Provincia autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Politiche sociali

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Punti nascita: Arco

Sintesi delle azioni portate avanti dalla Provincia autonoma di Trento e dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari in merito alla rete dei punti nascita e a quello di Arco nello specifico.
Per approfondimenti si invita a consultare il sito **www.trentinosalute.net** (**https://goo.gl/XeBgBX**), dove sono reperibili tutti i documenti menzionati in questa sintesi

STANDARD DI SICUREZZA E POSSIBILITÀ DI DEROGA

SICUREZZA E NUMERO DI PARTI ALL'ANNO: ACCORDO STATO-REGIONI 16 DICEMBRE 2010

Comunità scientifica internazionale e Ministero della Salute concordano nel ritenere che i Punti Nascita con ampia possibilità di casistica (1.000 parti all'anno sono le indicazioni recepite dall'Accordo Stato- Regioni del 2010) sono da considerare più sicuri, per il nascituro e per le partorienti, di quelli con dimensioni e casistica contenute.
Un ospedale capace di gestire un'alta casistica è in grado di rispondere alle problematiche connesse all'urgenza e all'alta specializzazione. In questa prospettiva già da diversi anni in Trentino le gravidanze considerate problematiche vengono prese in carico dagli ospedali di Trento e Rovereto.

> "…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, 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 su base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate…."
> *Allegato 1a Accordo Stato- Regioni del 2010*

RICHIESTA DEROGA E CPNN (COMITATO PERCORSO NASCITA NAZIONALE): D.M. 11 NOVEMBRE 2015

La Provincia autonoma di Trento insieme ad altre Regioni, si è fatta protagonista di una richiesta al Ministero della Salute affinché, nel valutare e determinare gli standard di sicurezza dei Punti Nascita territoriali, venissero prese in considerazione anche le condizioni orografiche dei territori che afferiscono alla struttura ospedaliera.
Il Ministero ha recepito quest'osservazione, tant'è che con **il decreto ministeriale dell'11 novembre 2015 ha aperto alla possibilità di derogare ulteriormente al numero di 500 parti l'anno nel rispetto delle garanzie inerenti le condizioni di sicurezza per il nascituro e per le partorienti.**

La competenza sugli standard di sicurezza è regolamentata con D.M. 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e, per quanto riguarda in particolare i Punti nascita, gli standard sono ulteriormente definiti negli allegati 1 a e 1 b dell'Accordo Stato- Regioni del 2010. **Tali standard si applicano in tutto il territorio nazionale.**

In data 02/02/2016 la P.A.T. ha presentato **domanda di deroga** per tutti e 4 i punti nascita sotto soglia (Arco, Cavalese, Cles e Tione). Nei mesi successivi la richiesta è stata più volte integrata sulla base di specifiche richieste del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn, l'organo deputato alla valutazione delle domande di deroga).

In data 22/06/2016 il Ministero, fatte proprie **le valutazioni del CPNn**, ha comunicato alla P.A.T. il responso positivo per i Punti Nascita di Cavalese e Cles e quello negativo per Arco e Tione.
Nell'esprimere parere sfavorevole alla deroga per il Punto Nascite di Arco, il CPNn ha posto in evidenza più elementi:

- la difficoltà nel raggiungere il **numero soglia 500 parti/anno** nel medio periodo, anche considerando un'attrazione da alcune aree del Veneto e Lombardia;
- un contenuto **tasso di fidelizzazione**. "*L'analisi della scelta delle donne residenti nei Comuni più importanti del bacino di riferimento documenta come una quota non trascurabile di donne residenti scelgano Punti nascita alternativi rispetto a quelli di Arco*".
- la **percorribilità delle strade** di connessione tra i Comuni del bacino di riferimento e il Punto Nascita di Rovereto viene valutata come "*sostenibile senza rallentamenti significativi per questioni meteo*" (Nb: sono gli effetti delle avverse condizioni meteorologiche sulle condizioni stradali che possono ostacolare l'intervento dei mezzi di soccorso).

Preso atto del parere ministeriale, la Provincia ha quindi dato mandato all'APSS di concludere l'attività del Punto Nascita di Arco a partire dal primo agosto 2016.
Il percorso che ha portato alla ridefinizione della rete dei Punti Nascita trentini, e quindi anche alla chiusura di quello arcense, si configura come un iter complesso e dalle significative connotazioni tecniche.
In questa prospettiva e per favorire un'informazione il più completa possibile, di seguito sono elencate le domande registrate più frequentemente a tal proposito.

