

ATTO CAMERA**RISOLUZIONE IN COMMISSIONE 7/00775****Dati di presentazione dell'atto***Legislatura: 17**Seduta di annuncio: 484 del 17/09/2015***Firmatari***Primo firmatario: DI VITA GIULIA**Gruppo: MOVIMENTO 5 STELLE**Data firma: 17/09/2015***Elenco dei co-firmatari dell'atto**

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
LOREFICE MARIALUCIA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
VILLAROSA ALESSIO MATTIA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
CANCELLERI AZZURRA PIA MARIA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
NUTI RICCARDO	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
RIZZO GIANLUCA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
DI BENEDETTO CHIARA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
MANNINO CLAUDIA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
BARONI MASSIMO ENRICO	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
GRILLO GIULIA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
MANTERO MATTEO	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015
GIORDANO SILVIA	MOVIMENTO 5 STELLE	17/09/2015

Atto Camera**Risoluzione in commissione 7-00775**

presentato da

DI VITA Giulia

testo di

Giovedì 17 settembre 2015, seduta n. 484La Commissione XII,
premessi che:

il parto è un evento unico che ogni donna ha il diritto di vivere serenamente e in totale sicurezza;

l'articolo 32 della Costituzione prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti;

la salute è un diritto imprescindibile di ogni essere umano, ancor di più dei bambini e delle gestanti; nel caso della Sicilia, questo diritto sembrerebbe oggi non essere più garantito in determinate aree della regione;

uno dei temi di maggiore rilievo con riguardo alla situazione attuale della sanità in Italia riguarda il numero e il livello qualitativo dei punti nascita. Le cronache degli ultimi anni – vedasi il recente caso della morte della piccola Nicole, la bambina morta in circostanze ancora poco chiare, «presumibilmente durante il trasporto da Catania verso l'Utin di Ragusa» – e le analisi formulate da esperti ed istituzioni disegnano da tempo il quadro di un Paese che nel suo complesso (e soprattutto nel Mezzogiorno) presenta un numero elevato di punti nascita, molti dei quali non sempre adeguatamente attrezzati;

la riorganizzazione della rete dei punti nascita nasce in seguito all'accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010, 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»;

tale accordo impegna tutte le regioni, comprese quelle in piano di rientro dal *deficit* sanitario, ad attuare 10 linee di azioni per la ridefinizione del percorso nascita;

la prima di tali linee (misure di politica sanitaria e di accreditamento) prevede la chiusura dei punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 parti/anno, in quanto non in grado di garantire la sicurezza per la madre ed il neonato, prevedendo l'adozione di stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale e fissando il numero di almeno 1000 parti/anno quale parametro a cui tendere;

l'accordo, inoltre, identifica i livelli di complessità assistenziale delle Unità operative di ostetricia/ginecologia e di neonatologia e terapia intensiva neonatale/pediatria, e definisce gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici a cui le regioni devono conformarsi nel percorso di ridefinizione dei punti nascita;

detti *standard* sono richiamati nel decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, del 2 aprile 2015, n. 70, contenente il «Regolamento recante definizione sugli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* in data 4 giugno 2015;

le linee di azione contenute nel citato accordo, che fanno specifico riferimento ad un sistema di rete dei punti nascita del tipo «*Hub*» e «*Spoke*», vincolano, in tal senso, le regioni ad attivare anche il sistema di trasporto assistito materno (STAM) e il sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN);

tale processo di riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile ha determinato pertanto la progressiva chiusura di diversi punti nascita in varie regioni;

tra questi va considerato il caso della Sicilia il cui assessore regionale per la sanità provvedeva, già a partire dal 2012, a disporre la chiusura di diversi punti nascita obbligando conseguentemente molte donne a partire alcune settimane prima della data presunta del parto per raggiungere le strutture dove far nascere i loro bambini;

