

Registro trasmissione

F.D.I. Tel 3421

Martedì, 2019-07-09 11:42

6358

Data	Ora	Tipo	N.proc.	Lungh.	Vel.	Nome/Numero fax	Pagine	Stato
2019-07-09	11:41	SCAN	01259	0:31	28800		3755	2 OK -- V.34 AB31

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IN COMMISSIONE

Part. Zaffini
RAUTI, ZAFFINI - Al Ministro della Salute

Premesso che:

l'accordo del 16 dicembre 2010 adottato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (in sede di «Conferenza Stato-Regioni»), ha determinato l'approvazione delle «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»;

si tratta di 10 linee complementari e sinergiche che, nella logica del documento, avrebbero dovuto essere implementate congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, volte ad una serie di target specifici: misure quali l'analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale, l'elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita, le procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto, la formazione degli operatori, il monitoraggio e verifica delle attività e l'istituzione di un Comitato interistituzionale per il Percorso Nascita (CPN), con la funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

In particolare, la prima di tali linee guida, recante «*misure di politica sanitaria e di accreditamento*», ha previsto la razionalizzazione e riduzione progressiva dei punti nascita, arrivando alla determinazione dello standard di n. 500 parti annui, identificato come volume minimo di parti idoneo a giustificare il mantenimento in attività dei punti nascita;

la determinazione di questo *standard* ha inevitabilmente comportato una significativa contrazione, dal 2010 ad oggi, della fruibilità dei servizi di assistenza in questa delicata fase e per questa tipologia di intervento sanitario - quella, appunto, del parto -, specie nelle aree più periferiche e nei centri minori, con l'emersione di gravi disagi e frequenti situazioni di rischio e persino pericolo sia per le partorienti che per i nascituri.

Casi raccontati spesso dalla stampa, sia locale che nazionale, e registrati in diverse regioni italiane (come Marche, Lombardia, Basilicata o in Emilia), con la configurazione di una rete di offerta dei punti nascita notevolmente diversificata sul territorio nazionale. Una serie di disagi reiterati e di carenze strutturali che hanno, evidentemente, determinato la necessità di apportare alcuni correttivi a questa previsione;

al riguardo, il Decreto Ministeriale 11 novembre 2015 (che integra i compiti del Comitato Percorso Nascita nazionale), ha introdotto infatti la possibilità di derogare a questo *standard*: secondo quanto previsto dall'articolo 1, commi 1, 2, e 3, le Regioni o Province autonome possono portare al Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015 «*eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili, in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010*».

L'interrogante rileva prioritariamente come la procedura per la richiesta e concessione di detta deroga risulti estremamente macchinosa, richiedendo l'attivazione ed il dispiegamento di un iter burocratico complesso e articolato, «scaricando» sull'ente territoriale richiedente tutta una serie di onerosi adempimenti.

In particolare, la richiesta di deroga (che deve essere formalizzata dall'Assessorato alla salute, della Regione o provincia autonoma o pubblica amministrazione territoriale competente), sentito il parere del Comitato Percorso Nascita Regionale, deve contenere tutta una serie di elementi, necessari per la valutazione della stessa richiesta, tra i quali: *a)* una autovalutazione rispetto alla presenza degli standard operativi, tecnologici e di sicurezza dei Punti nascita; *b)* la descrizione della «rete dei punti nascita», dimostrando che il punto nascita in deroga si inserisce in modo organico nella rete di offerta dei Punti nascita di I e II livello («Hub» e «Spoke»), con particolare attenzione alla modalità di attuazione del Sistema di trasporto in emergenza della madre e del neonato nell'ambito dell'area

**INTERROGAZIONE
A RISPOSTA IN COMMISSIONE**

Part: Zaffini
RAUTI, ZAFFINI. - Al Ministro della Salute

Premesso che:

l'accordo del 16 dicembre 2010 adottato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (in sede di «Conferenza Stato-Regioni»), ha determinato l'approvazione delle «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»;

si tratta di 10 linee complementari e sinergiche che, nella logica del documento, avrebbero dovuto essere implementate congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, volte ad una serie di target specifici: misure quali l'analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale, l'elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita, le procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto, la formazione degli operatori, il monitoraggio e verifica delle attività e l'istituzione di un Comitato interistituzionale per il Percorso Nascita (CPN), con la funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

In particolare, la prima di tali linee guida, recante «*misure di politica sanitaria e di accreditamento*», ha previsto la razionalizzazione e riduzione progressiva dei punti nascita, arrivando alla determinazione dello standard di n. 500 parti annui, identificato come volume minimo di parti idoneo a giustificare il mantenimento in attività dei punti nascita;

la determinazione di questo *standard* ha inevitabilmente comportato una significativa contrazione, dal 2010 ad oggi, della fruibilità dei servizi di assistenza in questa delicata fase e per questa tipologia di intervento sanitario - quella, appunto, del parto -, specie nelle aree più periferiche e nei centri minori, con l'emersione di gravi disagi e frequenti situazioni di rischio e persino pericolo sia per le partorienti che per i nascituri.

