

Nasce l'uomo a fatica ed è rischio di morte il nascimento". Sono versi famosi di Giacomo Leopardi ispirati al rischio perinatale e inseriti nel "pessimismo cosmico" di un grande poeta. Denotano anche quanto fosse nota la correlazione tra asfissia perinatale da una parte e mortalità e morbilità neonatali dall'altra. La moderna medicina perinatale e neonatale, sviluppatasi in tutto il pianeta a partire dagli anni '60 del XX secolo, ha consentito di ridurre a livelli minimi questi rischi.

Nel corso degli anni, la diffusione delle buone pratiche ostetriche e neonatali, l'adozione di misure di intervento assistenziale in emergenza, dal taglio cesareo alla rianimazione neonatale in tutti i centri nascita, insieme alla concentrazione delle gravidanze a rischio e alla diffusione dello STEN e delle STAM sono state le misure di intervento e di prevenzione più importanti ed efficaci. In questa logica va inserito il percorso ministeriale contenuto nel Decreto del Ministero della Salute del 2010, teso a favorire l'accorpamento dei punti nascita e il rispetto dei criteri minimi di qualità e sicurezza nei punti nascita in rapporto alla diversa complessità. Si è ritenuto finalmente necessario intervenire con uno strumento normativo per far fronte ad una disomogeneità dei centri nascita e alla estrema frammentazione in tutto il Paese, con la presenza di troppi piccoli punti nascita sia pubblici sia privati, sforniti spesso dei requisiti minimi di sicurezza in termini di assistenza perinatale (dotazione organica e strumentale, collegamento adeguato con strutture di emergenza qualificate).

Malgrado l'impegno di organismi tecnici delle istituzioni ministeriali e regionali e delle Società scientifiche di area ginecologica e pediatrico-neonatalogica, i risultati ottenuti in termini di accorpamento dei piccoli punti nascita e di adeguamento a quanto prescritto nei decreti ministeriali e regionali sono rimasti nella maggior parte dei casi scritti sulla carta e non applicati. In alcuni casi pressioni popolari e politiche locali hanno addirittura prodotto la revoca di provvedimenti già presi in coerenza con i dispositivi di legge.

Motivazioni tecniche ed evidenze scientifiche acclarate in tutto il mondo rendono questo obiettivo di salute necessario anche sul piano etico, per evitare che differenze in termini di organizzazione dei centri nascita nelle varie Regioni o, all'interno delle Regioni, tra centri urbani metropolitani e centri minori comportino conseguenze in termini di sicurezza alla nascita e quindi prospettive di vita e di salute diversi. In tal senso le Società scientifiche hanno perorato e invocato interventi regio-

Il riconoscimento della specificità pediatrica vale anche per l'ambito neonatologico



Giovanni Corsello
Presidente FIARPED

nali e delle aziende sanitarie tesi a garantire gli standard necessari sia in termini di nati per anno, che di risorse messe in campo. Situazioni spesso critiche anche in relazione alla situazione di crisi economica e di contrazione delle risorse erogate dal SSN. La riduzione del numero dei nuovi nati nel nostro Paese, che si aggrava anno dopo anno, rende ancora più stringente questa necessità.

Speriamo che la richiesta di riconoscimento della specificità pediatrica, avanzata alle istituzioni dalle Società scientifiche dell'area pediatrica rappresentate dalla FIARPED, la neonata Federazione che le raccoglie tutte, possa essere l'occasione utile per ribadire che la specificità pediatrica si gioca anche in ambito neonatologico. Va infatti con forza puntualizzata la centralità dell'assistenza specialistica del pediatra per tutti i nuovi nati alla nascita, come fattore di sicurezza e di garanzia della salute del neonato. ■

Il rischio perinatale e gli assetti organizzativi dell'area pediatrica

