

La Rete dei Punti Nascita italiani e le sue criticità



GIANFRANCO JORIZZO

Vice Presidente Aogoi

LA NORMATIVA

L'Accordo stipulato il 16 dicembre 2010, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "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" scaturito dalla consapevolezza della necessità che l'assistenza materna neonatale fosse improntata a principi di efficacia, efficienza, appropriatezza, ottimizzazione delle risorse al fine di ridurre la mortalità materna, la mortalità perinatale e neonatale e gli esiti a distanza, ha avuto il merito di ridisegnare l'intero percorso nascita portando ad una riorganizzazione della rete dei Punti Nascita in tutto il nostro paese.

L'Accordo è diventato parte integrante del DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che definisce la riorganizzazione delle reti ospedaliere secondo il modello Hub e Spoke, configurandoli per livelli di complessità crescente e articolando le discipline presenti sulla base dei bacini di utenza ed in ordine alle attività da erogarsi, in modo da concentrare le tecnologie più costose e le prestazioni a maggior complessità assistenziale nei poli di eccellenza e riallocando le tecnologie e gli interventi a minore complessità presso gli ospedali di base.

Rispetto al percorso nascita, il DM 70/2015, nella parte relativa ai volumi di attività, rimanda espressamente all'Accordo del 16-12-2010.

LA DEROGHE PER I VOLUMI INFERIORI A 500 E LA DENATALITÀ

Tuttavia, contestualmente all'attuazione dell'Accordo da parte di tutte le Regioni e PA e alla riorganizzazione del percorso nascita, in Italia si è andato progressivamente accentuando e aggravando il fenomeno della denatalità, che ha interessato dapprima la parte Nord del nostro paese e via via anche il Sud e le Isole.

Dal 2010 in poi si è assistito ad un continuo decremento delle nascite da 545.493 parti nell'anno 2010 a 376.925 anno 2023, flusso NSIS Ministero della Salute.

SECONDO L'ISTAT, la fase di calo della natalità innescata dalla crisi avviatasi a partire dal 2008 sembra aver assunto caratteristiche strutturali. Nel 2023 rispetto al 2010, si sono registrate quasi 170 mila nascite in meno.

Tale decremento delle nascite, ha avuto come risvolto negativo la riduzione dei volumi di attività di numerosissimi Punti Nascita (PN) in tutte le Regioni e PA.

A tal fine, il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) ha predisposto il "Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orografiche difficili (art. 1 D.M. 11/11/2015)" che detta le condizioni ed i requisiti di qualità e sicurezza



necessari per mantenere attivi Punti nascita con volumi < 500 parti/anno.

IL DM 70/2015

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" ha classificato le strutture ospedaliere per livelli gerarchici di complessità in una rete a 4 livelli:

- "Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate"

- "Presidi ospedalieri di Base", con bacino di utenza compreso tra 80mila e 150mila abitanti, strutture dotate di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. Devono essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva". Non è prevista la Ostetricia, né la Pediatria, vista la necessaria multidisciplinarietà assistenziale che l'evento parto necessita

- "Presidi Ospedalieri di I Livello", con bacino di

utenza compreso tra 150mila e 300mila abitanti, sono strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello, dove è oltre le altre numerose specialità è prevista la Ostetricia e la Pediatria.

- "I Presidi Ospedalieri di II Livello", con bacino di utenza compreso tra 600mila e 1.200.000. Tali presidi sono istituzionalmente riferibili alle Aziende ospedaliere, alle Aziende ospedaliere universitarie, a taluni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e a Presidi di grandi dimensioni della Azienda sanitaria locale (ASL). Tali presidi sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello.

BACINI DI UTENZA DM 70

IL DM 70 in rapporto ai bacini di utenza individua le strutture ospedaliere.

Il bacino minimo di utenza per dimensionare una Unità Operativa di Ostetricia di Primo livello è da 150mila a 300mila, e per dimensionare Ostetricie di II livello da 600mila a 1,2 mln.



LUIGI ADEMOLLO
La nascita di Adone, Libro X,
illustrazione dalle
Metamorfosi di Ovidio., 1832



TEMPO DI PERCORRENZA:

Vengono introdotti anche i tempi di percorrenza e pertanto un Presidio Ospedaliero di Base sarà dotato di Pronto Soccorso se avrà un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento.

