

COMUNICATO STAMPA

Chieti, lunedì 1° settembre 2014

PUNTI NASCITA REGIONE ABRUZZO: NON E' QUESTIONE DI SOLI NUMERI

Dopo che il governo regionale [Assessore alla Sanità S. Paolucci e Presidente L. D'Alfonso] ha comunicato la possibile chiusura dei punti nascita con numero di parti inferiori a 500 nei presidi ospedalieri (di seguito P.O.) di Penne, Atri, Sulmona ed Ortona stiamo assistendo ad una serie di interventi sui media sostanzialmente mirati al "salvataggio" dei punti nascita nei vari P.O. da parte di amministratori locali, sindaci, consiglieri regionali di forze politiche di opposizione (al governo fino al 14 maggio 2014), interi consigli comunali (Atri) unanimi, tutti schierati a "difendere" nei singoli ospedali la "loro" maternità.

I rappresentanti regionali delle Società Scientifiche Nazionali, d'altra parte, cercano di chiarire i motivi tecnici che supportano la decisione di chiudere i punti nascita in oggetto.

Il segretario regionale dell'ANAAO-ASSOMED, Filippo A. Gianfelice, il presidente della Società Nazionale di Ricerca Pediatrica Francesco Chiarelli (nonché Direttore del Dipartimento Materno Infantile della ASL di Chieti), il presidente della Società Italiana di Pediatria (sez. Abruzzo) Valerio Flacco, si sono espressi ricordando che sin dal gennaio 2011 è Legge dello Stato l'accordo Stato-Regioni, conosciuto come "Piano Fazio", di seguito riportato: "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".

Inoltre essi richiamano l'attenzione sulla necessità della sicurezza per mamma e bambino, attualmente non esattamente garantita nei punti nascita della Regione Abruzzo. Rispetto al "Piano Fazio" la Regione Abruzzo è, sostanzialmente, inadempiente.

Ben consapevole della inadempienza l'ex sub-Commissario alla Sanità, Giovanna Baraldi, attualmente alla Regione Piemonte, fin dal novembre 2011 aveva ufficialmente dichiarato che entro il 31 dicembre 2012 i punti nascita abruzzesi avrebbero assicurato l'applicazione degli standards di sicurezza previsti dal "Piano Fazio".

Nulla è stato posto in opera nel 2012; nulla è avvenuto nel 2013, pur con altre figure commissariali (l'ultima, il Presidente della precedente Giunta Regionale di governo G. Chiodi) .

Finalmente l'attuale governo regionale pone doverosamente e, forse, coraggiosamente, il problema della sicurezza nei punti nascita dei vari P.O. e dell'applicazione del "Piano Fazio", di cui ricordo sinteticamente alcuni fondamentali principi.

- A. Sistemi di monitoraggio delle attività.
- B. Sistemica attività di audit, al fine di migliorare la pratica clinica.
- C. Attivazione dello STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno).
- D. Attivazione dello STEN (Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale).
- E. Adozione di stringenti criteri che fissino un parametro standard di ALMENO n° mille nascite/anno per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. Solamente in caso di "... motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate, con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM..." si prevede di attivare "...punti nascita con numerosità inferiore e COMUNQUE NON AL DI SOTTO DI N° CINQUECENTO PARTI/ANNO...".
- F. Per gli standard operativi, di sicurezza, tecnologici, il riferimento è quello delle linee guida ISPESL.
- G. In particolare "... una sala operatoria deve essere sempre pronta e disponibile H/24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio/parto...". Vengono descritti analiticamente gli standard di sicurezza e quelli tecnologici necessari anche per le unità operative neonatologiche/pediatriche di primo livello, con nati/anno pari a n° 500/1000.

- H. In particolare per un numero di parti sopra 1200/anno deve essere garantita una seconda sala operatoria di emergenza nella struttura ospedaliera.
- I. Devono essere presenti aree dedicate al pronto soccorso ostetrico, nonché attivata la parto/analgesia.
- J. Per quanto riguarda le risorse umane è necessario "...garantire assistenza con personale ostetrico e ginecologico H/24...".
- K. Anche per le unità operative neonatologiche/pediatriche di primo e secondo livello (centri TIN) vengono descritti i vari standard operativi, di sicurezza e tecnologici, nonché attrezzature e risorse umane.
- L. Una particolare attenzione viene dedicata alla formazione degli operatori, alla presenza di adeguato personale di assistenza: almeno n° tre ostetriche per turno fino a 1500 parti/anno; n° quattro ostetriche per turno fino a 2000 parti/anno, etc..
- M. E' necessario garantire alla donna partoriente adeguata riservatezza, tranquillità, informazione, con il riconoscimento della propria dignità.

Alcune osservazioni su questi principi sinteticamente esposti.

Il servizio di trasporto STAM e STEN ha bisogno di ambulanza attrezzata per il trasporto neonatale e di una incubatrice da trasporto neonatale, come da delibera della Giunta della Regione Abruzzo del 28 febbraio 2001 (dicesi febbraio duemilauno) n° 144 - Assessore alla Sanità Rocco Salini -, che specificamente descrive mezzi e protocolli operativi. Orbene una ambulanza, dedicata allo scopo descritto, nella Regione Abruzzo semplicemente non esiste; in altre parole i governi regionali succedutisi dal 2001 al 2014 non sono stati in grado di acquistare una ambulanza attrezzata per il trasporto neonatale, pur avendone riconosciuto la necessità con delibera di Giunta di governo.

