sono assicurati dall'Ospedale di Foligno ed il 22,1% dall'Ospedale di Perugia;
 - il Punto Nascita di Assisi è geograficamente collocato a poca distanza dall'Ospedale di Foligno, Ospedale della rete dell'Emergenza-Urgenza, (tempi di percorrenza 10 min.) e dall'Azienda Ospedaliera di Perugia (tempi di percorrenza 15 min.);
 - i Punti Nascita di Città di Castello e di Gubbio – Gualdo Tadino sono collocati in Ospedali della rete dell'Emergenza-Urgenza;
 - il Punto Nascita di Castiglione del Lago è collocato in un territorio di confine privo di strutture sanitarie adeguate alle esigenze della popolazione tant'è che la struttura garantisce assistenza a popolazione extraregionale (20% di assistenza al parto è a favore di donne residenti in altre regioni). Inoltre i tempi di percorrenza verso Perugia sono superiori a 30 minuti con disagi e rischi per le donne che abitano nel territorio;
 - il Punto Nascita della Media Valle del Tevere è geograficamente collocato lungo la principale direttrice stradale regionale (E45), quindi rappresenta l'unico importante punto di riferimento sanitario per quanti abbiano necessità clinico sanitarie nel percorrere l'arteria stradale. L'andamento dei parti ha visto nel primo trimestre 2014 un aumento del 20% con una previsione a fine anno di oltre 400 parti;
- o Struttura il "Percorso Nascita" come programma di continuità assistenziale integrata tra Ospedale e Territorio, prevedendo l'integrazione tra il Consultorio Familiare e le Strutture Ospedaliere di Ostetricia Ginecologia e di Pediatria e tra

- le Strutture Ospedaliere di 1° Livello e quella di 2° Livello dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- o Definisce, per la chiusura del PN di Assisi, un percorso articolato, volto a garantire la necessaria continuità assistenziale con il monitoraggio delle gravidanze in carico, l'informativa specifica e puntuale relativa ai Punti Nascita presenti sul territorio, una comunicazione efficace ed un sostegno importante alle donne da parte degli operatori sanitari. Il percorso con l'adozione di tutte le misure necessarie per garantire la sicurezza delle donne e dei neonati sarà completato entro il 31/08/2014;

CONSIDERATO, inoltre, che:

- o la riorganizzazione dei Punti Nascita della USL Umbria n.1 e la chiusura del Punto Nascita di Assisi, con conseguente riordino dell'intero percorso assistenziale, consente di realizzare le specifiche indicazioni programmatiche della DGR 970/2012 e specifici obiettivi di riordino;
- o la sopra citata DGR fornisce alle Aziende ulteriori indicazioni programmatiche ed obiettivi di riordino che interessano altre aree assistenziali prevedendo, per il livello di assistenza ospedaliera, il riordino del sistema di emergenza urgenza, dell'area delle chirurgie generali e specialistiche e dell'area delle medicine;

VISTO il "Protocollo d'intesa fra la Regione dell'Umbria e Università degli Studi di Perugia", adottato con DGR 463/2013 il quale definisce le aree di integrazione tra i servizi dell'Azienda Ospedaliera e delle Aziende USL;

EVIDENZIATO che l'Azienda USL Umbria n.1 ha proceduto alla stesura di un progetto di riordino e riqualificazione dell'assistenza dei servizi ospedalieri dell'Ospedale di Assisi che prevede, da un lato, una riconversione delle strutture presenti con *mission* specifiche, capaci di rispondere in modo adeguato ed efficace alle esigenze attuali della popolazione e, dall'altro, una riorganizzazione efficiente della rete dell'emergenza-urgenza;

RIASSUNTI come segue i passaggi fondamentali di detto progetto:

- o la funzione ospedaliera sarà assicurata dall'Ospedale di Assisi, che fornirà assistenza in regime di ricovero ordinario programmato e urgente, day hospital e day surgery, attività di day service ed ambulatoriale;
- o l'Ospedale di Assisi disporrà di 51 posti letto (38 degenza ordinaria e 13 DH/DS), oltre 4 poltrone di chirurgia ambulatoriale, 4 posti di Osservazione Breve, 14 posti dialisi, 5 poltrone di oncologia e 14 posti di RSA per un totale di 92 posti (rispetto agli attuali 88);
- o si realizzerà un'area di degenza con 8 posti letto, dedicata al trattamento dello scompenso cardiaco e delle cardiopatie croniche che abbiano necessità di valutazione e trattamento specialistico, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia e fortemente integrata con la medicina territoriale (MMG);
- o si riorganizzerà l'area dell'emergenza-urgenza con l'attività di 118 in collegamento con la Centrale Operativa di Perugia, con un Pronto soccorso ospedaliero ed attivazione del triage, con un'area di degenza con 4 posti letto di



- Osservazione Breve e 6 posti letto di Medicina d'urgenza. Tale degenza sarà collocata all'interno della Unità operativa di Pronto Soccorso, strutturata per garantire risposte appropriate ed efficaci ai bisogni della popolazione residente e del consistente flusso turistico che gravita sul territorio dell' Assisano;
- o sarà istituita un'Area Assistenziale Materno infantile con l'organizzazione di un "Centro Donna" articolato in un 1° livello territoriale (consultorio) e in un 2° livello ospedaliero di approfondimento diagnostico-terapeutico in ambito ostetrico e ginecologico e con ampliamento dell'offerta in tutte le aree d'intervento quali: percorso nascita, tutela della maternità e della procreazione responsabile, adolescenza, età fertile e fase preconcezionale, menopausa e climaterio. E' già stata attivata la "Stanza Rosa" per le donne vittime di violenza e verrà strutturata un'offerta di attività specialistiche e percorsi di accesso per le donne immigrate mediante l'organizzazione di un ambulatorio multietnico;
 - o nella struttura ospedaliera, nell'ambito del processo di riqualificazione, sono già stati attivati 14 posti letto di RSA (Residenza Sanitaria Assistita) per la gestione di percorsi assistenziali di dimissione protetta o di ricoveri dal domicilio, articolando e diversificando l'offerta nei confronti di bisogni che presentano un trend in incremento e sono correlati alla disabilità ed alle pluripatologie cronicodegenerative, legate all'invecchiamento della popolazione.

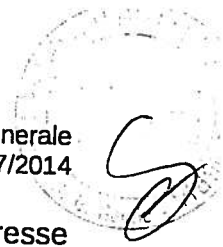
TENUTO CONTO che detto progetto, che si basa su una riconversione delle strutture sanitarie esistenti per rispondere ai nuovi bisogni della popolazione, comporta un investimento complessivo, prevalentemente in termini di ristrutturazione edilizia, acquisizione di attrezzature sanitarie ed arredi, di oltre 1.800.000 euro;

DATO ATTO CHE:

- o con Delibera n. 561 del 27/06/2014 sono stati preadottati il "Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio" ed il "Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi" all'interno del quale sono riportate specifiche schede riepilogative dei servizi assicurati, nonché gli investimenti ed il personale previsto;
- o con nota prot. 620121 del 27/06/2014, la Delibera 561/2014 è stata trasmessa per le opportune valutazioni alla Regione Umbria ed ai Sindaci del Distretto dell'Assisano;

DATO ATTO, ALTRESI', CHE:

- o i Progetti sono stati presentati al Collegio di Direzione della USL Umbria n.1, organo dell'Azienda competente nel rilascio di pareri sui progetti di riorganizzazione dell'assistenza, in data 22/07/2014;
- o i Progetti sono stati presentati a tutti i sindacati dei pensionati (Segreteria regionale FNP CISL Umbria, SPI CGIL Perugia, UILP Perugia, FNP CISL Umbria, SPI CGIL Trasimeno) in data 03/07/2014, alle organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto dell'Azienda in data 03/07/2014;
- o il Collegio di Direzione e le OO. SS. sopra indicate hanno condiviso ed approvato i progetti proposti ed i verbali delle riunioni di cui ai punti precedenti sono custoditi agli atti dell'Azienda;
- o i Progetti sono stati discussi in una seduta della Conferenza dei Sindaci del Distretto dell'Assisano appositamente convocata il 22/07/2014 con la partecipazione della Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale. Dalla discussione è emersa la sostanziale condivisione ed approvazione del Progetto



di Riqualificazione dell'Ospedale di Assisi, mentre sono state espresse perplessità e riserve con sfumature diverse, tutte incentrate ad argomentazioni di carattere politico o socio-culturale, riguardo alla chiusura del PN di Assisi. Il verbale della riunione è custodito agli atti dell'Azienda;

CONSIDERATO CHE:

- o con Delibera del Direttore Generale n. 644 del 18/07/2014, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1344/2013, è stato adottato il protocollo d'intesa tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia - Rete Punti Nascita che prevede la costituzione di una struttura integrata "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" (AFOI) in cui confluiscono i PN di Castiglione del Lago e della Media Valle del Tevere;
- o Il protocollo d'intesa di cui al punto precedente definisce anche le azioni per la realizzazione della "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" con particolare riferimento a:
 - unificazione delle procedure e integrazione dei professionisti;
 - percorso integrato gestione parti a rischio;
 - riorganizzazione integrata dei percorsi diagnostici;
 - preparazione ed implementazione dello STEN;
 - messa a regime della riorganizzazione dell'area materno-infantile e di razionalizzazione dei punti nascita;

RITENUTO, pertanto, alla luce di quanto sopra, di approvare, il "*Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio*" ed il "*Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi*" all'interno del quale sono riportate specifiche schede riepilogative dei servizi assicurati, nonché gli investimenti ed il personale previsto;

Premesso quanto sopra, si propone di adottare la seguente Delibera:

1. Adottare il "*Progetto di riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio*" ed il "*Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Assisi*", comprensivo delle schede riepilogative dei servizi assicurati, degli investimenti e del personale previsto, che si allegano alla presente Delibera quale parti integranti e sostanziali della stessa (Allegati n. 1 e n.2);
2. Approvare il cronoprogramma, quale parte integrante e sostanziale della stessa (Allegato n. 3), per la realizzazione dei progetti allegati, prevedendo l'attivazione, per la chiusura del Punto Nascita di Assisi, di un percorso strutturato con l'adozione di tutte le misure necessarie per garantire la sicurezza delle donne e dei neonati da completare entro il 31.08.2014;
3. Utilizzare, per gli interventi necessari a garantire l'attuazione dei progetti Allegati n. 1 e n.2, i fondi disponibili nel bilancio aziendale, sia di parte corrente sia quelli finalizzati al finanziamento degli investimenti.
4. Dare mandato agli Uffici/Servizi aziendali di mettere in atto le azioni necessarie per il rispetto del cronoprogramma di cui al punto 2;
5. Inviare il presente Atto alla Regione Umbria;

6. Dare atto che la presente delibera è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.
7. Dare atto che la presente delibera sarà pubblicata in adempimento del D.Lgs 33/2013.