il piano sanitario della regione siciliana in linea con gli orientamenti programmatici nazionali e internazionali, ha inteso dunque rimodulare la rete materno-infantile per garantire adeguati standard di qualità relativamente all'organizzazione ed alle funzioni collegate all'assistenza, con la finalità di attuare progressivamente le previsioni di cui alle citate Linee di indirizzo nazionali del 2010;

con decreto del 14 gennaio 2015, «Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia», l'assessorato alla salute siciliano ha stabilito la chiusura dei punti nascita siciliani che non raggiungono la soglia minima di 500 parti all'anno fissata dal «decreto Balduzzi» del 2012;

l'ex assessore della salute della regione siciliana, Lucia Borsellino, dopo il provvedimento per rendere più efficace la rete delle emergenze neonatali, ha dunque dato il via ai provvedimenti

attuativi della rete ospedaliera sui punti nascita non più previsti nella nuova rete varata a gennaio;

tra i primi provvedimenti attuativi della nuova rete, l'assessorato ha dato disposizioni alle aziende sanitarie sedi di punti nascita per i quali è prevista la dismissione, di avviare gli ulteriori procedimenti di chiusura, con il mantenimento, nei presidi pubblici di interesse, della temporanea guardia attiva ostetrico – ginecologica H24, fino al completamento della dismissione. Le aziende dovranno provvedere a garantire la messa in sicurezza del percorso di assistenza alle future madri, assicurando contemporaneamente le condizioni di ricettività in sicurezza dei punti nascita che dovranno accogliere la maggiore domanda, nonché altre attività di supporto alle famiglie;

dopo 15 punti nascita pubblici e privati che già dal 2012 con Leonforte e Piazza Armerina, hanno cessato l'attività legate al parto, seguite nel 2013 da Niscemi, Mazzarino, Augusta, Alcamo, Mazara e nel 2014 Barcellona e Mistretta, oltre alle case di cura private «Valsalva» di Catania, «Orestano» e «Demma» di Palermo, «Villa Rizzo» di Siracusa e «Villa dei Gerani» di Trapani, è stata la volta di Licata, Paternò e Cefalù. Disposizioni di disattivazione delle attività di ostetricia finalizzata alla nascita hanno riguardato anche la casa di cura «Argento» di Catania;

a seguito delle disposizioni adottate, immediate e numerose sono state le proteste messe in atto dalle popolazioni locali a tutela del diritto alla nascita;

in conseguenza di esse, gli orientamenti assunti dal Governo regionale sono stati rimessi in discussione e la giunta regionale ha di conseguenza provveduto a deliberare la deroga alla chiusura di alcuni punti nascita;

le deroghe si fondano essenzialmente sul fatto che alcune realtà si collocano in una condizione di elevato disagio sia a causa della natura stessa dei luoghi che, soprattutto, dello stato di emergenza degli ultimi anni legato alla mutata condizione della rete stradale siciliana;

a tal proposito, da ultimo, un documento che la direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute ha inviato all'assessore alla sanità della regione siciliana ha rilevato che «I punti nascita di Mussomeli, Bronte, Lipari, Mistretta, Petralia Sottana, S. Stefano di Quisquina e Licata devono essere disattivati entro il 31 dicembre»; il documento ricorda di avere impartito «stringenti prescrizioni inerenti il completamento del previsto piano di riorganizzazione dei Punti nascita. Le prescrizioni riguardano tra l'altro la chiusura/accorpamento dei Punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti l'anno, il completamento dell'attivazione su tutto il territorio regionale di StamISten e, laddove la Regione volesse mantenere in attività Punti nascita il cui numero di parti sia al di sotto dello standard minimo, la formulazione di una proposta sulla quale il ministero della Salute esprimerà un parere preventivo vincolante»;

quindi la direzione per la programmazione sanitaria ha elencato le richieste di deroga inviate al Ministero dalla regione siciliana: «La Sicilia ha inviato una prima nota in cui viene chiesto di valutare la deroga per 9 punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti l'anno: Mussomeli, Bronte, Nicosia, Mistretta, Peraltro già chiuso nel 2012, Corleone, Lipari, Petralia, Pantelleria più casa di cura S. Stefano di Quisquina. Successivamente, il 23 aprile, è pervenuta al ministero una ulteriore nota con la quale la Regione chiede la deroga anche per i punti nascita di Cefalù e Licata, a causa degli oggettivi insuperabili disagi di viabilità che rendono difficili i collegamenti con il territorio»;

