

IL PERCORSO NASCITA IN ITALIA

E' ormai da oltre venti anni che a livello normativo nazionale e regionale è stata posta grande attenzione al "Percorso nascita", nella consapevolezza che *"la tutela della salute in ambito materno infantile costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione in tale ambito hanno sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura"* (D.M. P.O.M.I,2000).

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato, nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino, uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale e produce raccomandazioni periodiche (*Safe Matherood, 1996 e succ.*) allo scopo di migliorare l'assistenza e la qualità delle cure fornite sia nei paesi "occidentali" sia in quelli in via di sviluppo.

I "NUMERI" DELLA NASCITA (ISTAT 2014)

- Negli ultimi trenta anni nel nostro Paese la dinamica demografica ha subito notevoli cambiamenti: nel 2013 sono stati 534.308 gli iscritti in anagrafe da popolazione residente, quasi 20mila in meno rispetto al 2012. Il dato conferma che è in atto una nuova fase di riduzione delle nascite avviatasi dal 2008: oltre 62 mila unità nati in meno in cinque anni.

Il calo delle nascite è da attribuirsi per lo più alla diminuzione dei nati da genitori entrambi italiani, quasi 70 mila in meno negli ultimi cinque anni: nelle donne italiane si è registrato un numero medio di figli pari a 1,29/donna mentre nella straniera è pari a 2,1/donna.

- Oltre l'8% dei nati nel 2013 ha una madre di almeno 40 anni, mentre la proporzione dei nati da madri di età inferiore a 25 anni si attesta all'10,8% del totale. La posticipazione della maternità è ancora più accentuata per le donne italiane.
- Anche i nati da genitori entrambi stranieri sono per la prima volta in lieve diminuzione (-15%), ammontando a poco più di 104 mila nel 2013 (il 20,20% del totale dei nati, di cui 28% nel Nord Italia e solo l'8% nel Mezzogiorno). Se consideriamo il complesso dei nati con almeno un genitore straniero, in Lombardia il 29% dei nati ha un genitore straniero.

LA “SICUREZZA” NEL PERCORSO NASCITA:

La gravidanza ed il parto sono eventi fisiologici che possono talvolta complicarsi in modo non prevedibile e con conseguenze gravi per la donna, per il nascituro e per il neonato.

La mortalità neonatale e perinatale nonché la grave morbidità materna (complicanze della gravidanza con esiti per la madre) e la mortalità materna rappresentano indici importanti per valutare lo stato dell'assistenza socio-sanitaria nel settore materno infantile e, più in generale, il grado di civiltà raggiunto da una Nazione (WHO, *Safe Matherood*).

Nel corso di questi decenni questi indici sono fortemente migliorati: la mortalità materna in Italia si è ridotta dal 53,6 per 100.000 nati vivi (1970) all' 11,8 per 100.000 (Emilia Romagna, anni 2000-2007); la riduzione è continua e progressiva in tutte le aree geografiche con il trascorrere degli anni. Anche a livello neonatologico, la mortalità perinatale e neonatale si è progressivamente ridotta, anche se non azzerata, in tutti questi anni.

Nel dicembre 2010 la Conferenza Unificata Stato-Regioni ribadisce l'importanza di potenziare la sicurezza dei Punti nascita in tutto il territorio nazionale e, riprendendo quanto ampiamente già espresso nel precedente P.O.M.I. del 2000, si impegna “*a sviluppare un Programma nazionale, articolato in “10 linee di azione”, per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*”; ciò per migliorare l'efficacia e quindi l'efficienza dei Punti nascita e per cogliere appieno le opportunità fornite da una medicina in continua evoluzione, senza tuttavia ridurre i servizi ai cittadini.

Di queste 10 azioni si citano la razionalizzazione del numero dei Punti nascita, la creazione/messa a regime del trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN) e l'adeguamento delle reti consultoriali regionali (Allegato 1): ciò perché certamente è necessario che ad ogni parto venga garantito un livello essenziale ed appropriato di assistenza ostetrica e pediatrica-neonatologica. Tuttavia, date le opportunità fornite dall'attuale assistenza sanitaria, l'offerta dei servizi ospedalieri ostetrici e pediatrici/neonatologici non può prescindere da un'organizzazione a **rete su base regionale e/o provinciale articolata su due livelli**, con differenti caratteristiche strutturali e competenze professionali, in modo da garantire la **massima corrispondenza tra necessita' assistenziali della singola persona e appropriatezza ed efficacia delle cure erogate**.