Seppoloni

**IL DIRETTORE SANITARIO(f.f.)
Dr.ssa Donatella**



Progetto per la Riorganizzazione dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio



PREMESSA

- L'assistenza al "Percorso Nascita" rappresenta un tema di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino.
- Il "Percorso Nascita" è un programma rivolto alle donne in gravidanza e alla coppia per accompagnarle dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del bambino, garantendo assistenza ma anche sostegno ed ascolto alla donna ed alla coppia stessa.
- Il "Percorso Nascita" è un programma di continuità assistenziale integrata tra Ospedale e Territorio in stretta collaborazione tra il Consultorio Familiare e le Strutture Ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria.
- Nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16/12/2010 su "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 previsti due livelli assistenziali.
- La programmazione regionale con la DGR 970/2012, recuperando le indicazioni delle Linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, definisce requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, può essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate.
- La DGR 1344/2013 dà mandato ai Direttori Generali delle Aziende USL Umbria n.1 e Umbria n.2 e delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni di definire protocolli operativi finalizzata alla riorganizzazione in forma integrata dei Punti Nascita degli Ospedali di Territorio.

Stato dell'arte

L'attuale offerta dell'Azienda USL Umbria n.1 è caratterizzata da **5 Punti Nascita**, ubicati presso le sedi degli Ospedali di Assisi, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino che sono così articolati:

- **n.5 U.O.C. di Ostetricia di 1° livello** che garantiscono il monitoraggio delle gravidanze e l'assistenza ai parti, in età gestazionale > 32 settimane, in situazioni che non richiedono interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato.
- **2 U.O.C. di Pediatria** articolate in 5 Neonatologie collocate presso i Punti Nascita che gestiscono l'assistenza a neonati sani e a nati con patologia che non richiedono l'invio ad una struttura di livello superiore.

Le gravidanze a rischio sono assicurate dalla **U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Perugia** dove è presente anche la **Terapia Intensiva Neonatale**.

Le 5 U.O. di Ostetricia e le 2 U.O. di Pediatria sono articolazioni organizzative del Dipartimento Materno Infantile e sono integrate nella rete regionale materno infantile e dell'età evolutiva.

L'attuale dotazione complessiva è di **42 posti letto di degenza ordinaria con rooming in**. Nel corso del 2013, sono stati complessivamente assicurati **1.997** parti con una percentuale di parti cesarei pari al **30,55%** ed un'ampia variabilità tra i singoli P.N.

Nella tabella seguente sono riportati i dati delle singole U.O.



Attività ostetrica in degenza ordinaria – Anni 2012 – 2013

| Unità Operative di Ostetricia - Ginecologia | N° Parti fisiologici | | N° Parti cesarei | | N° Parti totali | | % parti cesarei | |
|---|----------------------|--------------|------------------|------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| H Città di Castello | 523 | 501 | 222 | 215 | 745 | 716 | 29,80 | 30,03 |
| H Gubbio - Gualdo Tadino | 279 | 286 | 148 | 135 | 427 | 421 | 34,66 | 32,07 |
| H Assisi | 200 | 152 | 63 | 55 | 263 | 207 | 23,95 | 26,57 |
| H C. Lago | 251 | 201 | 120 | 127 | 371 | 328 | 32,35 | 38,72 |
| H MVT | 319 | 247 | 102 | 78 | 421 | 325 | 24,23 | 24,00 |
| Totale General | 1.572 | 1.387 | 655 | 610 | 2.227 | 1.997 | 29,41 | 30,55 |

Nelle tabelle seguenti sono riportati i parti dell'anno 2013 per PN erogatore e residenza della gestante.

Attività ostetrica in degenza ordinaria per residenza della gestante – Anno 2013

2013

| Unità Operative di Ostetricia - Ginecologia | Residenti USL Umbria n.1 | | Residenti USL Umbria n.2 | | Residenti Altre Regioni e Stranieri | | |
|---|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| H Città di Castello | 616 | 86,03 | 5 | 0,70 | 95 | 13,27 | 716 |
| H Gubbio - Gualdo Tadino | 370 | 87,89 | 12 | 2,85 | 39 | 9,26 | 421 |
| H Assisi | 199 | 96,14 | 7 | 3,38 | 1 | 0,48 | 207 |
| H C. Lago | 240 | 73,17 | 22 | 6,71 | 66 | 20,12 | 328 |
| H MVT | 286 | 88,00 | 27 | 8,31 | 12 | 3,69 | 325 |
| Totale Generale | 1.711 | 85,68 | 73 | 3,66 | 213 | 10,67 | 1.997 |

Parti residenti USL Umbria n.1 per Punto Nascita erogatore – Anno 2013

| Punto Nascita erogatore | Distretto Perugino | | Distretto Assisano | | Distretto MVT | | Distretto Trasimeno | | Distretto Alto Tevere | | Distretto Alto Chiascio | | |
|-------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|---------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | |
| H ASSISI | 33 | 2,1 | 157 | 30,5 | 5 | 1,1 | 1 | 0,2 | 2 | 0,3 | 1 | 0,3 | 199 |
| H C. LAGO | 12 | 0,7 | 1 | 0,2 | 13 | 2,9 | 212 | 50,1 | 2 | 0,3 | | | 240 |
| H MVT | 52 | 3,2 | 6 | 1,2 | 218 | 49,4 | 3 | 0,7 | 4 | 0,6 | 3 | 0,8 | 286 |
| H C. CASTELLO | 41 | 2,6 | 2 | 0,4 | 3 | 0,7 | 5 | 1,2 | 564 | 91,3 | 1 | 0,3 | 616 |
| H BRANCA | 22 | 1,4 | 11 | 2,1 | 2 | 0,5 | 4 | 0,9 | 2 | 0,3 | 329 | 83,7 | 370 |
| AO PERUGIA | 1.323 | 82,3 | 114 | 22,1 | 150 | 34,0 | 193 | 45,6 | 37 | 6,0 | 27 | 6,9 | 1.844 |
| AO TERNI | 6 | 0,4 | 2 | 0,4 | 1 | 0,2 | | | 1 | 0,2 | | | 10 |
| H NARNI | | | | | 3 | 0,7 | | | | | | | 3 |
| H FOLIGNO | 96 | 6,0 | 188 | 36,5 | 28 | 6,3 | 3 | 0,7 | 3 | 0,5 | 28 | 7,1 | 346 |
| H SPOLETO | 21 | 1,3 | 34 | 6,6 | 17 | 3,9 | 2 | 0,5 | 3 | 0,5 | 3 | 0,8 | 80 |
| H ORVIETO | 1 | 0,1 | | | 1 | 0,2 | | | | | 1 | 0,3 | 3 |
| Totale | 1.607 | 100,0 | 515 | 100,0 | 441 | 100,0 | 423 | 100,0 | 618 | 100,0 | 393 | 100,0 | 3.997 |

I Punti Nascita degli Ospedali di Territorio dell'Azienda USL Umbria n.1 sono UO di 1° livello e, pertanto, l'assistenza per le gravidanze a rischio delle donne residenti dell'Azienda USL Umbria n.1 è assicurata dalla UO di II° livello dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

In tutti i 6 Distretti sono attivi i Servizi Consultoriali che garantiscono il monitoraggio delle gravidanze fisiologiche, nonché l'assistenza alle puerpere dopo il parto.



Standard e requisiti

Nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16/12/2010

su "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 previsti due livelli assistenziali:

A) I° LIVELLO :

- **U.O. OSTETRICIA di 1° LIVELLO (500 - 1000 parti/anno):** Unità che assistono gravidanze e parti, in età gestazionale > 32 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del II° livello, per la madre e per il feto. In questa tipologia di Unità, il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.
- **U.O. PEDIATRICHE/NEONATOLOGICHE di 1° LIVELLO (500 - 1000 parti/anno):** Unità che assistono neonati sani ed i nati con patologia che non richiedano ricovero presso TIN (II° livello). In questa tipologia di Unità, il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II livello pediatrico/neonatologico legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di II livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

B) II° LIVELLO :

- **U.O. OSTETRICIA di 2° LIVELLO (parti/anno >1000):** Unità che assistono gravidanza e parto indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto. I requisiti per il II° livello sono legati oltre che al numero di parti anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata. Il bacino di utenza, comprensivo delle strutture di I° livello afferenti, corrisponde ad almeno 5000 parti/anno. Il vincolo quantitativo di almeno 5000 nati/anno, può non accompagnarsi ad una precisa identificazione dei bacini di utenza in determinate aree con ridotta densità di popolazione e condizioni oro-geografiche disagiate, nelle quali il vincolo quantitativo può essere inferiore ma non al di sotto di 3500 nati/anno.
- **U.O. PEDIATRICHE/NEONATOLOGICHE/UTIN di 2° LIVELLO (Centri TIN con bacino di utenza di almeno 5000 nati/anno e almeno 50 neonati/anno con peso alla nascita <1500 grammi; >1000 nati/anno nella struttura (Inborn)):** Unità che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva. I requisiti per il 2° livello sono legati oltre che dal numero di parti anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di 2° livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

La programmazione regionale con le **DGR 970/2012** e **1344/2013**, recuperando le indicazioni delle *Linee di indirizzo* dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, definisce requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, può essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate.



