

## Interrogazione a risposta

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 una 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 dal 11 per cento 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-pediatrica attiva 24h, 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/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,

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 standard porta nel nostro paese alla chiusura pressoché totale dei punti nascita dei distretti montani e delle zone rurali;

Si chiede di sapere dal Ministro su quali criteri sia stato stabilito lo standard minimo di 500 parti annui, come limite di sicurezza, oltre allo stato di fatto che registra una 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 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.

Sen. Pignedoli  
Sen. Amati