I PUNTI NASCITA ITALIANI SECONDO FLUSSO HSP ANNO 2022

CLASSI DI PARTO E PUNTI NASCITA

Nell'anno 2022 in Italia, secondo il flusso HSP 11, sono registrati 395 Punti Nascita, per 387561 parti, distribuiti per volumi di parto in 96 strutture al di sotto dei 500 parti/anno, 161 strutture al di sotto dei 1000 parti ma al di sopra dei 500 e 164 strutture al di sopra dei 1000 parti/anni (Tab.1)

Classi di Parto	Numero Strutture	% Strutture	Volume Parti	% Parti
0-499	96	24	28984	7,5
500-999	161	41	116713	30,1
>1000	138	35	241864	62,4
TOTALE	395	100	387561	100

I PN substandard per volumi, 96, rappresentano il 24% del totale e drenano 28984 parti che rappresentano il 7,5% dei parti totali/anno 2022 Italia. La distribuzione evidenzia che nonostante i PN a bassi volumi rappresentino il 24% del totale, le mamme scelgono PN a volumi maggiori di 500 nel 92,5% delle volte (Tab. 2). Il 63% del totale delle gravide scelgono un Punto Nascita con più di 1000 parti anno. Il 76% dei PN hanno volumi di attività superiori a 500 e vi afferiscono quindi il 92,5% dei parti. Se però si valuta la distribuzione percentuale dei parti secondo il volume dei parti per PN si rileva che solo il 7,5% dei parti viene effettuato nei piccoli punti nascita, il 30,1% dei parti nei PN tra 500 e 999 parti e il 62,4% dei parti si registra nei PN con più di 1000 parti annui. Questo dato è estremamente significativo e rappresenta la piena consapevolezza da parte delle mamme che è indubbiamente più sicuro partorire in Punti Nascita ad alti volumi di attività; il 92,5% delle pazienti evita i volumi inferiori a 500 e preferisce nel 62,4% delle volte strutture con volumi superiori a 1000 (Tab.3).

La distribuzione dei PN substandard per volumi di attività inferiori a 500, coinvolge di fatto tutte le Regioni (Tab. 4) senza un gradiente Nord-Centro-Sud ma in particolare Sicilia, Campania, Lazio, Lombardia, Sardegna e Veneto, devono rivedere la loro rete di offerta ospedaliera.

TABELLA 4

Classi di Parto	Numero Strutture	% Strutture	Volume Parti
0-499			
Piemonte	6	6,25	1804
Valle d'Aosta	0	0	0
Lombardia	11	11,4	4366
PA Bolzano	1	1,04	344
PA Trento	2	2,08	374
Veneto	8	8,33	2714
Friuli VG	1	1,04	313
Liguria	0	0	0
Emilia Romagna	3	3,12	715
Toscana	5	5,2	1303
Marche	1	1,04	71
Lazio	9	9,37	1829
Umbria	3	3,12	1197
Abruzzo	1	1,04	139
Molise	2	2,08	601
Campania	11	11,45	3028
Puglia	3	3,12	861
Basilicata	2	2,08	805
Calabria	1	1,04	432
Sicilia	16	16,66	5932
Sardegna	7	7,3	1832
TOTALE	96	24	28984

CLASSIFICAZIONE DEI PN SECONDO DM 70/2015 APRILE

Secondo il flusso HSP11 nel 2022 si sono registrati 387561 parti avvenuti in 395 Punti Nascita italiani.

La revisione della classificazione dei presidi ospedalieri sede di tutti i PN secondo il DM 70/2015 ha evidenziato che 205 Punti Nascita sono inseriti in DEA di I Livello, 78 in DEA di II Livello, 79 in Ospedali di base sede di Pronto Soccorso, 2 in Pronto Soccorsi Pediatrici (Burlo Garofalo Trieste, Buzzi Milano), 31 non sono risultati classificabili (31 case di cura private accreditate di cui 16 in Campania, 6 in Sicilia, 5 nel Lazio, 1 in Friuli Venezia Giulia, 1 in Lombardia) (Tab. 5).