Evoluzione del sistema

Il processo di riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita ed in particolare della rete dei punti nascita è finalizzato a garantire durante la gravidanza, il parto e il puerperio, **livelli essenziali e appropriati di prevenzione, di assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, sull'intero territorio regionale**, attraverso una organizzazione in rete, articolata per diversi livelli di intensità assistenziale con differenti caratteristiche strutturali e tecnologiche dei presidi e competenze professionali.

Dall'analisi dei dati di attività è possibile effettuare le seguenti considerazioni:

- l'andamento dei parti mostra un trend 2012-2013 in riduzione in tutti i P.N. con il decremento più consistente presso il Punto Nascita di Assisi che presenta un'ulteriore decremento nel primo trimestre del 2014 con una proiezione di parti, a fine anno, inferiore a 200;
- il Punto Nascita che risulta avere la percentuale più bassa di copertura del proprio bacino d'utenza è quello di Assisi (30,5%), in quanto il 36,5% dei parti delle residenti del Distretto dell'Assisano sono assicurati dall'Ospedale di Foligno ed il 22,1% dall'Ospedale di Perugia;
- il Punto Nascita di Assisi è geograficamente collocato a poca distanza dall'Ospedale di Foligno (tempi di percorrenza 10 min.) e dall'Ospedale di Perugia (15 min.);
- i Punti Nascita di Città di Castello e di Gubbio – Gualdo Tadino sono collocati in Ospedali della rete dell'Emergenza-Urgenza;
- il Punto Nascita di Castiglione del Lago è collocato in un territorio di confine privo di strutture sanitarie adeguate alle esigenze della popolazione tant'è che la struttura garantisce assistenza a popolazione extraregionale (20% di assistenza al parto è a favore di donne residenti in altre regioni). Inoltre i tempi di percorrenza verso Perugia sono superiori a 30 minuti con disagi e rischi per le donne che abitano nel territorio;
- il Punto Nascita della Media Valle del Tevere è geograficamente collocato lungo la principale direttrice stradale regionale (E45), quindi rappresenta l'unico importante punto di riferimento sanitario per quanti abbiano necessità clinico sanitarie nel percorrere l'arteria stradale. L'andamento dei parti ha visto nel primo trimestre 2014 un aumento del 20% con una previsione a fine anno di oltre 400 parti;
- c'è un buon livello di mobilità attiva extraregionale verso i P.N. di Città di Castello e Castiglione del Lago;
- ci sono difficoltà di reclutamento di personale medico che determinano forti criticità nel garantire in tutti i P.N. un modello organizzativo che prevede un H24 dei ginecologi e degli anestesisti mentre i neonatologi riescono con difficoltà a garantire una copertura H12 in turno attivo e la notte in pronta disponibilità;
- c'è, al contrario, un buon livello di disponibilità di personale infermieristico-ostetrico, specificamente formato che può essere validamente riorientato all'interno di altre attività correlate al percorso nascita;
- non c'è un sistema regionale standardizzato di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN).

Considerati gli standard e i requisiti indicati dalla Regione con la DGR 970/2012, nonché le considerazioni soprariportate tra cui il fatto che attualmente a livello aziendale sono attivi 4

PN con meno di 500 parti/anno, è ipotizzabile prevedere un accorpamento degli stessi con le seguenti azioni prioritarie:

- **individuazione di n. 2 U.O di Ostetricia di 1° Livello** collocate presso gli Ospedali di Città di Castello e Gubbio- Gualdo Tadino (sedi di DEA);
- **chiusura Punto Nascita Assisi;**
- **organizzazione presso l'Ospedale di Assisi di un "Centro Donna" articolato in un 1° livello territoriale (consultorio) e in un 2° livello ospedaliero** di approfondimento diagnostico-terapeutico in ambito ostetrico e ginecologico con attività in regime ambulatoriale e di Day Surgery.

Sarà ampliata l'offerta in tutte le aree d'intervento quali il percorso nascita, la tutela della maternità e della procreazione responsabile, l'adolescenza, l'età fertile e la fase preconcezionale, la menopausa e il climaterio, attraverso un approccio multidisciplinare e il coinvolgimento di professionalità e servizi che, insieme a MMG ed a PLS, comporranno la rete d'intervento a favore della reale presa in carico dell'utente e della continuità assistenziale.

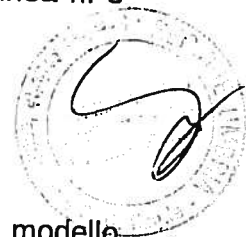
In particolare le **prestazioni ambulatoriali** da garantire prevedono:

1. indagini clinico-strumentali richieste per il monitoraggio della gravidanza, compresa la diagnostica prenatale: ecografie ostetriche, test combinato (translucenza+bi-test), amniocentesi, flussimetria doppler, monitoraggio CTG.
2. attività di diagnosi di II livello del programma di screening del carcinoma della cervice uterina (colposcopia e prelievi biotici), trattamento delle lesioni precancerose di basso e di alto grado, con interventi di laser terapia escissionale e relativo follow up.
3. indagini clinico-strumentali ginecologiche quali: percorso di preospedalizzazione per interventi chirurgici programmati, ecografie, isteroscopia diagnostiche e operative.
4. attività relative al percorso di accoglienza e pronto intervento alle vittime di violenza, che si rivolgono al centro antiviolenza, istituito presso il Pronto Soccorso generale. E' già stata, infatti, attivata la "**Stanza Rosa**" per le donne vittime di violenza e sarà strutturata un'offerta di attività specialistiche e percorsi di accesso per le donne immigrate mediante l'organizzazione di un ambulatorio multi-etnico.

Per quanto riguarda le attività garantite in regime di **Day Surgery**, il Centro garantirà l'applicazione della Legge 194/78 con l'esecuzione della IVG, nonché gli interventi chirurgici ostetrico-ginecologici effettuabili in regime diurno.

- **organizzazione presso l'Ospedale di Assisi di un'attività pediatrica in regime ambulatoriale e di ricovero diurno (DH/DS) con sviluppo della Chirurgia Pediatrica in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia.** Saranno effettuati interventi programmati, in bambini di età >2 anni. Inizialmente, la casistica verterà su patologie trattabili in regime di Day Surgery (ernia inguinale, ernia ombelicale, idrocele, ritenzione testicolare, fimosi, frenulo prepuziale, varicocele, frenulo linguale, cisti cutanee). Successivamente, è prevedibile l'ampliamento ad attività di maggiore complessità, che richiedano il ricovero di una notte (cisti del dotto tireoglossale, ipospadie minori, laparoscopia diagnostiche ed operative per patologia minore).
- **attivazione di una "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" (AFOI) tra Azienda Ospedaliera di Perugia e USL Umbria n.1 in cui confluiscono i Punti Nascita di MVT e Castiglione del Lago.** La gestione della gravidanza a rischio è prevista unicamente presso la sede di Perugia come Centro di 2° livello con presenza di TIN; mentre la gestione della gravidanza fisiologica è garantita negli

Ospedali di Territorio di MVT e Castiglione del Lago come Centri di 1° livello che assicurano, altresì, la continuità assistenziale secondo quanto previsto nell'Accordo Stato – Regione n. 137/c del 16/12/2010, in particolare la linea n. 3 (Integrazione territorio – Ospedale Allegato 3).



Azioni

- Ridefinizione dotazioni organiche.
- Definizione e realizzazione di **campagna informativa** sul nuovo modello organizzativo dei Punti Nascita.
- Predisposizione di un **protocollo organizzativo per la gestione del "Percorso Nascita"** che stabilisca funzioni, organizzazione, modalità e strumenti di collegamento tra i Consultori Familiari, i Punti Nascita di I° livello e del Punto Nascita integrato con l'Azienda Ospedaliera di Perugia.
- Revisione ed utilizzo congiunto di una **cartella della gravidanza condivisa**, di cui esiste una versione informatizzata, predisposta da un gruppo tecnico e già in uso nei servizi territoriali ed ospedalieri della USL.
- Protocollo operativo per il funzionamento di **"ambulatori dedicati alla gravidanza fisiologica"** in ogni Punto Nascita.
- Protocollo operativo per il funzionamento nel Punto Nascita di II° livello di un **"ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio"**.
- Implementazione di **raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita** (Allegato 6 Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010): raccomandazioni per la prevenzione della mortalità materna, per la prevenzione della mortalità neonatale, sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi/near miss e relativi Audit.
- Implementazione delle **linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo**.
- Implementazione delle **procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto**.
- Avvio percorso di **accreditamento dei Punti Nascita e del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN)**.
- Programmazione ed organizzazione di un **percorso formativo interaziendale** rivolto agli operatori dei Consultori e dei PN, orientato alla condivisione e implementazione di procedure, protocolli e strumenti operativi funzionali alla presa in carico completa ed integrata della famiglia durante l'intero percorso nascita (PUNTI 7-8-9-10 dell'Accordo Stato Regione del 16/12/2010).

RIQUALIFICAZIONE DELL'OSPEDALE di ASSISI



1. Il territorio del'Assisano

Il bacino d'utenza è rappresentato dai **61.787 abitanti** (densità abitativa media di 160,75 ab./Kmq), che risiedono nei **5 Comuni** di Assisi, Bastia, Bettona, Cannara e Valfabbrica. Il territorio di competenza si estende per circa **384,37 Kmq**.

