

# Centri nascita tra soglie, chiusure e carenza di personale



**Giovanni Corsello**  
Professore Ordinario  
di Pediatria  
Università di Palermo

**L**recenti articoli di cronaca sulla chiusura del centro nascita di Termoli, in Molise, motivati da una grave carenza di personale, hanno riportato alla ribalta il tema del mantenimento “in vita” dei centri nascita al di sotto dei 500 nati per anno, soglia che in atto è considerata necessaria dal Ministero della Salute per una legittimazione e un accreditamento regionale. A lungo si è dibattuto sul diritto di singoli Paesi e aree territoriali ad avere un centro nascita “vicino” per la gestione del percorso nascita incluso l’evento parto. Poco e in modo frettoloso si è affrontato il tema centrale della assistenza pre e perinatale, che è quello della sicurezza del punto nascita.

Il DM del 2010 ha fissato prima a 1000 e poi a 500 la soglia di nati per anno al di sotto della quale le Regioni e le Aziende sanitarie e ospedaliere sono tenute ad una riorganizzazione attraverso riconversioni o accorpamenti delle strutture dell’area materno-infantile di quel contesto urbano o territoriale. L’obiettivo di questa soglia è legato alle evidenze che una attività ostetrica e perinatale non sufficientemente continuativa non garantisce gli standard minimi di competenza ed esperienza necessari per ridurre il rischio di mortalità materna e neonatale e di patologie su base asfittica con possibili esiti invalidanti per il nascituro. Da qui sono partite una serie di iniziative del mondo tecnico e scientifico nazionale, promosso dalle società scientifiche ostetrico-ginecologiche e pediatrico-neonatologiche, per spingere le istituzioni preposte a far rispettare la norma ministeriale. Purtroppo difficili, e a volte estenuanti, trattative a livello locale e territoriale in difesa del mantenimento *tout court* dei punti nascita sulla base della loro dislocazione in una determinata area e comunità, indipendentemente da ogni valutazione qualitativa, hanno reso difficile e accidentato il processo decisionale, spesso bloccandolo a discapito della qualità dell’assistenza e della sicurezza per la madre, il neonato e per altri profili anche per il personale sanitario ivi operante.

Il vero nodo della questione sta nella priorità che bisogna dare alla presenza dei requisiti strutturali e funzionali essenziali in ogni centro nascita, in termini di personale necessario ed effettivamente presente e operante in tutti i profili professionali coinvolti, e di risorse logistiche e strumentali idonee ed avanzate sul piano tecnologico. Questo dato dovrebbe essere valutato come requisito fondamentale, anche al di là della valutazione del numero di nati per anno, nel senso che qualsiasi centro nascita privo di requisiti di sicurezza non deve essere mantenuto in attività ma opportunamente potenziato e integrato, se il numero dei nati supera la soglia di riferimento normativo. Se in situa- ▶

*È necessaria  
una riorganizzazione  
complessiva dell’assistenza  
pediatrica e neonatale*

## Le Società Scientifiche unite contro i progetti di revisione dell'Accordo Stato-Regioni

Grande preoccupazione delle Società Scientifiche dell'area Ostetrica e Ginecologica, Neonatologica e Pediatrica in seguito alle ultime notizie riguardanti il tema della revisione dei requisiti nazionali dei punti nascita, sollevata dal Presidente dell'Emilia Romagna Bonaccini durante un incontro che si è tenuto a metà settembre con il Ministro della Sanità Speranza (Regione, peraltro, dove il 21,7% dei punti nascita registra meno di 500 nati/anno, contro una media nazionale del 15%). Incontro nel quale è emersa la richiesta al Ministro di mettere in discussione i criteri che hanno portato al processo di razionalizzazione della rete dei punti nascita italiani, con la chiusura di quelli considerati non sicuri.

In un comunicato congiunto l'**Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri (AOGO)**, la **Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)**, la **Società Italiana di Neonatologia (SIN)** e la **Società Italiana di Pediatria (SIP)** hanno ricordato che da 10 anni sono impegnate, a fianco delle Istituzioni, nel sostenere l'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 2010 che prevede, a tutela della sicurezza di mamma e bambino, la razionalizzazione e la chiusura progressiva dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno.

