

19 ottobre 2016

BEATRICE LORENZIN, *Ministra della Salute*. Grazie; l'onorevole interrogante ripropone una questione che abbiamo già affrontato nel mese di luglio, in quest'Aula, e chi mi dà anche l'occasione per ripetere quanto ho già detto più volte e cioè che un punto nascita in cui non si raggiungono i 500 parti all'anno è una struttura sanitaria che non è sicura né per la mamma né per il bambino. Ci sono soltanto casi eccezionali, per cui si può derogare a questo standard e questa deroga è concessa ed è subordinata ad un parere del Comitato di percorso nascita, parere che, attesa la natura tecnica dello stesso, non può che vincolare le regioni e le province autonome.

Ora, in questo caso, gli elementi che ci ha sollevato l'onorevole interrogante sono discordanti rispetto a quelli che abbiamo richiesto alla provincia autonoma di Trento, che ha riferito quanto segue, perché abbiamo approfondito questa questione e abbiamo chiesto di avere ulteriori dettagli. Quindi, la provincia ci dice che il Comitato percorso nascita ha tenuto conto delle condizioni orografiche e ambientali, che hanno fatto ritenere disagiate le zone di Cavalese e Cles in base a dati oggettivi, quali le quote di altitudine media dei comuni, le distanze chilometriche e il tasso di fidelizzazione: parametri che sono risultati meno significativi per Arco.

In ordine al bacino d'utenza della comunità Alto Garda e Ledro e al numero di nati dai quali deriva il calcolo del tasso di fidelizzazione, i dati trasmessi al Ministero provengono da fonti ufficiali, popolazione della provincia di Trento e certificati di assistenza al parto.

In ordine alla dislocazione geografica dei punti nascita, è stata allegata alla richiesta di deroga la cartografia corredata dai tempi di percorrenza, anche con riferimento al comune di Tiarno di Sopra. I tempi di percorrenza riportati dall'onorevole interrogante – due ore per la tratta Arco-Rovereto e tre ore per quella Val di Ledro-Rovereto – sono assolutamente sovrastimati.

Quelli effettivi risultano, fatti salvi eventi eccezionali e imprevedibili che valgono per qualsiasi percorso e situazione organizzativa, assolutamente compatibili, sia per i casi di parto fisiologico, sia per quelli di urgenza-emergenza. Peraltro, nella provincia di Trento esiste una capillare e diffusa rete di autoambulanze ed è attivo anche l'elisoccorso H24, dotato di due elicotteri in grado di raggiungere in poco tempo l'intero territorio provinciale con équipe di assistenza comprendente rianimatore, infermiere e ostetrica.

Alla luce di quanto sopra ed in considerazione, inoltre, dell'attivazione, fin dall'aprile 2015, su tutto il territorio della provincia di Trento del percorso nascita, mi sento di rassicurare l'onorevole Ottobre che anche nel comune di Arco sono assicurati, sulla base dei dati forniti dalla provincia autonoma di Trento, alle partorienti e ai neonati adeguati standard di sicurezza e tutela della salute.

20 luglio 2016

BEATRICE LORENZIN, *Ministra della salute*. Rispondo all'onorevole Ottobre ricordando che l'accordo del 16 dicembre 2010 tra il Governo e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che si intitolava «Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo», ha impegnato tutte le regioni, e le province autonome di Trento e Bolzano, ad attuare una serie di azioni volte alla ridefinizione del percorso nascita, al fine di garantire elevati livelli di qualità e sicurezza per la madre e il nascituro. Dal 2010 a oggi sono intervenuti una serie di atti, tra cui il DM n. 70 del 2015, in materia di standard ospedalieri che, per quanto attiene al percorso nascita, ha previsto che nelle strutture classificate come di primo livello potranno esserci punti nascita, sempre di primo livello, solo se il volume di attività sia pari o superiore a 500 parti-anno.

Come abbiamo avuto più volte modo di riferire in quest'Aula, il termine dei 500 parti è un termine sottostimato per garantire i livelli minimi di sicurezza per la mamma e il bambino. I punti nascita che vengono chiusi non vengono mai chiusi per motivi economici, ma solo per motivi di sicurezza. È evidente che però le regioni, o le province autonome, come in questo caso, devono predisporre dei piani in grado di soddisfare le esigenze del territorio e garantire qualità e sicurezza al percorso della nascita. C'è anche la possibilità da parte delle regioni di chiedere delle deroghe quando ci sono dei casi speciali.

Questa richiesta di istanza di deroga alla chiusura dei punti nascita da parte della provincia autonoma di Trento, che è stata presentata al Comitato, riguarda i punti nascita di Cavalese, di Cles, di Tione e Arco che nel 2014 e nel 2015 hanno registrato volumi di attività inferiori ai 500 parti anno. Il Comitato si è espresso per la chiusura dei punti nascita di Arco e Tione e per il mantenimento in attività dei punti nascita di Cavalese e Cles. Ai fini dell'espressione di questo parere tecnico che cosa ha valutato il Comitato? Ha tenuto conto delle situazioni orografiche, della distanza media tra luogo del parto e comune di residenza della madre, per la valutazione delle difficoltà legate alle condizioni climatiche sono state considerate le altezze medie sul livello del mare dei comuni del bacino di ogni singolo punto nascita, e sono state altresì considerate le variazioni delle distanze tra i comuni di residenza e i punti nascita alternativi, che nei casi dei punti nascita di Arco e Tione non mostrano variazioni di rilievo. Evidenzio che nel parere del Comitato è stato chiaramente precisato che la chiusura dei punti nascita che non rispettano gli standard si riferisce esclusivamente alla fase di espletamento del parto, pertanto rimangono operativi nei punti nascita oggetto di chiusura tutti i servizi e le attività assistenziali rese alle donne sia nella fase *prepartum*, che anche nella fase *postpartum*, ai fini della tutela della salute delle donne e dei neonati.

Peraltro il Comitato ha raccomandato alla provincia autonoma di Trento di potenziare l'assistenza territoriale e l'attività dei consultori, al fine di consentire così un attento monitoraggio sull'insorgenza durante la gravidanza di eventuali fattori di rischio che impongono di indirizzare la donna in gravidanza verso i centri *hub* individuati della stessa provincia autonoma.

Dopodiché, ovviamente, come sempre in questi casi, monitoreremo, e lo farò anch'io personalmente, il fatto che tutti i parametri siano rispettati e che ci sia un'oggettiva assistenza alle donne dell'area e del territorio, garantendo ad esse soprattutto il parto in sicurezza che è l'elemento fondamentale per la salute della mamma e del bambino.