Popolazione Residente al 01/01/2013 (Fonte ISTAT)

| COMUNI | POPOLAZIONE RESIDENTE | SUPERFICIE KM. Q. | DENSITA' PER KM. Q. |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| ASSISI | 27.721 | 186,84 | 148,37 |
| BASTIA | 21.965 | 27,62 | 795,26 |
| BETTONA | 4.307 | 45,20 | 95,29 |
| CANNARA | 4.341 | 32,65 | 132,96 |
| VALFABBRICA | 3.453 | 92,06 | 37,51 |
| DISTRETTO - ASSISANO | 61.787 | 384,37 | 160,75 |

Di seguito sono riportate alcune variabili socio-demografiche la cui valutazione è fondamentale nei processi di riorganizzazione.

Indici Demografici al 01/01/2013 (Fonte ISTAT)

| COMUNI | Indice di Invecchiamento | Indice di vecchiaia | Indice di carico sociale |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| ASSISI | 26,04 | 224,45 | 60,38 |
| BASTIA | 19,70 | 131,47 | 53,12 |
| BETTONA | 21,01 | 151,09 | 53,66 |
| CANNARA | 22,14 | 159,11 | 56,38 |
| VALFABBRICA | 23,75 | 182,63 | 58,10 |
| DISTRETTO - ASSISANO | 21,84 | 156,71 | 55,70 |

2. Stato dell'arte

L'attuale offerta dell'Ospedale di Assisi è riportata nella tabella seguente.

| U.O. | D.O. | D.H. / D.S. | Totale Degenze | Poltron e / Posti Tecnici | Totale General e |
|---|-----------|-------------|----------------|---------------------------|------------------|
| Area chirurgico-ginecologica | 16 | 7 | 23 | | 23 |
| Medicina | 24 | 2 | 26 | | 26 |
| Ass. estensiva osped. (ex-lungodegenza) | 3 | | 3 | | 3 |
| Ostetricia | 8 | | 8 | | 8 |
| Pediatria | 2 | 2 | 4 | | 4 |
| Oncologia | | 1 | 1 | 5 | 6 |
| Nefrologia e Dialisi | | | 0 | 14 | 14 |
| Osservazione Breve | | | 0 | 4 | 4 |
| Totale | 53 | 12 | 65 | 23 | 88 |

3. Evoluzione del sistema

Le recenti Linee di indirizzo per il riordino del SSR pongono l'accento sul fatto che la capacità del SSR di continuare a fornire ai cittadini risposte eque, efficaci ed efficienti è sottoposta a nuove e più complesse sfide generate, da un lato, dall'evoluzione del quadro demografico ed epidemiologico e dal crescente costo delle nuove tecnologie e, dall'altro, dalla progressiva diminuzione delle risorse economiche messe a disposizione delle Regioni dal FSN.

Sono, pertanto, ipotizzate azioni che consentano di:

- migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie;
- mantenere elevati standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- ottimizzare l'attività dei professionisti senza necessità di strumenti burocratici, favorendo sinergie ed integrazioni ed evitando duplicazioni di strutture e funzioni;
- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche al fine di contenere il fenomeno della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri.

Appare pertanto opportuno, in tale contesto, avviare un processo di riorganizzazione dell'Ospedale di Assisi che consenta di garantire risposte sanitarie appropriate, efficienti ed efficaci alla popolazione di tale ambito territoriale.

L'assistenza ospedaliera presso l'Ospedale di Assisi sarà erogata in regime di:

- ricovero ordinario programmato e urgente;
- ricovero in day hospital e day surgery per attività programmata non superiore alle 12 ore;
- day service ed attività ambulatoriale programmata comprensiva dell'attività di dialisi;
- accettazione in urgenza e assistenza in Osservazione breve 12 – 24 ore.

L'Ospedale di Assisi disporrà di 51 posti letto (38 degenza ordinaria e 13 DH/DS), oltre 4 poltrone di chirurgia ambulatoriale, 4 posti di Osservazione Breve, 14 posti dialisi, 5 poltrone di oncologia e 14 posti di RSA per un totale di 92 posti.

| Aree Assistenziali/U.O. | D.O. | D.H. / D.S. | Totale Degenze | Poltron e / Posti Tecnici | Totale Generale |
|--|-----------|-------------|----------------|---------------------------|-----------------|
| Area Chirurgica: | 12 | 8 | 20 | 4 | 24 |
| Chirurgia | 10 | 4 | 14 | | 14 |
| Ginecologia | 1 | 2 | 3 | | 3 |
| Pediatria | 1 | 2 | 3 | | 3 |
| Area Medica: | 20 | 4 | 24 | 5 | 29 |
| Medicina | 14 | 1 | 15 | | 15 |
| Area Scopenso | 6 | 2 | 8 | | 8 |
| Oncologia | | 1 | 1 | 5 | 6 |
| Nefrologia e Dialisi | | 1 | 1 | 14 | 15 |
| Osservazione Breve e Medicina d'Urgenza | | | | | |
| RSA | 6 | | 6 | 4 | 10 |
| | | | 0 | 14 | 14 |

| | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Totale | 38 | 13 | 51 | 41 | 92 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

L'attività ospedaliera sarà integrata con i servizi territoriali del Distretto dell'Assisano attraverso la costruzione di percorsi diagnostici e percorsi assistenziali condivisi con i MMG e PLS, quali ad esempio dimissioni protette e percorso nascita.

Per quanto riguarda il modello organizzativo, tradizionalmente il percorso fisico e clinico del paziente dentro l'ospedale veniva governato e gestito quasi esclusivamente dalle diverse unità operative che determinavano anche le "proprietà" delle risorse strutturali aziendali (infermieri, P.L., sedute operatorie, tecnologia). Nel tempo tale modello si è rilevato insufficiente dal punto di vista produttivo, inadatto a garantire quelle integrazioni clinico-professionali necessarie alle esigenze dei pazienti.

Appare, pertanto, opportuno ripensare l'organizzazione secondo la logica della "centralità del paziente", strutturando l'assistenza in modo che ciascun paziente sia indirizzato verso un percorso unico con riferimenti sanitari certi per favorire l'appropriatezza dell'uso delle strutture ed un'assistenza continua e personalizzata.

In quest'ottica il modello organizzativo dell'Ospedale di Assisi è stato strutturato in aree assistenziali omogenee:

- Chirurgica;
- Medica;
- Post acuzie;
- Materno infantile;
- Emergenza urgenza;
- Diagnostica;
- Ambulatoriale.

Per l'**Area Assistenziale Chirurgica** è previsto:

- Organizzazione di un'area di degenza comune con 20 PL e 4 poltrone per **chirurgia ambulatoriale**, articolata in base alle modalità assistenziali (degenza ordinaria, Day Surgery, ambulatoriale);
- Potenziamento, in regime di week e day surgery, dell'attività programmata di:
 - o **chirurgia generale;**
 - o **chirurgia ginecologica;**
 - o **chirurgia oncologica;**
 - o **chirurgia urologica;**
 - o **chirurgia otorinolaringoiatrica;**
 - o **chirurgia pediatrica;**
 - o **chirurgia plastica e ricostruttiva e chirurgia tessutale per lesioni cutanee difficili;**
 - o **chirurgia oculistica;**
- Implementazione di **percorsi assistenziali integrati e multidisciplinari** per la chirurgia oncologica, in particolare per gli interventi incardinati nei percorsi degli screening;
- **Assistenza anestesiologicala H24** e gestione del dolore postoperatorio;
- **Blocco Operatorio** con 3 sale operatorie.

Per l'**Area Assistenziale Medica** è previsto:

- organizzazione di un'area di degenza comune con 23 PL e 5 poltrone per **l'oncologia**, articolata in base alle modalità assistenziali (degenza ordinaria, Day Hospital);



- organizzazione, all'interno dell'area di degenza comune, di **un'area con 7 PL, dedicata al trattamento dello scompenso cardiaco e delle cardiopatie croniche** che abbiano necessità di valutazione e trattamento specialistici, **in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia e fortemente integrata con la medicina territoriale (MMG)**;
- implementazione di **un'attività ambulatoriale specialistica cardiologica** con:
 - o attività di valutazione, trattamento, follow up per pazienti con scompenso cardiaco e cardiopatie croniche;
 - o attività di valutazione, follow up, ed eventuale cardioversione elettrica programmata di pazienti con fibrillazione atriale;
 - o esecuzione di procedure diagnostiche di II livello;
 - o implementazione di procedure informatizzate per la gestione della documentazione sanitaria a livello ambulatoriale e a livello territoriale, (MMG, servizio infermieristico ambulatoriale e domiciliare) ed utilizzo di tecniche di valutazione e monitoraggio mediante teleconsulto cardiologico;
 - o organizzazione di interventi di strutturati di counselling volti a fornire un'adeguata informazione ed educazione ai pazienti e ai familiari per migliorare la compliance alla terapia e agli stili di vita;
 - o approccio multidisciplinare e multi professionale dei servizi coinvolti che, insieme ai MMG, comporranno la rete d' intervento a favore della reale presa in carico dell'utente e della continuità;
- potenziamento di **un'offerta multidisciplinare di specialistica ambulatoriale** (neurologia, diabetologia, reumatologia, medicina interna) nella gestione dei percorsi per le patologie croniche in integrazione con i MMG;
- implementazione di **percorsi di dimissione protetta** organizzati in base ai livelli di complessità della gestione assistenziale infermieristica mediante dimissioni a domicilio o nei posti letto della RSA
- organizzazione di **un'area oncologica** per la gestione assistenziale con presa in carico del paziente all'interno di percorsi integrati e multidisciplinari sia con i servizi aziendali (endoscopia digestiva, senologia, chirurgia) sia interaziendali (oncologia, radioterapia, diagnostica di Perugia) che con i servizi territoriali di cure palliative

Nell'**Area Post acuzie** sarà attivata una **RSA con 14 posti letto**, struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed il supporto degli specialisti. La RSA rappresenta l'anello di congiunzione tra l'Ospedale e il territorio. Le attività di ricovero sono destinate ai pazienti affetti da patologie cronicodegenerative momentaneamente scompensati o riacutizzati, con rischio sociale variabile, che non possono essere assistiti a domicilio, e che spesso vengono impropriamente ricoverati nei reparti ospedalieri di Medicina Generale.

