



“Pillole informative” della Rete Civica della Salute - Regione Sicilia

PERCHE' L'OMS E IL MINISTERO PRESCRIVONO LA CHIUSURA DEI PUNTI NASCITA CON MENO DI 500 PARTI ANNO?

I dati statistici da cui si parte sono 2:

1. Ai punti nascita con meno di 500 parti/anno è associata una più alta mortalità neonatale (1°-29° giorno post parto)
(nota: la Sicilia, la Campania, la Calabria e la Puglia, presentano la maggior parte dei centri nascita con un numero di nati per anno inferiore ai 500. Le stesse Regioni hanno un maggiore indice di mortalità neonatale rispetto al soddisfacente valore medio e ai valori più bassi delle altre Regioni)
2. Nei punti nascita con meno di 500 parti/anno è più alta l'incidenza di cesarei (quando sarebbe ragionevole attendersene una minore quantità in quanto vi si dovrebbero assistere solo parti fisiologici). L'alta incidenza di cesarei, a sua volta, è associata a:
 - rischio di morte materna 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale
 - morbosità puerperale 10-15 volte superiore
 - rischio per il neonato di andare incontro a patologia respiratoria 4 volte maggiore
 - maggiore probabilità di complicanze materne in successive gravidanze (placenta accreta, ecc.)

I principali motivi per cui il piccolo punto nascita non garantisce sicurezza sono i seguenti:

- Sono privi di guardia ginecologica, ostetrica, anestesologica e pediatrica attiva h24
- Requisiti strutturali e tecnologici richiesti insufficienti
- I presidi ospedalieri che li ospitano non dispongono di tutte le unità operative che possono garantire copertura assistenziale completa in situazioni complesse di patologia (cardiovascolare, nefrologica, neurologica, emoteca, ecc.)
- Gli operatori in servizio non sono in grado di accumulare sufficiente esperienza professionale per affrontare in sicurezza le situazioni di emergenza per l'esiguo numero di parti assistiti dal singolo operatore.

Il dato **CeDAP**⁽¹⁾ che in tutte le regioni 99 neonati su 100 nascono in buona salute fa emergere l'evidenza che le criticità severe si osservano in 1 parto su 100. Un team che opera in un punto nascita di 500 parti ha pertanto la probabilità di incontrare tali criticità meno di una volta all'anno (alcune situazioni non le vedrà

forse mai) e non sarà quindi in grado di acquisire sufficiente esperienza e competenza per potere gestire in sicurezza tali condizioni (teoria della soglia del volume clinico).

(1) CeDAP (Certificato di assistenza al parto).

Il certificato di assistenza al parto, rileva dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni" – costituisce a livello nazionale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Per tali motivi i punti nascita sotto i 500 parti rischiano di essere estremamente pericolosi per le donne e i neonati e per i professionisti .

I punti nascita con numerosità inferiore al di sotto di 500 parti annui, possono essere previsti solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (Servizi di trasporto assistito materno).

I punti nascita con n. di parti compreso tra 500 e 1000 sono comunque deputati all'assistenza del parto in condizioni di fisiologia o basso rischio e ove, nel corso della valutazione della gravida, emergessero condizioni di rischio per la madre o il bambino, la donna va orientata o trasferita, senza indugio, ad un punto nascita di 2° livello.

Riferimenti:

1. Accordo Stato Regioni 16/12/2010
2. "NASCERE SICURI" - indagine conoscitiva sul Percorso Nascita della Commissione Igiene e sanità del Senato 2010 - 2012