**“Avere la possibilità di partorire sul proprio territorio, ma mettere a rischio la salute e il benessere del bambino e della madre è una scelta che le Società Scientifiche non condividono”**, afferma il comunicato. “I dati scientifici a disposizione, in un tempo in cui l'età media della partoriente è sempre più alta, obbligano

a scegliere la sicurezza piuttosto che la comodità. Gli ultimi dati disponibili del 2018 evidenziano che in Italia su 418 punti nascita ben il 15% presenta meno di 500 parti/anno e circa 27.000 bambini sono nati in tali strutture, che non sono in grado di garantire la migliore esperienza clinica e l'organizzazione necessarie per prevenire ed eventualmente affrontare le pur rare situazioni a rischio. Se in condizioni geografiche particolari, come ad esempio le aree di montagna o le zone disagiate, è ritenuto opportuno tenere aperto un punto nascita con un volume di attività inferiore ai 500 parti, questo deve comunque garantire criteri di sicurezza ed adeguati mezzi di trasporto in caso di necessità, come previsto dal DM 11/11/2015, che attribuisce al Comitato Percorso Nascita Nazionale (CPNn) di esprimere una valutazione “consultiva” su richieste di deroga avanzate da Regioni e Province Autonome”.

“La salute e la sicurezza dei nostri neonati e delle mamme devono essere al di sopra di tutto, per questo invitiamo a valutare con prudenza ogni decisione che riguarda l'offerta ma anche la qualità dell'assistenza sanitaria materno-infantile” – dichiarano i Presidenti delle quattro Società Scientifiche. “Siamo disponibili a collaborare al fianco delle Istituzioni come abbiamo fatto fino ad oggi” concludono le Società Scientifiche “e rinnoviamo l'invito, avanzato appena qualche mese fa al Ministero, per costituire un tavolo tecnico che possa occuparsi di una strategia condivisa per l'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni, a garanzia prioritaria della sicurezza di mamme e bambini”.

zioni specifiche, legate ad orografia, distribuzione geografica e viabilità sfavorevoli, si ritiene necessaria una diversa caratterizzazione della soglia di nati per anno, prima di autorizzare deroghe o proroghe si dovrà garantire il rispetto dei criteri stabiliti per ogni centro nascita di I livello compreso quello dell'esistenza delle risorse in grado di conferire sicurezza a quel centro.

Vanno qui considerate con attenzione anche motivazioni etiche legate al diritto di ciascun neonato a nascere in condizioni di sicurezza identiche, regione per regione, punto nascita per punto nascita, eliminando al massimo le disomogeneità e le conseguenti disuguaglianze. Non è semplice e agevole, per motivazioni diverse, in parte legate alla carenza di risorse economiche destinate ai centri nascita e in parte alla carenza di personale specialistico far rispettare gli standard minimi di personale. Il numero di ginecologi, anestesisti e soprattutto di pediatri è infatti in progressiva riduzione rispetto a quello di cinque o dieci anni fa. Ciò è dovuto al gap ingravescente tra coloro che escono per pensionamento dal mondo del lavoro e i nuovi pediatri che acquisiscono ogni anno il diploma di specializzazione. Il numero di contratti per le scuole di specializzazione in pediatria è cresciuto negli ultimi anni, ha superato per quest'anno accademico la soglia dei 600 tra contatti statali e regionali nelle 34 scuole di specializzazione accreditate, ma non è tale da poter da so-

### 500

nati per anno: è la soglia sotto la quale devono essere previste riconversioni o accorpamenti dei centri nascita

### 600

tra contratti statali e regionali destinati alle scuole di specializzazione in Pediatria

### 34

le scuole di specializzazione in Pediatria accreditate

la contrastare i problemi derivanti dalla riduzione progressiva del numero di pediatria in Italia. Il gap per la Pediatria si traduce in veri e propri “buchi” assistenziali sia a livello ospedaliero che territoriale. È un fenomeno ormai diffuso in tutto il Paese che acuisce il rischio della inadeguatezza dei centri nascita e impone misure di accorpamento e riconversione. Preoccupano molto iniziative di alcune regioni che hanno sancito la possibilità che nei centri nascita per gravidanze “fisiologiche (?)” oltre le 37 settimane di gestazione le funzioni del pediatra possano essere vicariate da altre figure professionali. Non è questa una soluzione che assicura efficacia e sicurezza per il nascituro, come sottolineato da molte parti non sempre con la dovuta energia. Le misure di riorganizzazione dell'assistenza pediatrica devono essere globali e complessive, puntare alla continuità e alla integrazione tra risorse ospedaliere e pediatri di famiglia, rivedendo ove necessario i carichi e i rapporti di lavoro esistenti. L'obiettivo del sistema sanitario nazionale oggi deve includere il mantenimento della qualità dell'assistenza pediatrica in Italia, tra le migliori del pianeta grazie al lavoro fatto negli anni da neonatologi, pediatri ospedalieri e universitari e pediatri di famiglia. Per tenere tutto insieme bisogna trovare il modo di condividere formazione, esperienze ed attività professionali nell'interesse primario del neonato, del bambino e dell'adolescente, come ricordato da tempo dalla Società Italiana di Pediatria e ribadito con forza anche all'inizio di quest'anno dal suo Presidente Alberto Villani. ■