Per l'**Area Assistenziale Materno infantile** è previsto:

- organizzazione di un **"Centro Donna"** articolato in un 1° livello territoriale (consultorio) e in un 2° livello ospedaliero di approfondimento diagnostico-terapeutico in ambito ostetrico e ginecologico con attività in regime ambulatoriale e di Day Surgery. Sarà ampliata l'offerta in tutte le aree d'intervento quali il percorso nascita, la tutela della maternità e della procreazione responsabile, l'adolescenza, l'età fertile e la fase preconcezionale, la menopausa e il climaterio, attraverso un approccio multidisciplinare e il coinvolgimento di professionalità e servizi che, insieme a MMG ed a PLS, comporranno la rete d'intervento a favore della reale presa in carico dell'utente e della



continuità assistenziale. E' già stata attivata la "**Stanza Rosa**" per le donne vittime di violenza e sarà strutturata un'offerta di attività specialistiche e percorsi di accesso per le donne immigrate mediante l'organizzazione di un ambulatorio multi-etnico.


- organizzazione di un'attività pediatrica in regime ambulatoriale e di ricovero diurno (DH/DS) con sviluppo della Chirurgia Pediatrica in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia. Saranno effettuati interventi programmati, in bambini di età >2 anni. Inizialmente, la casistica verterà su patologie trattabili in regime di Day Surgery (ernia inguinale, ernia ombelicale, idrocele, ritenzione testicolare, fimosi, frenulo prepuziale, varicocele, frenulo linguale, cisti cutanee). Successivamente, è prevedibile l'ampliamento ad attività di maggiore complessità, che richiedano il ricovero di una notte (cisti del dotto tireoglossa, ipospadie minori, laparoscopie diagnostiche ed operative per patologia minore).

L'Area dell'Emergenza Urgenza (Pronto Soccorso) è strutturata per garantire la gestione tempestiva ed efficace delle emergenze urgenze a livello territoriale (sistema 118) e a livello ospedaliero (Pronto Soccorso, degenza) mediante l'organizzazione di percorsi assistenziali multidisciplinari funzionalmente integrati e dedicati per le differenti tipologie di intervento. E' dotata di risorse tecnologiche, personale, mezzi di soccorso avanzato e di spazi dedicati, articolati in un'area comune di degenza con posti letto di Osservazione Breve e Medicina d'Urgenza, fisicamente collocati all'interno del Pronto Soccorso.

In riferimento alle differenti tipologie di intervento e ai percorsi di diagnosi e cura, l'area è articolata funzionalmente per garantire le seguenti attività:

- gestione e organizzazione di una risposta assistenziale appropriata ed efficace per il trasporto in emergenza-urgenza (sistema del 118), operando in rete con la Centrale Operativa Unica Regionale secondo protocolli validati e condivisi per le patologie tempo dipendenti gravate da elevata mortalità e disabilità : infarto, ictus, politrauma.
- gestione e organizzazione di una risposta assistenziale appropriata ed efficace di Pronto Soccorso, utilizzando il triage per garantire la priorità delle prestazioni in relazione all'urgenza della patologia.
- gestione dell'urgenza intraospedaliera con utilizzo delle competenze specialistiche e diagnostiche disponibili e organizzazione di percorsi assistenziali con stabilizzazione e trasferimento del paziente in strutture dedicate, aziendali e regionali;
- attività di accettazione per i ricoveri urgenti e gestione, in base a protocolli validati, dell'accesso ai posti letto di Osservazione Breve e Medicina d'Urgenza.
- gestione di un'area di degenza comune con 4 Posti tecnici di Osservazione Breve e 6 Posti letto di Medicina d'Urgenza collocata all'interno della UO di Pronto Soccorso e finalizzata a:
 - o gestione assistenziale a 12 – 24 ore in Osservazione Breve per interventi diagnostici e terapeutici nei confronti di pazienti che non necessitano di ricovero immediato e che possono essere rinviiati a domicilio dopo cure appropriate;
 - o gestione assistenziale a 24-72 ore utilizzando i posti letto di Medicina d'Urgenza per il monitoraggio/stabilizzazione della fase acuta, inquadramento diagnostico/terapeutico del paziente e trattamento di patologie per le quali è prevedibile una risoluzione in un arco di tempo superiore alle 24 ore della degenza in Osservazione Breve ma compatibile con la durata della degenza in Medicina d'urgenza;

l'attività complessiva di O.B. e Medicina d'Urgenza è gestita mediante l'adozione di protocolli condivisi con le altre Unità Operative ospedaliere e volti a garantire un rapido accesso alle prestazioni di diagnostica strumentale (diagnostica per immagini, patologia



clinica, gastroenterologia) ed alle consulenze specialistiche (cardiologica, neurologica, anestesiologicala..); il percorso di cura è completato al momento della dimissione con ulteriori percorsi diagnostici e/o controlli successivi post dimissione.

Per l'**Area Assistenziale della Diagnostica** è previsto:

- Potenziamento attività di **diagnostica gastroenterologia endoscopica** e trattamenti operativi correlati
- Potenziamento della **diagnostica per immagini** (Rx tradizionale, Ecografia, Mammografia, T.C., R.M.) programmata ed urgente H24, per pazienti ricoverati, ambulatoriali e di Pronto Soccorso
- Prevenzione del carcinoma della mammella mediante **Screening mammografico** e valutazione multidisciplinare integrata (senologo, oncologo, chirurgo) all'interno del percorso assistenziale
- Ulteriore implementazione della teleradiologia sia per la diagnostica tradizionale che per la neuroTC
- **Diagnostica di patologia clinica** programmata e urgente H24 per i pazienti ricoverati e programmata per pazienti ambulatoriali
- Ulteriore sviluppo della diagnostica mediante **POCT** a livello di Pronto Soccorso

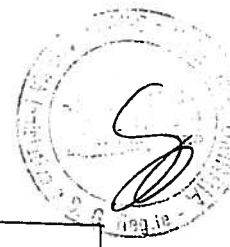
Per l'**Area Assistenziale ambulatoriale** è previsto:

- Consolidamento dell'attività di **dialisi extracorporea e dialisi peritoneale**
- **Attività ambulatoriale nefrologica** orientata sia alla prevenzione della malattia renale cronica che al follow up
- organizzazione di un **Poliambulatorio specialistico** strutturato per garantire secondo criteri di equità di accesso la programmazione aziendale dei tempi di attesa, con utilizzo di modalità di day service per alcune patologie croniche
- **Attività ambulatoriale di "terapia antalgica"** volta a garantire la presa in carico e la gestione dei pazienti affetti da sintomatologia dolorosa cronica mediante l'utilizzo di trattamenti appropriati ed efficaci, assicurando la continuità del percorso assistenziale nell'ambito di una integrazione funzionale con gli altri nodi della rete, sia con il centro Hub che con i Medici di Medicina Generale;
- **Unità Raccolta sangue**

Infine, particolare attenzione sarà posta alla **umanizzazione della struttura**:

- area di accoglienza con Centro Unico di prenotazione (CUP)
- spazi dedicati per gli operatori come Spogliatoi, Sala Riunioni, Studi Medici, ecc.
- abbellimento della struttura attraverso opere e raffigurazioni artistiche volto a favorire sotto ogni aspetto il confort e la condizione psicologica dei pazienti
- adeguata segnaletica al fine di facilitare l'orientamento dell'utente nella struttura

Di seguito sono riportate schede riepilogative del nuovo assetto dei servizi sanitari di Assisi, nonché del personale e degli investimenti previsti.



| Ospedale di Assisi | |
|-------------------------------|--|
| Area Assistenziale | Offerta Assistenziale |
| Area Chirurgica | 20 PL di degenza ordinaria e Day Surgery |
| | 4 poltrone di chirurgia ambulatoriale |
| | Blocco Operatorio con 3 sale |
| | attività programmata, in regime di week e day surgery, di chirurgia generale, chirurgia ginecologica e chirurgia specialistica (oncologica, urologica, otorinolaringoiatrica, pediatrica, plastica e ricostruttiva e chirurgia tessutale per lesioni cutanee difficili, oculistica) |
| Area Medica | assistenza anestesiologicala H24 |
| | 14 PL di degenza ordinaria e 1 PL di Day Hospital multidisciplinare |
| | 6 PL di degenza ordinaria e 2 PL di Day Hospital per l'area dedicata al trattamento scompenso cardiaco e cardiopatie croniche in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia |
| Area Post acuzie | 5 poltrone e 1 PL di Day Hospital oncologici |
| | 14 PL RSA |
| Area Materno-Infantile | " Centro Donna " articolato in un 1° livello territoriale (consultorio) e in un 2° livello ospedaliero |
| | Attività pediatrica in regime ambulatoriale e di ricovero diurno con sviluppo della Chirurgia Pediatrica in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia |
| Area dell'emergenza | Attività di Pronto Soccorso con Triage |
| | Osservazione Breve con 4 Posti e 6 PL Medicina d'urgenza |
| | teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico e neuroTc, POCT, eco FAST |
| | Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118 |
| Area della diagnostica | Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia, Mammografia, T.C., R.M., Teleradiologia |
| | Diagnostica di Laboratorio |
| | Gastroenterologia ed endoscopia digestiva con 1 sala endoscopica |
| Area Ambulatoriale | Nefrologia e Dialisi con 14 posti e 1 PL di Day Hospital |
| | Poliambulatorio specialistico |
| | Ambulatorio di " Terapia Antalgica " |
| | Unità Raccolta Sangue |