DOMANDE GENERALI

La chiusura dei Punti Nascita con meno di 500 parti/anno, avviene per motivi di risparmio economico?

No I punti nascita con meno di 500 parti/anno vengono valutati tecnicamente meno sicuri per le madri e i nascituri rispetto a quelli in cui si registrano un numero di parti superiore (si vedano i riferimenti in premessa). La sicurezza è quindi alla base della ridefinizione della rete dei Punti Nascita italiani. Concetto ribadito più volte in sede parlamentare dalla stessa Ministro Beatrice Lorenzin.

Il parere espresso dal CPNn è vincolante anche per la nostra Provincia Autonoma?

Sì Il parere del CPNn in merito alla richiesta di deroga ha carattere tecnico e clinico. Il comitato effettua una valutazione sulle condizioni di sicurezza che il Punto Nascita è in grado di offrire alle partorienti e ai nascituri. Pertanto il parere espresso dal CPNn è da considerarsi vincolante per le Regioni e le Province Autonome che hanno fatto richiesta di deroga. Anche in questo caso il Ministro Beatrice Lorenzin ha avuto modo di esprimere chiaramente questo concetto in sede parlamentare.

Sulla base di quali dati il CPNn esprime il suo parere?
Il CPNn ha inviato alle Regioni e Province Autonome un Protocollo Metodologico predisposto per la formulazione delle richiesta di deroga, la valutazione delle stesse e il successivo monitoraggio e valutazione delle azioni intraprese.
Tutte le richieste di deroga vengono quindi redatte sulla base di quanto contenuto nel protocollo, e in particolare argomentando i seguenti punti:

- standard operativi, tecnologici e di sicurezza dei PN in deroga;
- descrizione della Rete dei Punti Nascita, incluso STAM/STEN (protocolli di trasporto in emergenza materno infantile);
- bacino d'utenza attuale e potenziale per il PN in deroga;
- definizione delle responsabilità del PN in deroga e formazione analisi dei costi.

I dati sono quindi inviati per tutti i punti nascita secondo criteri e standard codificati dal protocollo metodologico, con una documentazione predisposta dal Comitato Percorso Nascita provinciale.

Quali sono gli indicatori di esito assunti per evidenziare la sicurezza dei Punti Nascita?
L'Organizzazione Mondiale della Sanità sin dal 1985 afferma che una proporzione di cesarei superiore al 15% non è giustificata. Il parto cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche. Il Ministero fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1.000 parti e 15% per le maternità con meno di 1.000 parti.
Unitamente alla proporzione di parti con taglio cesareo, il tasso di complicanze materne nel corso del parto (naturale o cesareo) e del puerperio (entro i 42 giorni successivi al parto) può essere considerato un valido indicatore di qualità dell'assistenza sanitaria ostetrica.
Per quanto riguarda Arco da una comparazione dei dati con altre strutture, per alcuni parametri significativi, si è riscontrata una performance più sfavorevole. Nel triennio 2013-15 ad esempio la proporzione media dei parti cesarei è risultata pari al 27,5%.

DOMANDE SUL PUNTO NASCITA DI ARCO

Nella domanda di deroga prodotta dalla P.A.T. si è tenuto conto del bacino d'utenza potenziale che poteva gravitare su Arco?

Sì I bacini dei diversi ospedali erano chiaramente indicati nella domanda di deroga. Il CPNn ha quindi effettuato le sue valutazioni avendo ben presente la situazione di tutta la Provincia. Ciò emerge chiaramente da quanto affermato dallo stesso CPNn nella sua risposta alla domanda di deroga:

> "il bacino di utenza dell'area è di circa 50.000 abitanti. Ipotizzando un tasso di natalità dell'8.5/9 per mille, presso il Punto nascita di Arco, il numero dei nuovi nati potrà attenersi al massimo sui 450/anno, nell'ipotesi che tutte le donne del bacino di utenza scelgano di partorire presso questo PN. Anche considerando un'attrazione da alcune aree del Veneto e Lombardia, molto difficilmente in un arco temporale di medio termine sarà possibile raggiungere stabilmente il numero soglia di 500 parti/anno".

