



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo

Ufficio Rapporti Parlamento

Camera dei Deputati
XII Commissione "Affari Sociali"
seduta del 2 luglio 2015

svolgimento dell'interrogazione
parlamentare a risposta immediata
dell'On. le Mario Borghese ed altri.

La riorganizzazione della rete dei punti nascita scaturisce dall'Accordo del 16 dicembre 2010 concernente le Linee di indirizzo per la sicurezza del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

Tale Accordo prevede l'attuazione di 10 linee di azioni per la ridefinizione del percorso nascita.

Di particolare importanza è la definizione del volume minimo di parti, nonché la realizzazione di un Sistema di trasporto in emergenza rivolto alla madre e al neonato.

La prima di tali linee "misure di politica sanitaria e di accreditamento", ha previsto la chiusura dei punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 parti/anno, in quanto non in grado di garantire sicurezza per la madre ed il neonato, ed è stata prevista l'adozione di stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 parti/anno quale parametro a cui tendere, al fine di garantire alla donna ed al neonato un'assistenza di livello elevato.

Tale garanzia può essere assicurata da adeguati standard strutturali e tecnologici dei punti nascita, e soprattutto dalla presenza, con livelli di operatività h. 24 intesa come guardia attiva, di personale qualificato.

L'Accordo identifica due livelli di complessità assistenziale delle UU.OO. di ostetricia/ginecologia e di neonatologia e terapia intensiva neonatale/pediatria e definisce gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici a cui le regioni devono conformarsi nel percorso di ridefinizione dei punti nascita: standard a cui fa specifico riferimento il d.m. n. 70 del 2 aprile 2015, recante gli standard per l'assistenza ospedaliera.

Detto Regolamento avvia il processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera.

Le linee di azione contenute nell'Accordo del 16 dicembre 2010, che si conformano al modello di rete dei punti nascita del tipo *Hub e Spoke*, vincolano le Regioni ad attivare il sistema di trasporto assistito materno (STAM) e il sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN).

L'Accordo ha previsto la persistenza di punti nascita in deroga al volume minimo di 500 parti/anno, esclusivamente in caso di situazioni orografiche critiche, ovvero in presenza di aree geografiche notevolmente disagiate, a condizione che in tali strutture siano garantiti tutti gli standard organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dall'Accordo per le UU.OO. ostetriche e neonatologico/pediatriche di 1° Livello.

Le scelte programmatiche e organizzativo/gestionali in tema di sanità sono in carico alle Regioni.

Il Ministero della salute verifica che l'erogazione dei LEA avvenga nel rispetto delle condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, e accerta la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal SSN; nonché che le strategie di riorganizzazione dei punti nascita siano coerenti con le politiche convenute nell'Accordo ed opera sulla sicurezza del

percorso nascita una costante azione di affiancamento alle Regioni, attestata, tra l'altro, dal rinnovo, con d.m. del 19 dicembre 2014, del Comitato Percorso Nascita Nazionale, che supporta le Regioni e le Province Autonome nell'attuazione delle migliori soluzioni per la qualità e la sicurezza del percorso nascita.

La particolare attenzione verso tale problematica è attestata anche dall'inserimento, nella verifica LEA, di uno specifico punto dedicato al percorso nascita, con cui è possibile svolgere un'azione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle citate 10 linee di azione.

La questione riguardante l'eventuale aggiornamento dei requisiti e degli standard organizzativi, tecnologici e di sicurezza che i punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno devono possedere, è stata più volte affrontata e dibattuta nell'ambito del continuo confronto tra Ministero della Salute e Regioni sulla sicurezza del percorso nascita.

Tuttavia, emerge con ogni evidenza tecnico-scientifica che le modalità organizzative, seppur flessibili ed idonee, in particolare per strutture di zone disagiate con meno di 500 parti/anno, devono garantire gli standard qualitativi, di efficienza ed appropriatezza stabiliti dall'Accordo, che permettano il parto in condizioni di sicurezza.