Personale

| FIGURE PROFESSIONALI | DOTAZIONE ATTUALE | DOTAZIONE A REGIME | DIFFERENZE |
|----------------------|-------------------|--------------------|------------|
| Medici (*) | 53 | 51 | -2 |
| Biologi | 2 | 2 | 0 |
| Posizioni Org.ve | 1 | 1 | 0 |
| Coord. Inferm. | 11 | 10 | -1 |
| Coord. Ostetrica | | | 0 |
| Coord Tecnico Labor. | 1 | 1 | 0 |
| Coord Tecnico Rad. | 1 | 1 | 0 |
| Dietista | 1 | 1 | 0 |
| Infermieri | 102 | 98 | -4 |
| Ostetriche | 9 | 3 | -6 |
| Tecnico Laboratorio | 5 | 5 | 0 |
| Tecnico Radiologia | 9 | 9 | 0 |
| Fisioterapista | | | 0 |
| Logopedista | | | 0 |
| OSS | 26 | 27 | 1 |
| Operatore Tecnico | 10 | 10 | 0 |
| Amministrativi | 3 | 3 | 0 |
| Autisti | 14 | 14 | 0 |
| TOTALI | 248 | 236 | -12 |

(*) N.2 cardiologi dell'A.O. Ospedaliera di Perugia; i medici ginecologi assicureranno anche le attività territoriali consultoriali

N.B.: le attività riabilitative della RSA saranno assicurate dal servizio territoriale

Investimenti

| Descrizione | Sede | Importo stimato |
|--|--------------------------|--------------------|
| Realizzazione del parcheggio | Ospedale Assisi | € 300.000 |
| Interventi di ristrutturazione | Ospedale Assisi | € 1.000.000 |
| Individuazione Nuova sede | Santa Maria degli Angeli | € 40.000 |
| Acquisizione arredi e attrezzature elettromedicali | Ospedale Assisi | € 540.000 |
| Totale | | € 1.880.000 |

CRONOPROGRAMMA



| Fase | Avvio | Conclusion e |
|--|--|-----------------|
| Attivazione RSA | 31/03/2014 | 10/06/2014 |
| Attuazione percorso chiusura P.N. Assisi | 01/08/2014 | 31/08/2014 |
| Realizzazione interventi di ristrutturazione | 01/09/2014 | 31/12/2014 |
| Acquisizione arredi e attrezzature tecnico-sanitarie | 01/09/2014 | 31/03/2015 |
| Attivazione "Centro Donna" | 20/08/2014 | 31/10/2014 |
| Riorganizzazione Area Emergenza-Urgenza con attivazione 6 PL Medicina d'Urgenza | 01/09/2014 | 31/12/2014 |
| Realizzazione Area Scopenso Cardiaco e Cardiopatie Croniche con attivazione 8 PL | 01/10/2014 | 31/12/2014 |
| Realizzazione Spogliatoi Personale | 01/10/2014 | 15/12/2014 |
| Attivazione Chirurgie Specialistiche | 01/09/2014 | 31/12/2014 |
| Realizzazione Parcheggio | 3 mesi di lavoro post desmanializzazione | |

Direzione Generale Terni
tel. 0744-204320 / fax 0744-303639
mail direttore.generale@uslumbria2.it



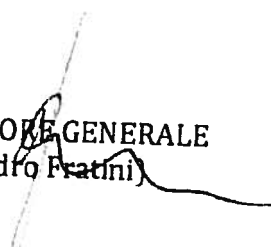
REGIONE UMBRIA
DIR. REG. SALUTE, COESIONE
SOC. E SOC. DELLA CONOSCENZA
DR. EMILIO DUCA
VIA M. ANGELONI, 61
06124 PERUGIA

OGGETTO: Adempimenti relativi alla DGR 1344/2013

Si trasmette in allegato alla presente l'atto deliberativo n. 601 del 18/7/2014 relativo all'adozione del protocollo operativo integrato tra l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e l'Azienda USL Umbria 2, ai sensi della DGR 1344/2013, ed il relativo cronoprogramma.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Sandro Fratini)





Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 - Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550



Delibera del Direttore Generale n. 601 del 18/07/2014

Oggetto: ADOZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO INTEGRATO FRA AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI E AZIENDA USL UMBRIA n.2 AI SENSI DELLA DGR 1344/2013

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 4430 del Servizio Proponente, **PLANIFICAZIONE STRATEGICA-VALUTAZIONE ATTIVITÀ SANITARIA-OBIETTIVI STRATEGICI DEL SISTEMA E CORRELATI PIANI DI ATTUAZIONE E NEGOZIAZIONE DI BUDGET**

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere **FAVOREVOLE**
Direttore Amministrativo parere **FAVOREVOLE**

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

* Documento sottoscritto con firma digitale

PER IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)
Giusta delib. D.G. AUSL Umbria 2 n. 587/13
DR. ROBERTO RUSCICA

PER IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)
Giusta delib. D.G. AUSL Umbria 2 n. 587/13
(DOTT. PIERO CARSILI)

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 601 DEL 18/07/2014



Normativa di riferimento:

- D.G.R. 970 del 30.07.2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti";
- D.G.R. 1344 del 02.12.2013 "Riorganizzazione area materno-infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbra".

Motivazione:

PREMESSO che:

- Con D.G.R. 970/2012, poi ribadita ed integrata con D.G.R. 1344/2013 "Riorganizzazione area materno-infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbra", è stata prevista una nuova fase programmatica con riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita, confermando la volontà di mantenere le strutture operative dei Punti Nascita nell'ambito dei Presidi Ospedalieri inclusi nella rete regionale dell'emergenza-urgenza. A tal fine si è stabilito di:
 - o dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di riorganizzare i punti nascita dei Presidi Territoriali in forma integrata con le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni, da assicurare attraverso protocolli operativi;
 - o dare mandato ai Direttori Generali dell'USL Umbria n. 1 e dell'USL Umbria n. 2 di presentare un cronoprogramma degli interventi finalizzato alla riduzione di un Punto Nascita inserito in un Presidio Territoriale di propria competenza;
 - o dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di procedere, contestualmente alla riduzione dei Punti Nascita, alla riconfigurazione e razionalizzazione della rete materno infantile attraverso:
 - la redistribuzione delle risorse umane per adeguare i punti nascita attivi agli standard organizzativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2010;
 - l'adeguamento tecnologico dei punti nascita attivi in piena rispondenza agli standard di sicurezza;
 - l'attivazione di procedure organizzative e operative per garantire la partoanalgesia;
 - il monitoraggio sistematico degli indicatori di attività e di esito;
 - il perseguimento degli obiettivi previsti dal Patto per la Salute 2010-2012 così come recepiti dall'Accordo Stato-Regioni;

- l'attivazione dello STEN e dello STAM;
- il rafforzamento del ricorso alle attività consultoriali, anche facilitandone l'accesso e garantendo la continuità del percorso nella presa in carico dell'intero ciclo della gravidanza, del parto e del puerperio;



DATO ATTO che:

- Al fine di dare attuazione a quanto previsto dalle D.G.R. n. 970/2012 e n. 1344/2013, i Direttori Generali dell'Azienda USL Umbria n. 2 e dell'Azienda Ospedaliera di Terni hanno approvato un protocollo denominato "Protocollo Operativo Integrato fra Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Azienda USL Umbria n. 2 ai sensi della DGR 1344/2013" e il relativo cronoprogramma;
- Il protocollo approvato tiene conto anche delle osservazioni del Dipartimento Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute;
- Il percorso di riconfigurazione e razionalizzazione della rete materno infantile, di cui al "Protocollo Operativo Integrato fra Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Azienda USL Umbria n. 2", viene sviluppato in parallelo alla riconfigurazione complessiva della rete ospedaliera del territorio di Narni-Amelia legato alla realizzazione dell'ospedale unico comprensoriale.

Occorre, pertanto, procedere all'adozione del "Protocollo Operativo Integrato fra Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Azienda USL Umbria n. 2 ai sensi della DGR 1344/2013" approvato dai Direttori Generali dell'Azienda USL Umbria 2 e dell'Azienda Ospedaliera di Terni, e il relativo cronoprogramma, che vengono allegati alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale e che saranno in linea con il percorso autorizzativo e procedurale necessario per la realizzazione dell'ospedale unico comprensoriale di Narni-Amelia.

Esito dell'istruttoria:

In considerazione di quanto indicato in motivazione, si propone di adottare apposita delibera con la quale disporre:

1. Adottare il protocollo denominato "Protocollo Operativo Integrato fra Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Azienda USL Umbria n. 2 ai sensi della DGR 1344/2013" approvato dai Direttori Generali dell'Azienda USL Umbria 2 e dell'Azienda Ospedaliera di Terni, e il relativo cronoprogramma, che vengono allegati alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale;
2. Dare atto che il "Protocollo Operativo Integrato fra Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Azienda USL Umbria n. 2", sarà in linea con il percorso autorizzativo e procedurale necessario per la realizzazione dell'ospedale unico comprensoriale di Narni-Amelia;
3. Inviare il presente atto alla Regione Umbria per le valutazioni di merito;

4. Dare atto che la presente delibera è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza;
5. Dare atto che la presente delibera sarà pubblicata in adempimento del D.Lgs 33/2013;
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale.

L' Istruttore
(D.ssa Paola Petrini)

Il Responsabile del Procedimento
(D.ssa Paola Petrini)

Il Dirigente del Servizio Ufficio di Piano
(D.ssa Enrica Ricci)





**PROTOCOLLO OPERATIVO INTEGRATO
FRA A.O. SANTA MARIA DI TERNI E AZIENDA USL UMBRIA N.2
AI SENSI DELLA DGR 1344/2013**

PREMESSA

L'assistenza al "Percorso Nascita" rappresenta un tema di rilevanza strategica per la tutela della salute della donna e del bambino.

Il "Percorso Nascita" è un programma rivolto alle donne in gravidanza e alla coppia per accompagnarle dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del bambino, garantendo assistenza ma anche sostegno ed ascolto alla donna ed alla coppia stessa

Il "Percorso Nascita" è un programma di continuità assistenziale integrata tra Ospedale e Territorio in stretta collaborazione tra il Consultorio Familiare e le Strutture Ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria.