Casi raccontati spesso dalla stampa, sia locale che nazionale, e registrati in diverse regioni italiane (come Marche, Lombardia, Basilicata o in Emilia), con la configurazione di una rete di offerta dei punti nascita notevolmente diversificata sul territorio nazionale. Una serie di disagi reiterati e di carenze strutturali che hanno, evidentemente, determinato la necessità di apportare alcuni correttivi a questa previsione;

al riguardo, il Decreto Ministeriale 11 novembre 2015 (che integra i compiti del Comitato Percorso Nascita nazionale), ha introdotto infatti la possibilità di derogare a questo *standard*: secondo quanto previsto dall'articolo 1, commi 1, 2, e 3, le Regioni o Province autonome possono portare al Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015 «*eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili, in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010*».

L'interrogante rileva prioritariamente come la procedura per la richiesta e concessione di detta deroga risulti estremamente macchinosa, richiedendo l'attivazione ed il dispiegamento di un iter burocratico complesso e articolato, «scaricando» sull'ente territoriale richiedente tutta una serie di onerosi adempimenti.

In particolare, la richiesta di deroga (che deve essere formalizzata dall'Assessorato alla salute, della Regione o provincia autonoma o pubblica amministrazione territoriale competente), sentito il parere del Comitato Percorso Nascita Regionale, deve contenere tutta una serie di elementi, necessari per la valutazione della stessa richiesta, tra i quali: *a*) una autovalutazione rispetto alla presenza degli standard operativi, tecnologici e di sicurezza dei Punti nascita; *b*) la descrizione della «rete dei punti nascita», dimostrando che il punto nascita in deroga si inserisce in modo organico nella rete di offerta dei Punti nascita di I e II livello («Hub» e «Spoke»), con particolare attenzione alla modalità di attuazione del Sistema di trasporto in emergenza della madre e del neonato nell'ambito dell'area

interessata; c) l'analisi dei flussi di mobilità attiva e passiva delle partorienti rispetto ai Punti Nascita di cui si chiede la deroga, compreso la georeferenziazione, che evidenzia che l'attuale bacino di utenza dei singoli punti nascita e il potenziale numero di parti dell'area interessata; d) la formalizzazione della responsabilità professionale del punto nascita in deroga, l'analisi dei costi.

Una procedura, dunque, macchinosa e lenta, considerata oggettivamente inidonea a garantire la capacità istituzionale di rispondere alla richiesta di un servizio sanitario essenziale, come l'assistenza nella delicatissima fase del parto, con conseguenti gravi e reiterati disagi che si registrano su tutto il territorio nazionale e che incidono, tra l'altro, sul principio di eguaglianza e sulla parità di trattamento dei cittadini nell'erogazione dei servizi: disagi che, nonostante la previsione del meccanismo della deroga sopra descritto, insistono e persistono, continuando a configurare gravi disservizi e l'emersione di rischi concreti per la salute delle donne e dei nascituri;

sono del resto diversi e distribuiti variamente sull'intero territorio nazionale da Nord a Sud, i territori che, a vario titolo hanno sollecitato il Governo a che fosse avviata una riflessione in ordine all'opportunità di rimodulare la rete dei punti nascita, superando o comunque rivedendo il criterio dei 500 parti annui come soglia minima per mantenere in attività un punto nascita.

Si cita ad esempio il caso dell'ospedale Oglio Po di Casalmaggiore, in provincia di Cremona, che attualmente è interessato da procedimento giurisdizionale amministrativo, per il ricorso promosso da 21 comuni a cavallo tra le province di Mantova e Cremona avverso la decisione della Regione Lombardia, che - a fronte del diniego ministeriale della richiesta di deroga al criterio dei 500 punti nascita annui-, non ha potuto che disporre la chiusura dei punti nascita con volumi di parti inferiore a tale soglia. Nella fattispecie, il TAR ha recentemente rigettato il ricorso dei sindaci, che attualmente valutano di impugnare la sentenza dinanzi al Consiglio di Stato.

Ebbene, una lunga trafila burocratica prima e giurisdizionale poi, che ha investito una pluralità di enti territoriali e resasi necessaria esclusivamente per portare avanti la legittima battaglia dei territori per la garanzia di un presidio assistenziale e ospedaliero essenziale per la natalità e per la salute di donne e bambini. Trafila generata dall'applicazione automatica di un criterio meramente numerico, che necessita evidentemente di una opportuna e auspicabilmente celere revisione.

L'interrogante rileva inoltre che in tal senso si registra una presa di posizione ufficiale del Ministro di indirizzo, che nel mese di gennaio 2019 si dichiarava pronta a «lavorare con le Regioni in vista di una rimodulazione dei punti nascita»: un impegno che, ad oggi, risulta ancora disatteso in assenza di provvedimenti volti a risolvere la pluralità di criticità e disagi derivanti dall'applicazione di detto parametro all'organizzazione della rete ospedaliera territoriale;

si chiede di sapere:

se il Ministro abbia avviato, come dichiarato in passato, la necessaria riflessione sull'adeguatezza dell'organizzazione della rete ospedaliera e dei punti nascita, con particolare riferimento alla revisione e al superamento *standard* dei 500 parti annui per il loro mantenimento in attività, e alla indispensabile ed indifferibile esigenza di garantire la tutela della salute e la salvaguardia della sicurezza delle donne e dei nascituri;

se il Ministro non ritenga di procedere, in tempi urgenti, alla revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera e della distribuzione dei punti nascita, in modo tale da assicurare al contempo l'adeguatezza delle strutture e la garanzia dell'assistenza in modo omogeneo ed efficiente su tutto il territorio nazionale.