Intanto la Medicina progredisce; per scongiurare una temibile complicazione del parto, l'ipoossigenazione nel corso del travaglio, è attualmente richiesto nei neonati affetti un trattamento in ipotermia, che deve essere eseguito entro le prime sei ore dalla nascita e va eseguito da personale esperto, immediatamente operativo, eventualmente anche nel corso del trasporto con ambulanza dedicata, senza approssimazioni o trattamenti incongrui, i cui esiti potrebbero esporre il neonato ad una vita da disabile affetto da una malattia denominata "paralisi cerebrale".

A tal riguardo esiste nei tribunali della regione un fiorente contenzioso, con richieste di risarcimento fino a dieci milioni di euro e riguardano i bimbi che incontriamo sulle sedie per paraplegici, affetti dalle manifestazioni neurologiche della "paralisi cerebrale", da sospetta asfissia intra-partum. Coloro che discutono di punti nascita senza requisiti di Legge è bene che si rendano conto della responsabilità connessa all'evento parto e partecipino ad una seria, efficiente e credibile organizzazione sanitaria, aggiornata alle conoscenze scientifiche attuali (non a quelle dell'inizio del novecento), con adeguati mezzi tecnici e personale esperto, che sia in grado di effettuare prima la diagnosi, poi la terapia di condizioni cliniche spesso altamente rischiose.

Per la sicurezza delle gestanti E' NECESSARIO che una sala operatoria sia presente nel blocco travaglio/parto al fine di poter effettuare interventi d'urgenza (punto G del "Piano Fazio"); nella Regione Abruzzo NESSUN blocco parto contiene una sala operatoria, una assoluta minoranza di P.O. presenta sale operatorie sullo stesso piano della sala parto (es. P.O. di Teramo), in tre dei P.O. a più elevata numerosità di parti (Chieti, Pescara, L'Aquila) le sale operatorie sono dislocate a svariati piani di distanza dalla sala parto, dilatando i tempi per eseguire un taglio cesareo emergente/urgente.

Di pronto soccorso ostetrico (punto I del "Piano Fazio"), individuato come area con funzione dedicata, nessun Direttore Generale di ASL ha sentito la necessità di discutere, mentre si continua ad operare in diversi ospedali SENZA LA PRESENZA DELLA GUARDIA INTERNA H/24 ED IN REGIME DI "REPERIBILITA'", punto J del ricordato "Piano Fazio".

In conclusione il travaglio/parto/nascita è un processo fisiologico che IMPROVVISAMENTE PUO' DIVENTARE PATOLOGICO, CON GRANDE RISCHIO PER MADRE E NASCITURO. La competenza, l'esperienza del personale, le attrezzature

tecnologicamente adeguate e moderne, la possibilità di intervento rapido e risolutivo sono REQUISITI INDISPENSABILI PER LA SICUREZZA DELLA SALA PARTO E LA RIDUZIONE DI EVENTI AVVERSI CHE POSSONO COINVOLGERE L'INTERA FUTURA VITA DEL NASCITURO.

La responsabilità della vita del nascituro e della gestante non può' essere riversata esclusivamente sugli operatori della sala parto: medici, ostetriche, infermieri, neonatologi, etc., costretti ad operare in condizioni di precarietà ma deve essere affrontato da una ORGANIZZAZIONE EFFICIENTE E SICURA CHE HA BISOGNO DI INVESTIMENTI.

Il numero di 500 parti/anno è lo standard minimo per cure perinatali qualitativamente accettabili (cfr. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - age.na.s – Toriazzi Ed., Parma, nov.2012 – “ Gli standard per la valutazione dei punti nascita”). Se la Regione Abruzzo, nel suo governo regionale, dovesse ritenere di attivare punti nascita con numerosità di parti inferiore a n° 500/anno bisogna avere la consapevolezza che questa decisione è al di fuori di qualsiasi linea guida e di qualsiasi standard nazionale ed internazionale ed aumenta il rischio clinico per ogni singolo evento parto in maniera esponenziale e clinicamente inaccettabile.

NESSUNA MADRE DESIDERA PER SE STESSA E PER IL PROPRIO NEONATO CONDIZIONI DI RISCHIO CLINICO O ADDIRITTURA AMBIENTI E SITUAZIONI POTENZIALMENTE PERICOLOSI, CON PERSONALE PRIVO DI UNA ADEGUATA ESPERIENZA, MA IL MEGLIO IN TERMINI DI EFFICIENZA, SICUREZZA ED AFFIDABILITA'.

Come storica associazione degli ostetrici e ginecologi italiani L'AOGOI non può nascondere alle gestanti la reale rischiosità dei singoli punti nascita che non ottemperano ai requisiti di sicurezza indicati nel piano Fazio

La scelta inderogabile di riorganizzazione del sistema dei punti nascita ha bisogno di investimenti al fine di garantire sicurezza ed efficienza a madre-gestante e nascituro-bambino, avvicinando la nostra Regione Abruzzo agli standards delle regioni italiane “virtuose” [sia ben chiaro che in Europa gli standard in discussione sono consolidati da decenni ed il dibattito che si sta sviluppando attualmente susciterebbe solo ilarità e sospetto]. Piccole cifre di fronte a roboanti programmi di ristrutturazione edilizia, ma molto più importanti per la vita e la soddisfazione delle persone, necessarie per implementare competenze, affidabilità, organizzazione e formazione.

IL SEGRETARIO AOGOI REGIONE ABRUZZO

QUIRINO DI NISIO