La programmazione regionale già con la DGR 970/2012, recuperando le indicazioni delle Linee di Indirizzo dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, definisce requisiti e criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, può essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate.

La DGR 1344/2013 "Riorganizzazione area materno-infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbra" prevede una nuova fase programmatica con riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita, confermando la volontà di mantenere le strutture operative dei Punti Nascita nell'ambito dei Presidi Ospedalieri inclusi nella rete regionale dell'emergenza-urgenza. A tal fine delibera di:

- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di riorganizzare i punti nascita dei Presidi Territoriali in forma integrata con le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni, da assicurare attraverso protocolli operativi;
- dare mandato ai Direttori Generali dell'USL Umbria n. 1 e dell'USL Umbria n. 2 di presentare un cronoprogramma degli interventi finalizzato alla riduzione di un Punto Nascita inserito in un Presidio Territoriale di propria competenza;
- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di procedere, contestualmente alla riduzione dei Punti Nascita, alla riconfigurazione e razionalizzazione delle reti materno infantile attraverso:
 - a. la redistribuzione delle risorse umane per adeguare i punti nascita attivi agli standard organizzativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2010



- b. l'adeguamento tecnologico dei punti nascita attivi in piena rispondenza agli standard di sicurezza
- c. l'attivazione di procedure organizzative e operative per garantire la partoanalgesia
- d. il monitoraggio sistematico degli indicatori di attività e di esito
- e. il perseguimento degli obiettivi previsti dal Patto per la Salute 2010-2012 così come recepiti dall'Accordo Stato-Regioni
- f. l'attivazione dello STEN e dello STAM
- g. il rafforzamento del ricorso alle attività consultoriali, anche facilitandone l'accesso e garantendo la continuità del percorso nella presa in carico dell'intero ciclo della gravidanza, del parto e del puerperio

In merito al punto "f" lo STAM, già definito con DGR n. 2254 del 20.12.2006 e garantito dalle singole Aziende nell'ambito dell'emergenza-urgenza, viene riqualificato in maniera integrata a livello regionale in coerenza con la riorganizzazione complessiva della area materno infantile anche in virtù della riconfigurazione della rete dell'emergenza sanitaria con la recente attivazione della C.O. unica regionale del 118.

Nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 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 taglio cesareo" sono previsti due livelli assistenziali:

A) I° LIVELLO :

- U.O. OSTETRICIA di I° LIVELLO (500 - 1000 parti/anno): Unità che assistono gravidanze e parti, in età gestazionale > 32 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del II° livello, per la madre e per il feto. In questa tipologia di Unità, il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II° livello legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

- U.O. PEDIATRICHE/NEONATOLOGICHE di I° LIVELLO (500 - 1000 parti/anno): Unità che assistono neonati sani ed i nati con patologia che non richiedano ricovero presso TIN (II° livello). In questa tipologia di Unità, il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo i requisiti per il II° livello pediatrico/neonatologico legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di II° livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

B) II° LIVELLO :

- U.O. OSTETRICIA di II° LIVELLO (parti/anno > 1000): Unità che assistono gravidanza e parto indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto. I requisiti per il II° livello sono legati oltre che al numero di parti anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata. Il bacino di utenza.



comprensivo delle strutture di I° livello afferenti, corrisponde ad almeno 5000 parti/anno. Il vincolo quantitativo di almeno 5000 nati/anno, può non accompagnarsi ad una precisa identificazione dei bacini di utenza in determinate aree con ridotta densità di popolazione e condizioni oro-geografiche disagiate, nelle quali il vincolo quantitativo può essere inferiore ma non al di sotto di 3500 nati/anno.

- U.O. PEDIATRICHE/NEONATOLOGICHE/UTIN di II° LIVELLO (Centri TIN con bacino di utenza di almeno 5000 nati/anno e almeno 50 neonati/anno con peso alla nascita <1500 grammi; >1000 nati/anno nella struttura (Inborn)): Unità che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva. I requisiti per il II° livello sono legati oltre che dal numero di parti anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di punto nascita di II° livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

STATO DELL'ARTE

L'offerta dell'Azienda USL Umbria n.2 è caratterizzata da 4 Punti Nascita, ubicati presso le sedi degli Ospedali di Foligno, Spoleto, Narni e Orvieto

Il punto nascita di Foligno è classificato, in ragione della numerosità dei parti (> 1.000 parti/anno), come struttura di I livello con Neonatologia ed è operativa in un Presidio Ospedaliero di I livello, compreso nella rete dell'emergenza regionale

I punti nascita di Spoleto e Orvieto sono operativi in Presidi Ospedalieri di I livello, compresi nella rete dell'emergenza regionale e classificati come strutture di I livello in grado di garantire la sicurezza delle pazienti e dei neonati. Preme sottolineare che il Punto Nascita di Orvieto è collocato in un territorio di confine privo di strutture sanitarie adeguate alle esigenze della popolazione tant'è che la struttura garantisce assistenza a popolazione extraregionale (40% di assistenza al parto è a favore di donne extraregione). Inoltre i tempi di percorrenza verso Terni sono superiori a 60 minuti con disagi e rischi per le donne che abitano nel territorio

Il punto nascita di Narni è operativo in un Presidio Ospedaliero Territoriale ed è sempre classificato come struttura di I livello.

Nel contesto territoriale della USL Umbria n. 2 è poi presente il punto nascita situato nella A.O. Santa Maria di Terni classificato, in relazione al numero dei parti e presenza di terapia intensiva Neonatale, come struttura di II livello ed è operativo in un Presidio Ospedaliero di II livello vista la presenza delle discipline specialistiche collegate allo status di Azienda Ospedaliera di alta specialità e rilievo nazionale.

EVOLUZIONE DEL SISTEMA

In relazione alle esigenze di riorganizzazione dell'area materno-infantile e di razionalizzazione dei punti nascita di cui alla DGR 1344/2013 le Aziende USL Umbria n. 2 e l'Azienda Ospedaliera di Terni individuano le azioni di integrazione nei campi specifici che promuovono lo sviluppo.



nell'area sud della Regione Umbria, di un modello operativo a rete dei punti nascita del tipo HUB & SPOKE.

A tal fine il PN di Narni, che è l'unico inserito in un Presidio Ospedaliero territoriale, va a costituire una struttura Integrata denominata "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" (AFOI) tra Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni e USL Umbria n.2 e che in un arco temporale definito vedrà la chiusura della degenza ostetrica nell'Ospedale di Narni con riorientamento dei flussi verso altri PN.

L' "Area Funzionale Omogenea Interaziendale" assicura l'avvio e l'implementazione della:

- condivisione delle procedure e l'integrazione dell'equipe
- gestione della gravidanza a rischio
- formazione integrata

Il modello operativo a rete dei punti nascita - tutti compresi nella rete dell'emergenza-urgenza, - del tipo HUB & SPOKE, secondo i parametri di cui all'Accordo del 2010 è così organizzato:

- il PN dell' Azienda Ospedaliera rappresenta l'HUB del sistema, essendo strutturato da una unità ostetrica e una unità neonatologica entrambe di II livello con TIN. Questo PN Integrato e a regime accorpa il PN di Narni fino alla chiusura della degenza ostetrica.
- Il PN di Foligno (SPOKE) che rappresenta una struttura di I livello con più di mille parti/anno, con Neonatologia senza presenza di TIN
- I PN di Spoleto e di Orvieto rappresentano gli altri SPOKE del sistema costituiti da unità ostetriche e unità neonatologiche di I livello con volumi di attività intorno ai 500 parti/annui, suscettibili di incremento a seguito dalla chiusura di altri PN regionali.

Tale evoluzione porta alla presenza di PN operativi esclusivamente in Presidi ospedalieri sede di DEA sia di I che di II livello.

La riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile si completa con:

- l'attivazione dello STEN (Servizio di trasporto per l'emergenza neonatale) a garanzia della sicurezza del trasporto neonatale di emergenza
- l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri per garantire:
 - o la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale
 - o la gestione e la presa in carico della gravidanza
 - o la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
 - o i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole



LE AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELLA "AREA FUNZIONALE OMOGENEA INTERAZIENDALE"

1. UNIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E INTEGRAZIONE DEI PROFESSIONISTI

I professionisti dell'Azienda Ospedaliera di Terni e della USL Umbria n.2 (PN Narni), costituiscono un unico pool funzionale per la gestione del percorso nascita, condividono le modalità procedurali esistenti nei diversi contesti al fine di omogeneizzarle e renderle integrate nelle operatività specifiche.

La rotazione di personale medico e ostetrico è necessario per facilitare l'integrazione delle équipe e realizzare nuovi modelli di integrazione delle strutture ospedaliere che si concretizzano con l'adozione di specifici protocolli operativi condivisi. Tale interscambio consente alla rete materno-infantile di operare con professionisti qualificati e accreditati dal punto di vista professionale.

Altro momento di rilievo riguarda l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri.

Fa parte dell'integrazione l'adozione di un piano formativo, frontale e on the job, integrato fra le due Aziende, tale piano ha uno sviluppo continuo e costante nel tempo, per stabilizzare, consolidare e sviluppare anche culturalmente l'integrazione fra le Aziende, e i professionisti

I professionisti delle due strutture, costituiti in tavolo congiunto con le Direzioni Sanitarie aziendali, hanno già condiviso l'analisi delle procedure in alto per la parto-analgesia al fine di produrre una convergenza su una unica procedura definita secondo i criteri dell'Accordo Stato-Regioni più volte richiamato, come parte del percorso finalizzato alla unificazione del punto nascita.