Per quanto riguarda nello specifico il potenziale bacino rappresentato dalle Giudicarie (prive di un Punto Nascita territoriale) vanno rilevate due cose. Da un lato la sommatoria dei bacini delle due Comunità è di 87.000 abitanti a fronte di una normativa che fissa i bacini di riferimento per le strutture di degenza di ostetricia e ginecologia in un valore minimo di 150.000 abitanti. Dall'altro i dati mettono in evidenza come le

donne della Comunità delle Giudicarie, già da anni, abbiano scelto come PN di riferimento quello dell'Ospedale di Trento, non quello di Arco.
Nel 2014 il 33,7% delle partorienti giudicariesi ha partorito al Santa Chiara, contro l'8,5% che ha scelto la struttura di Arco. Percentuali che nel 2015 diventano rispettivamente il 45,5% e il 9,7%.

I dati trasmessi dalla PAT con la domanda di deroga, erano completi? Comprendevano anche la Valle di Ledro?

Sì Per quanto riguarda la Valle di Ledro nella domanda di deroga è stato dato conto della distanza tra il Comune più distante della Valle di Ledro (Tiarno di Sopra) e il Punto nascita di Rovereto.
Negli allegati inviati a corredo della stessa domanda è inoltre presente una dettagliata cartina topografica del Trentino che metteva in evidenza la dislocazione dei diversi ospedali, le altimetrie dei comuni e le strade di congiunzione tra i comuni e gli stessi.
Nella domanda di deroga, la PAT ha infatti trasmesso al ministero e al CPNn il numero di parti espresso in valore aggregato per Comunità e Punto Nascita. In tale numero erano quindi naturalmente ricompresi anche i parti effettuati dalle donne residenti in Valle di Ledro.

In data 7/2/2017 il Ministero, con nota ufficiale della Direzione generale della Programmazione sanitaria, ha inoltre certificato la validità e la correttezza dei dati inviati dalla Provincia autonoma di Trento.

NB: Le fonti utilizzate per determinare il numero di parti e di nati in tutti i Punti Nascita presi in considerazione e nelle comunità di loro riferimento sono i Certificati di Assistenza al Parto (CEDAP), fonte di dati ufficiale e a disposizione, nonché utilizzati, del ministero della salute, dei servizi sanitari regionali e dei servizi statistica.

Nel valutare la raggiungibilità dell'Ospedale di Rovereto, in che modo si è tenuto conto delle condizioni della viabilità stradale?
I tempi di percorrenza devono essere intesi rispetto a quelli ipoteticamente impiegati da un mezzo di soccorso. Nella prospettiva di una situazione di urgenza emergenza gli elementi considerati quali possibili impedimenti ad interventi e prese in carico tempestive, sono quelli legati agli effetti delle avverse condizioni meteorologiche sulle condizioni stradali, non quelle legate alle condizioni di traffico bypassabili attraverso l'utilizzo dei mezzi d'emergenza (ambulanze e elisoccorso).

La chiusura del Punto Nascita può considerarsi il preludio della chiusura dell'Ospedale di Arco?

No L'ospedale di Arco è uno dei 7 ospedali che compongono la rete ospedaliera provinciale.
La Provincia investe risorse ed energie perché il buon funzionamento di ogni articolazione è quello che consente al sistema trentino di avere una sanità riconosciuta come eccellenza.
Il confronto con gli amministratori e i sindaci dell'Alto Garda e Ledro, inoltre, ha portato alla stipula di un protocollo che impegna la Provincia a potenziare ulteriormente alcune funzioni dell'ospedale.
Nel concreto, tra le altre cose, esso prevede di:

- salvaguardare la piena operatività del pronto soccorso, che con più di 18.000 interventi l'anno rappresenta un riferimento essenziale per la popolazione e per i numerosi turisti di tutto l'Alto Garda e Ledro. Lo stesso vale per la medicina generale e il suo day hospital oncologico;
- valorizzare il centro di procreazione medicalmente assistita (PMA). Unica realtà di questo tipo a livello provinciale. Il PMA verrà potenziato sia in termini di risorse che di personale. In questo modo da un lato verranno ridotte le attuali liste d'attesa, dall'altro esso sarà in grado attrarre pazienti anche da realtà geografiche extraprovinciali. Verrà inoltre consolidata la funzione strategica della diagnostica prenatale e l'offerta dei servizi sarà completata dall'attivazione di una funzione ambulatoriale di andrologia;
- potenziare l'unità operativa di pneumologia rendendola vero riferimento per tutto il contesto provinciale. Nuovo personale verrà assegnato nella previsione di una riqualificazione della funzione di riabilitazione polmonare e del consolidamento delle funzioni a carattere multizonale, sia per quanto riguarda le consulenze offerte agli altri ospedali provinciali che nei trattamenti a domicilio;
- consolidare le modalità organizzative delle attività chirurgiche, dando attuazione ai mandati condivisi all'interno della rete chirurgica aziendale (sostituzione protesi; ginocchio 2° livello; piede; mano; spalla; protesica arto superiore; tunnel carpale; ginocchio 1° livello; protesica arto inferiore);
- Attivare il Percorso Nascita a sostegno delle donne dell'Alto Garda e Ledro, che si caratterizza per la presenza di un'ostetrica dedicata che segue la donna garantendo la continuità delle cure, l'assistenza pre e post-natale, l'educazione, il counselling e lo screening per promuovere e monitorare il benessere della mamma, del neonato e della famiglia nel suo insieme.

Lo stato di avanzamento del protocollo è costantemente monitorato. Ad oggi è stato potenziato il Pronto Soccorso e il personale dell'U.O. di Pneumologia; è partito il Percorso Nascita; è in fase operativa la progettazione dei nuovi volumi del centro PMA.

La chiusura del PN compromette la funzionalità del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita?

No Non sussistono vincoli di natura tecnica che obblighino i servizi sanitari regionali ad affiancare nella stessa struttura ospedaliera le unità operative di Fisiopatologia della riproduzione umana (PMA) a quelle di Ostetricia. Le due discipline possono essere gestite singolarmente ed autonomamente. Molti centri di Procreazione medicalmente assistita in Italia e all'estero non sono legati ad un punto nascita nella stessa struttura.
A questo proposito è da evidenziare tra l'altro che molto spesso le gravidanze derivanti da procedure di fecondazione assistita sono ad alto rischio – vedi parti plurigemellari – che pertanto, anche pre-chiusura, non potevano essere prese in carico dal Punto Nascita di Arco in quanto le gravidanze ad alto rischio, come altri interventi di alta complessità, erano già da tempo svolte presso il centro hub di Trento dotato di unità operativa di Ostetricia di 2° livello (attrezzata cioè per affrontare tutte le situazioni anche quelle più complesse) nonché del reparto di Neonatologia.

Attualmente sono stati finanziati lavori d'ampliamento del centro PMA per un valore complessivo 500.000 euro. La conclusione degli stessi è prevista per gennaio 2018.

Recentemente l'attività del PN di Cavalese è stata definita sospesa. Vale la stessa cosa per Arco?

No La situazione dei due Punti Nascita è diversa: Cavalese, a differenza di Arco, ha ottenuto la deroga. Nella valutazione del CPNn le condizioni orografiche dei territori di riferimento hanno inciso particolarmente. L'attività del PN di Cavalese potrà quindi riprendere nel momento in cui verrà completato l'organico necessario a garantire la sicurezza per le partorienti e i nascituri. Per maggiori approfondimenti su questo tema è possibile consultare la scheda disponibile su Trentinosalute.net (https://goo.gl/nS52Sh).

PER APPROFONDIRE:

Accordo Stato/Regioni del 16/12/2010
https://goo.gl/2UYJQT

D.M. 11/11/2015
https://goo.gl/CcmHJg

Richiesta mantenimento punti nascita del 02/02/2016
https://goo.gl/CcmHJg

Richiesta mantenimento punti nascita del 01/03/2016
https://goo.gl/LsGmr9

Integrazione richiesta mantenimento punti nascita del 09/05/2016
https://goo.gl/izBpOk

Allegati alle richieste di deroga
https://goo.gl/SoCVpr

Risposta alla richiesta di deroga del 22/06/2016
https://goo.gl/hJySpo

La risposta del Ministro Lorenzin al question time in aula del 20/07/2016
https://goo.gl/3awJyr

La risposta del Ministro Lorenzin al question time in aula del 19/10/2016
https://goo.gl/TL8edl

La nota della Direzione generale della Programmazione sanitaria del 07/02/2017
https://goo.gl/O3rnpQ

Il percorso nascita in Trentino
https://goo.gl/ULkJII

Lo stato di avanzamento del protocollo al 24/03/2017
https://goo.gl/jwEJIA

Provincia autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Politiche sociali
Via Gilli, 4 - 38121 Trento

www.trentinosalute.net