

**Sanità.** Decalogo del ministero alle regioni con l'obiettivo di ridurre gli errori

# Piano per garantire la sicurezza in sala parto

**Addio alle 158 strutture con meno di 500 nascite all'anno**

**Marzio Bartoloni  
 Manuela Perrone**

«Dopo un'estate costellata di clamorosi casi di malasanità in sala parto arriva l'atteso piano per la sicurezza. Un "decalogo" dettagliatissimo di 42 pagine che il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha appena consegnato alle regioni. Dieci "comandamenti" per ridurre drasticamente errori e incidenti, incentivare il parto senza dolore e convincere i nostri ginecologi a ricorrere di meno ai cesarei: siamo il Paese con il record assoluto, praticamente quattro bambini su dieci sono figli del bisturi. Troppi. Anche perché «il rischio di morte materna - avvertono le «linee di indirizzo» - è di 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale».

La ricetta del ministero - che sarà anticipata integralmente sul prossimo numero de «Il Sole 24 Ore Sanità» - punta, innanzitutto, sull'addio ai 158 punti nascita (spesso piccole cliniche o reparti ospedalieri) che effettuano meno di 500 parti l'anno. E a una rimo-

dulazione degli altri 190 che ne effettuano meno di mille: sopravvivranno solo se potranno dimostrare che esistono «bisogni reali» legati al territorio. La scure sulle mini-strutture - dove i cesarei raggiungono la quota record del 50% - è la principale, delle dieci «linee d'azione». Non soltanto perché sfoltisce i centri, ma anche perché li suddivide in due livelli, definendo per ciascuno requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici molto precisi. A fare la differenza è soprattutto la presenza o meno di un reparto autonomo di neonatologia e la disponibilità di una terapia intensiva neonatale. L'identikit è così dettagliato che rischia di lasciare fuori più di un ospedale e di una casa di cura. Tra numero di sale da dedicare al parto (come minimo due) fino alle incubatrici (da due a sei) e ai letti per la rianimazione.

Per arginare il boom del cesareo il piano interviene anche sul terreno minato delle tariffe, con un invito esplicito a rivedere la remunerazione in modo da disincentivare il ricorso ai bisturi dove non necessario. Come? Inserendo «nella determinazione dell'importo» da rimborsare alla struttura «un riferimento esplicito alla qualità della prestazione». Magari misurata in base all'adesione a «determinate procedure».

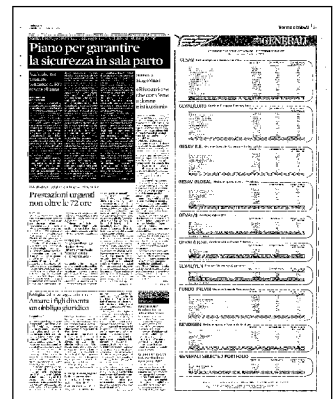
Il piano fissa anche più di un paletto sul parto con analge-

sia, «tecnica diffusa - avverte il documento - con modalità non omogenee e insufficienti nelle varie parti del Paese». In attesa del varo dei nuovi livelli essenziali di assistenza che promuovono il controllo del dolore nel parto tra le cure da garantire a carico del Ssn (il nuovo decreto è "congelato" da tempo) questa tecnica va effettuata all'interno di «un percorso definito». Che preveda la presenza nella struttura «nell'intero arco della giornata» di un anestesista.

Ogni punto nascita, indipendentemente dal livello, è chiamato poi a predisporre una Carta dei servizi: una lista che indichi sia i servizi offerti, compreso il numero di parti effettuati ogni anno, la consistenza degli organici a ogni turno di guardia e il tasso di mortalità materna e neonatale, sia le informazioni da assicurare a ogni donna che accede alla struttura. La sicurezza, insomma, deve necessariamente passare anche dalla trasparenza.

Cruciale, per il ministero, è infine l'integrazione tra ospedale e territorio per accompagnare la donna dalla gravidanza al post partum. Le carenze odierne hanno spesso convinto molte mamme a ricorrere all'assistenza privata. Come rimediare? Soprattutto rafforzando i consultori familiari in quantità e qualità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**INTERVISTA**

**Giorgio Vittori**

**«Rivoluzione che conviene a donne e istituzioni»**

«Non è un libro dei sogni. È una rivoluzione che conviene a tutti: ai cittadini, alle donne, ai professionisti, alle istituzioni. Perché sui punti nascita si gioca il primo set della partita del Ssn». Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia, promuove in toto il piano di Fazio.

**Mai più casi Messina?**

L'intento è questo. Il documento fa incontrare due concetti chiave: l'evidenza scientifica e l'economia sanitaria. La prima dice che al di sotto di un certo numero di parti un centro non matura l'esperienza necessaria per affrontare situazioni difficili o improvvise. La seconda dice che una struttura che effettua meno di un parto e mezzo al giorno non può disporre dei requisiti minimi per garantire sicurezza. Per questo i centri piccoli vanno chiusi.

**Una rivoluzione possibile?**

Dipende dal valore che si attribuisce all'evento parto. La riorganizzazione deve essere la priorità di Asl e ospedali. I tempi sono maturi: la buona qualità alla nascita e le aspettative legate al parto sono sotto gli occhi di tutti. La sfida ora è coniugare umanizzazione, competenze e attitudini.

**Ma alcuni requisiti sembrano impossibili. La partoanalgesia per tutte: come si fa ad avere l'anestesista h24?**

Anche qui è questione di priorità: la risorsa "anestesisti" può essere ottimizzata, come tutto il resto, se si decide che la partoanalgesia è un valore.

**La lotta ai cesarei non sembra frontale...**

Non sarebbe efficace. L'obiettivo è riportare il punto nascita a un sistema fisiologico che premi, dalle tariffe all'organizzazione, l'atto clinico più appropriato.

**Come la mettiamo con il federalismo?**

Io penso che non possa entrare nei punti nascita. Ogni donna deve poter afferire a un centro sicuro a una distanza ragionevole da casa. Per fare un paragone automobilistico, dobbiamo puntare all'"Euro 5" dei punti nascita: tutti devono rispettare i requisiti 2010. Poi, se una regione vuole offrire l'Euro 6 o l'Euro 7 ben venga. Ma l'Euro 5 deve essere ovunque, da Nord a Sud.

**M.Per.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