Grazie ad accordi intercorsi fra le Direzioni Sanitarie aziendali, è stata già effettuata "formazione sul campo" del team costituito da Ostetrico-ginecologo, Anestesista Rianimatore, Neonatologo, Ostetriche ed Infermiere di sala parto e sala operatoria ostetrico-ginecologica presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Roma, unanimemente riconosciuto di riferimento per la partoanalgesia

Nell'ambito dello stesso percorso formativo sono stati realizzati AUDIT multidisciplinari ed incontri didattici con tutto il personale dedicato

2. PERCORSO INTEGRATO GESTIONE PARTI A RISCHIO

I punti nascita di I livello garantiscono il trasferimento all'HUB di tutti i neonati con età gestazionale < 34 settimane e tutte le gravidanze ad alto rischio ostetrico, attivando le procedure per il trasporto in utero con l'assistenza del ginecologo e dell'ostetrica muniti della necessaria documentazione clinica.

I parti in urgenza che arrivano dopo le ore 20.00 presso il PN di Narni saranno convogliati, fin dall'avvio delle fasi operative del cronoprogramma, dal 113 direttamente all'HUB



3. RIORGANIZZAZIONE INTEGRATA DEI PERCORSI DIAGNOSTICI

I professionisti delle due Aziende, costituiti in tavolo di lavoro unitamente alle Direzioni Sanitarie aziendali, hanno condiviso le procedure di accesso all'ambulatorio di Diagnosi Prenatale (amniocentesi-villocentesi) presso l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria di Terni".

A tal fine si è riscontrata la necessità di integrare l'equipe dei medici ginecologi dedicati a tale servizio presso l'Azienda Ospedaliera con quella del servizio di Narni.

Rispetto al protocollo di accesso è stato condiviso quanto previsto dalla DGR n. 533 del 18/05/2012 "ridefinizione e sostenibilità del percorso assistenziale per la diagnosi prenatale delle malattie genetiche e per le attività della genetica medica e genetica clinica ad esse correlate ed umanizzazione del percorso di diagnosi prenatale".

E' quindi attivo un unico ambulatorio per la diagnosi Prenatale presso l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria di Terni" ed un unico punto di prenotazione sempre presso l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria di Terni" con personale dedicato.

Alcuni operatori sono accreditati presso la Fetal Medicine Foundation ed eseguono la misurazione della traslucenza nucale (NT) per la stima statistica del rischio di aneuploidie fetali, attivando tutte le procedure previste dal suddetto decreto al fine di completare il BITEST.

E' attivo un counseling con lo psicologo/psichiatra ed è garantita la possibilità di procedere ad interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) con personale non oblettore.

Obiettivi specifici per promuovere la qualità e l'appropriatezza nel percorso nascita:

- Predisposizione di un protocollo organizzativo per la gestione del "Percorso Nascita" che stabilisca funzioni, organizzazione, modalità e strumenti di collegamento tra i Consultori Familiari, i Punti Nascita di I° livello e del Punto Nascita integrato con l'Azienda Ospedaliera di Terni
- Revisione ed utilizzo congiunto di una cartella della gravidanza condivisa, di cui esiste una versione informatizzata, predisposta da un gruppo tecnico e già in uso nei servizi territoriali ed ospedalieri della USL
- Attivazione in ogni Punto Nascita di "ambulatori dedicati alla gravidanza"
- Attivazione nel Punto Nascita di II° livello di un "ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio"
- Implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita (Allegato 6 Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010): raccomandazioni per la prevenzione della mortalità materna, per la prevenzione della mortalità neonatale, sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi/near miss e relativi Audit
- Implementazione delle linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo



- Implementazione delle procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
- Avvio percorso di accreditamento dei PN
- Programmazione ed organizzazione di un percorso formativo interaziendale rivolto agli operatori del Consultori, del PN Integrato, orientato alla condivisione e implementazione di procedure, protocolli e strumenti operativi funzionali alla presa in carico completa ed integrata della famiglia durante l'intero percorso nascita (PUNTI 7-8-9-10 dell'Accordo Stato Regione del 16/12/2010)

4. PREPARAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLO STEN

Circa l'1-2% delle nascite può complicarsi in modo assolutamente non prevedibile da ciò discende che il neonato "fisiologico" non esiste a priori ma può essere considerato tale solo dopo lo svolgersi degli eventi perinatali.

I trasporti sono attualmente garantiti dalla rete dell'emergenza-urgenza adeguatamente supportata da personale specializzato.

La creazione di un servizio di trasporto per l'emergenza neonatale (STEN) a garanzia della sicurezza del trasporto neonatale di emergenza, rappresenta senz'altro intervento prioritario, in grado di incidere favorevolmente sulla salute pubblica.

Nella pianificazione regionale, a completamento della riorganizzazione dell'area materno-infantile, è previsto un unico servizio regionale di STEN secondo il modello organizzativo regionale.

5. MESSA A REGIME DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA MATERNO-INFANTILE E DI RAZIONALIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA

Fin dal primo mese di avvio del cronoprogramma vengono implementati i protocolli interaziendali per le attività di pediatria ambulatoriale e di chirurgia ginecologica integrata nel P.O. di Narni che troverà consolidamento e eventuale ulteriore incremento nel nuovo Ospedale di Narni - Amelia.

Il percorso di integrazione delle strutture e delle équipes all'interno dell'AFOI si completa con la assegnazione delle attività ostetriche al PN di Terni e la chiusura del PN di Narni, previsto nel 2015, come da cronoprogramma allegato.

La riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita si completa con il potenziamento dei servizi territoriali e dell'integrazione territorio-ospedale per garantire:

- la continuità di assistenza durante tutto il percorso nascita, compresa l'attività di diagnosi prenatale



- la gestione e la presa in carico della gravidanza
- la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
- i percorsi formativi ed educativi funzionali allo sviluppo di una sessualità e di una funzione riproduttiva consapevole

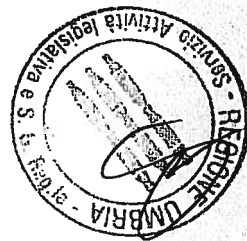
Il Direttore Generale
USL Umbria n. 2
Dr. Sandro Fratini

Il Direttore Generale
A. Orfani
Dr. Andrea Casciarri

**CRONOPROGRAMMA PROTOCOLLO OPERATIVO AO TERMI E LUSI UMBRIA n 2
ATTUAZIONE DEL 1304/2013 RAZIONALIZZAZIONE PUNTI NASCITA
REALIZZAZIONE DEL "SISTEMA FUNZIONALE OMNIBUS A INTERRAZIONALE"**

| CONCLUSO | MESE 1 | MESE 2 | MESE 3 | MESE 4 | MESE 5 | MESE 6 | MESE 7 | MESE 8 | MESE 9 | MESE 10 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. UNIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E INTEGRAZIONE DEI PROFESSIONISTI | | | | | | | | | | |
| REALIZZAZIONE DEL POOL FUNZIONALE DEI PROFESSIONISTI | | | | | | | | | | |
| CONVERSIONE PROCEDURE PARTO ANALGESIA | | | | | | | | | | |
| FORMAZIONE CONDIVISA OPERATORI DEI PUNTI NASCITA DELLE AZIENDE | | | | | | | | | | |
| CONDIVISIONE MODULI ORGANIZZATIVI DEI PUNTI NASCITA | | | | | | | | | | |
| INTERSCAMBIO DI PERSONALE MEDICO E OSTETRICO AL FINE DI FACILITARE L'INTEGRAZIONE DELLE ELEGUE | | | | | | | | | | |
| INTEGRAZIONE DEI SERVIZI TERAPIA ORTODONZIALE E OSPEDALIERI | | | | | | | | | | |
| 2. PERCORSO INTEGRATO PARTO A RISCHIO | | | | | | | | | | |
| Attivazione del percorso del PNI di livello al PNI di livello di tutta le gravidanzae alto rischio obstetrico | | | | | | | | | | |
| Attivazione del percorso del PNI di Termi e Lusi di Termi di tutti i reparti con età gestazionale > 34 settimane | | | | | | | | | | |
| Turni in urgenza che arrivano dopo le ore 20.00 presso i PNI di Termi e Lusi conobbligati al 118 con termine all'Azienda Ospedaliera di Termi | | | | | | | | | | |
| 3. RIORGANIZZAZIONE INTEGRATA DEI PERCORSI DIAGNOSTICI | | | | | | | | | | |
| Strutturazione ambulatorio unico integrato presso AO di Termi | | | | | | | | | | |
| Individuazione struttura dedicata per la gestione delle richieste, counseling e permissologie degli interventi | | | | | | | | | | |
| Unificazione moduli preoperatori ed operator | | | | | | | | | | |
| Intervento del team dei specialisti, delle Aziende per la gestione dell'ambulanza unico | | | | | | | | | | |
| Attivazione percorsi diagnostici come da DCI 3.13 del 2012 | | | | | | | | | | |
| Attivazione sistema informatico | | | | | | | | | | |
| Attivazione servizi per monitorare la qualità e l'incricompatibilità nei percorsi | | | | | | | | | | |
| 4. PREPARAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLO STEK | | | | | | | | | | |
| Attivazione della struttura di stek tecnologico e della ricerca umana necessaria all'attuazione dello STEK | | | | | | | | | | |
| Attivazione della struttura di stek tecnologico e della ricerca umana necessaria alla gestione degli standard tecnologici della rete | | | | | | | | | | |
| Attivazione standard organizzativo e strutturale del PNI ipole della rete | | | | | | | | | | |
| Chiusura PNI di Narni | | | | | | | | | | |
| 5. METTA A REGIME DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA MATERNO-INFANTILE E DI RAZIONALIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA | | | | | | | | | | |
| Implementazione e formalizzazione interaziendale con le attività di pediatria ambulatoriale nel P.O. di Termi | | | | | | | | | | |
| Implementazione i protocolli interaziendali per le attività di chirurgia pediatrica integrato nel P.O. di Narni | | | | | | | | | | |
| Potenziamento e sviluppo dell'intera rete dei servizi materni e ospedalieri | | | | | | | | | | |

Handwritten initials or signature.



11 AGO. 2014
Perugia, il
Per copia conforme
all'originale.



IL FUNZIONARIO

Handwritten signature.