Nel 20% dei casi, anno 2022, il parto avviene in un Punto Nascita inserito in un Ospedale di Base sede di Pronto Soccorso, portando ad una necessaria riflessione programmatica in garanzia della sicurezza dell'evento Nascita. L'Ospedale di Base presenta un numero limitato di specialità e non è prevista la ostetricia vista la necessaria multidisciplinarietà assistenziale che l'evento parto necessita. L'Ospedale di Base prevede: Medicina in-

terna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca e appunto non prevede né la Ostetricia né la Pediatria. Il Servizio di Anestesia dell'Ospedale di base non è la Rianimazione con degenza.

Il 79,5% dei punti nascita sono inseriti correttamente in setting assistenziali coerenti con la intensità di cure necessarie per la assistenza all'evento travaglio/parto, 35,6% DEA di II Livello e 43,9% DEA di I livello (Tab. 5).

A riprova che la sicurezza è una priorità delle stesse partorienti si evidenzia come 308328, il 79,5%, di loro scelgano di partorire in Punti Nascita che garantiscono tutti gli standard di sicurezza.

SEGUE A PAG 11

TABELLA 2
Distribuzione del numero di PN per Classi di Parto 2022

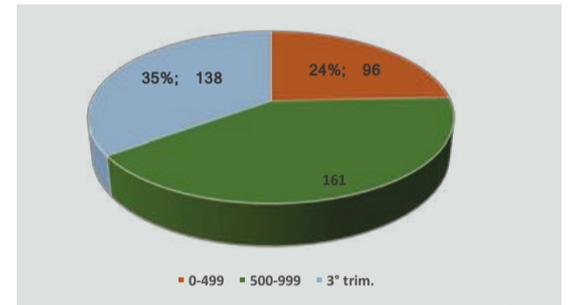


TABELLA 3
Distribuzione % Parti per classi di parto - 2022 - Hsp11

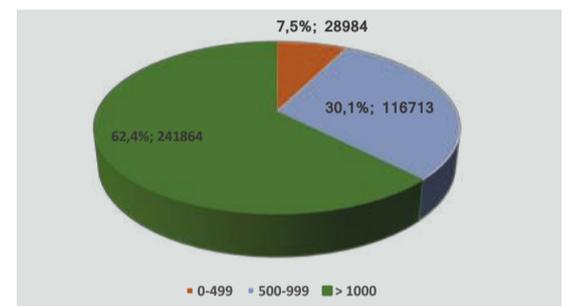


TABELLA 5
Classificazione presidi ospedalieri DM 70 sede di PN - 2022

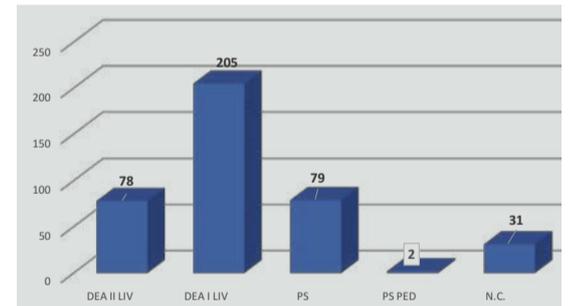


TABELLA 6
Distribuzione volume Parti anno 2022 per Classificazione PN

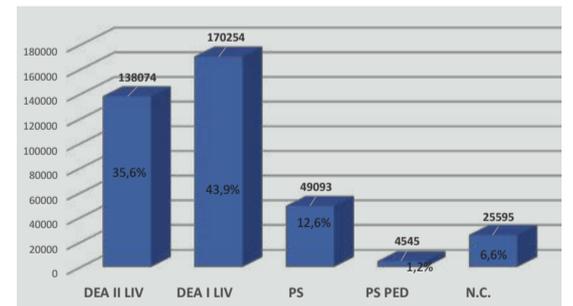


TABELLA 7
% Parti e Presenza TIN anno 2022

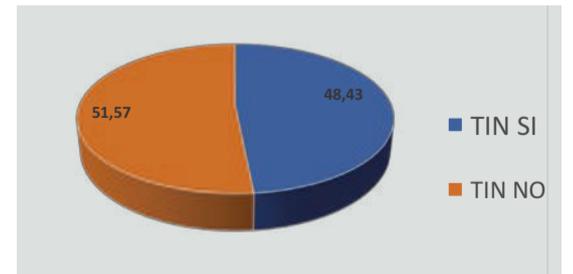


TABELLA 8
Classificazione Presidi Ospedalieri Dm70 sede di TIN anno 2022