La rete consentirà di identificare precocemente le gravidanze a rischio (gestanti con patologia materne o con rilevanti fattori di rischio o con TC pregresso, feti a rischio di parto pretermine o con anomalie strutturali o della crescita fetale) che saranno assistite in gravidanza e al parto nei Punti nascita di 2° livello, definiti dalla guardia neonatologica nelle 24 ore, dalla presenza di U.O multidisciplinari integrate con le Unità di Ostetricia-ginecologia e di Patologia neonatale per l'assistenza alle patologie materno-fetali-neonatali, e dalla presenza della guardia anestesiological dedicata nell'arco delle 24 ore con la possibilità di eseguire un Taglio cesareo emergente secondo i tempi oggi raccomandati.

In questa ottica l'allegato 5 sottolinea l'importanza di elaborare anche a livello aziendale *“percorsi clinici-assistenziali....per la promozione dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del Taglio cesareo”*: ciò vale naturalmente per tutti i Punti nascita, sia di 1° che di 2° livello. Di nuovo si raccomanda nell'allegato 6 di introdurre i *“sistemi di monitoraggio di eventi sentinella”* (vedi la definizione in SIMES 2009, Ministero della Salute) e i *relativi Audit*”, secondo le modalità previste nei processi di Qualità e di gestione del Rischio in ambito sanitario.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E UMANIZZAZIONE DELLA NASCITA – RUOLO DEI PROFESSIONISTI

L'allegato 3 sottolinea nuovamente l'importanza di prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle **gravidanze fisiologiche** nei consultori; ancora suggerisce di promuovere strumenti di collegamento fra le strutture ospedaliere e il territorio per favorire la **continuità assistenziale, l'integrazione dei servizi fra ospedale e territorio e la personalizzazione** in tutto il percorso nascita nonché le dimissioni protette delle puerpere e dei neonati e il ritorno alla gestione dell'assistenza al territorio dopo il parto. Viene inoltre ribadita nell'allegato 7 la promozione di procedure farmacologiche e non farmacologiche per il **controllo del dolore** nel corso del travaglio e del parto.

A tali scopi (allegato 4) è suggerita l'elaborazione di una **linea-guida** sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo e di una sintesi divulgativa rivolta alle donne (prodotta nel corso del 2012, vedi allegato). Acquisisce maggior rilievo in questo modo la definizione dei **ruoli dei professionisti** del Percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, e l'individuazione di percorsi specifici per la gravidanza fisiologica e ciò è nuovamente sottolineato nell'allegato 5: anche più recentemente il D.R.X/n.2989 del 23/12/2014 propone nell'allegato A per il processo gravidanza/parto/nascita

“modalità organizzative sperimentali (nelle AO e nei consultori)finalizzate al miglioramento dell’efficienza e pieno rispetto della fisiologia tramite maggior spazio alla professionalità dell’ostetrica con apertura di un ambulatorio per la gravidanza fisiologica”.

COMITATI PER IL PERCORSO NASCITA REGIONALE E LOCALE

Allo scopo di rendere operativo in modo capillare i contenuti dell’Accordo Stato Regioni 2010, l’All.10 prevede l’istituzione di Comitati per il Percorso nascita Regionale che operano in sintonia con la Direzione generale del Ministero della Salute e delle altre Istituzioni Sanitarie Nazionali (Istituto Superiore Sanità, AGENAS). Viene così istituito nel 2012 il Comitato per il Percorso nascita Regionale e nelle Regole di Sistema di Regione Lombardia per il 2014 (DGR X/2989) si dà l’indicazione all’istituzione dei Comitati per il Percorso nascita Provinciale: fra le sue priorità è anche la produzione della Carta dei Servizi del Percorso Nascita di ciascuna ASL, che è oggetto del presente documento.