

## □ **Mozione n. 289**

*presentata in data 18 settembre 2017*

a iniziativa del Consigliere Maggi

**“Punto nascita Ospedale San Benedetto del Tronto, Area vasta 5, “ripristino ospitalità partorienti sotto la 36esima settimana e assunzione nuovo organico pediatria”**

### L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- Con Delibera di Giunta Regionale n. 159 del 29 febbraio 2016, è stato approvato il provvedimento di attuazione del Decreto Ministeriale n. 70/2015 concernente l'adeguamento agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, come indicato nell'Allegato A della stessa delibera, ai sensi dell'art. 1, comma 541 della legge n. 208/2015;
- La Tabella 1, riportata nel paragrafo n. 3 (“Volumi ed esiti”) dell'Allegato A della suddetta delibera, indica le soglie minime di volume di attività che gli Enti del SSR devono, in ogni caso, assicurare per ogni tipologia di intervento/procedura a partire dal 2016;
- Nella stessa tabella si stabilisce che, per quanto riguarda la Maternità, sarà necessario adeguarsi alle “soglie di volume di attività di cui all'Accordo S-R 16/12/2010”;
- L'Accordo 137/CU del 16 dicembre 2010, sancito in Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento concernente “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”, prevede la “razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatriche, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali”;
- Nell'Allegato 1a) dello stesso Accordo, si raccomanda “di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio (2010-2012, ndr), per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (servizio di trasporto assistito materno)”;

Considerato che:

- l'Ostetricia/Ginecologia dell'ospedale di San Benedetto del Tronto può ben vantare di essere il punto con il più alto numero di nascite dell'Area Vasta 5 e di avere la percentuale di parti cesarei più bassa, rispetto alla media di tutte le altre Aree Vaste;
- il punto nascita di San Benedetto del Tronto è da considerarsi un'eccellenza della provincia di Ascoli Piceno perché dotato sia di tre sale parto - di cui una utilizzabile come sala operatoria d'emergenza con una notevole sicurezza per la mamma e il bambino, un'altra fornita di una moderna attrezzatura per il travaglio e il parto in acqua - sia di letti nella sala travaglio di nuova concezione ed infine con sala per la musicoterapia;

- nel reparto il Pronto Soccorso Pediatrico è garantito da una Pediatria H24, con tutti gli sforzi che ne conseguono;
- il reparto ha una solida integrazione con il territorio e riconosce la piena centralità della famiglia nella vita del bambino con problemi di salute;

Ritenuto che:

- un reparto di Ostetricia e Ginecologia con tali caratteristiche dovrebbe potenziare il dipartimento materno/infantile con investimenti e strumentazioni diagnostiche di avanguardia, con ecografi 3D,4D, che consentono di avere immagini tridimensionali estremamente accurate;
- in Italia nascono ogni anno circa 40.000 neonati ( e sono in forte aumento) che vengono alla luce pretermine, cioè prima della 36esima settimana di gestazione, e la maggior parte di questi nasce dopo la 32esima settimana;
- le problematiche e le complicità di una nascita pretermine sono molteplici e dipendono molto dal grado di prematurità;

Visto che:

- è impensabile che un reparto di tale eccellenza possa non accettare partorienti che si trovino sotto la 36esima settimana, probabilmente l'UNICO NELLE MARCHE, e di conseguenza che non possa avere un reparto di pediatria con l'assistenza di primo livello ai bambini nati, appunto, prima della 36esima settimana;
- non è umanamente proponibile spostare una mamma con problemi gravi prima ad Ascoli Piceno, poi malauguratamente ad Ancona, con tutti i rischi che ne conseguono, oltretutto togliendo centinaia di nati a San Benedetto a vantaggio delle altre due strutture;
- "La carta dei diritti del bambino nato prematuro "approvata dal Senato nel 2010, all'art.2 afferma che "è un diritto del bambino nascere in un sistema assistenziale che garantisca la loro sicurezza e benessere, in particolare nelle condizioni che configurino rischio di gravidanza/parto/nascite pretermine, di sofferenza feto-neonatale e/o di malformazioni ad esordio postnatale";

## IMPEGNA

Il Presidente e la Giunta Regionale:

- ad attivarsi urgentemente affinché venga indetto un bando per l'assunzione a tempo indeterminato, nell'organico della pediatria, degli infermieri necessari a garantire un'adeguata osservazione post-parto.