

Atto n. 3-01874 (in Commissione)

Publicato il 21 aprile 2015, nella seduta n. 434

PIGNEDOLI , PEZZOPANE , FABBRI , SOLLO , PUPPATO , ALBANO , CUOMO , GIACOBBE , FAVERO , SAGGESE , DEL BARBA - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

l'accordo tra il Governo, le Regioni e gli enti locali del 16 dicembre 2010 riferito alle "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 parto cesareo" contiene un'analisi approfondita sui punti nascita e riporta tra i punti di maggiore criticità l'eccessivo ricorso al taglio cesareo, che ha portato l'Italia ad occupare il primo posto tra i Paesi europei, con una percentuale che raggiunge il 38 per cento passando dall'11 del 1980 al 38,4 per cento del 2008;

i punti nascita con un numero di parti inferiori a 500, privi di una copertura di guardia medico-ostetrica, anestesia logica e medico-pediatria attiva 24 ore, rappresentano ancora una quota intorno al 30 per cento del totale, mentre nelle unità operative più grandi e di livello superiore dove c'è concentrazione elevata di patologia, il tasso di cesarei è molte volte inferiore, sebbene la variabilità sia ampia;

nell'ambito delle 10 linee di indirizzo contenute nell'accordo, in specifico nelle misure di politica sanitaria e di accreditamento, per quanto riguarda la riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita si fissa il numero di almeno 1000 nascite all'anno quale parametro *standard* a cui tendere per il mantenimento/attivazione dei punti nascita;

sulla base di motivate valutazioni l'accordo prevede la possibilità di *standard* minori, ma comunque non inferiori a 500 parti l'anno;

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

nelle aree di montagna, nei distretti delle zone rurali non sono praticamente mai raggiungibili numeri di parti annui di tale dimensione, pur in presenza di presidi ospedalieri attrezzati e professionalmente adeguati;

l'assunzione di tale numero di riferimento porterebbe nel nostro Paese alla chiusura pressoché totale dei punti nascita dei distretti montani e delle zone rurali,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo possa indicare su quali criteri sia stato stabilito lo *standard* minimo di 500 parti, come limite di sicurezza, oltre allo stato di fatto che registra un'alta percentuale dei cesarei nei piccoli presidi ospedalieri;

per quale ragione non sia possibile valutare l'accreditamento del punto nascita a partire dai requisiti dei livelli professionali, strutturali e tecnologici anche con moduli organizzativi derivanti da integrazioni ospedaliere e non avere come discriminine essenziale il riferimento numerico dei parti annui;

quali misure specifiche, a tutela della donna partoriente e del nascituro, si pensa di adottare in presenza di tempi lunghi di percorrenza dovuti alle peculiarità orografiche dei territori montani, per l'accesso all'assistenza non programmata in presenza di criticità impreviste;

se non si ritenga infine che il discriminine dello *standard* numerico porti ad un processo di concentrazione su grandi presidi ospedalieri e prefiguri una riduzione eccessiva dei servizi nelle zone rurali anche di carattere primario per le comunità, come l'assistenza qualificata nel momento della nascita.