valutato questo quadro complessivo, la direzione generale della programmazione sanitaria ha emesso il seguente «parere»: «La deroga è ritenuta non accoglibile per motivazioni legate alla necessità di assicurare la presenza degli standard organizzativi, tecnologici e di sicurezza di cui all'accordo Stato-Regioni nella logica del rispetto dei principi di appropriatezza organizzativa, efficienza, economicità ed efficacia»;

e quindi: si procederà alla chiusura entro il 31 dicembre 2015 dei punti nascita di Mussomeli, Bronte, Lipari, Mistretta, Petralia Sottana, S. Stefano di Quisquina e Licata;

per quanto riguarda Nicosia e Corleone, il Ministero chiede alla regione di valutare alcune opzioni, ovvero «attivare un sistema di collegamento tra i due Punti e i rispettivi centri *Hub* di

Enna e Palermo, con la previsione della rotazione del personale medico (ostetricia, anesthesiologia e pediatria del comparto) per almeno una settimana al mese. In alternativa, qualora la procedura non dovesse essere attivata in maniera sostanziale e continuata, i Punti nascita di Nicosia e Corleone dovranno essere disattivati ed il personale seguirà le donne in gravidanza fino alla 38^o settimana e successivamente le indirizzerà verso i Punti nascita più vicini»;

su Pantelleria, invece, per le caratteristiche orografiche di particolare disagio, il Ministero «concorda con il mantenimento in attività, esclusivamente per l'espletamento delle gravidanze fisiologiche, mentre per quelle a rischio deve essere previsto il trasferimento verso il centro *Hub* di riferimento»;

il quadro si completa con Paternò (preso atto dell'informativa della regione e il punto nascita è già stato chiuso, con il trasferimento di utenza, personale e apparecchiature su Biancavilla) e con il punto nascite di Cefalù che resta in bilico, concordando il Ministero con la richiesta di deroga però previo monitoraggio annuale insieme al punto nascite di Termini Imerese; a proposito del centro nascite di Cefalù, però, occorre osservare che, qualora lo stesso venisse chiuso, le donne che abitano nella zona a cavallo fra le province di Palermo e Messina potranno allora optare fra gli ospedali di Termini Imerese e Sant'Agata di Militello. In tal caso però deve considerarsi che i chilometri di distanza tra Cefalù e le due città, dove è possibile far nascere i propri figli, sono ben cinquanta. Cinquanta chilometri di strada che hanno bisogno di circa un'ora di tempo per essere percorsi. Un vero e proprio buco nero che potrebbe trasformarsi in dramma per le partorienti di un bacino di circa trentamila persone; la nota ministeriale sembrerebbe lasciare comunque ancora spiragli. Se da un lato il parere della direzione dice chiaramente che «i Punti nascita menzionati devono essere disattivati», allo stesso tempo aggiunge che «laddove la Regione volesse mantenere in attività Punti nascita il cui numero di parti è al di sotto degli standard minimi di 500 parti l'anno» deve formulare una «proposta sulla quale il ministero esprimerà un parere preventivo vincolante»; alla luce del quadro appena delineato, sulla chiusura dei punti nascita in Sicilia si ravvisa in questo momento la necessità di modificare quanto concordato, o in via di essere concordato, tra il Ministero e l'assessorato per la salute della regione, rilevandosi l'attuale necessità – testimoniata da quotidiane manifestazioni di protesta di intere comunità locali – che nel proseguo della loro azione congiunta di riqualificazione della rete dei punti nascita siciliani, Governo e regione tengano d'ora in poi maggiormente conto, oltre che della distribuzione geografica ospedaliera e della situazione orogeografica, soprattutto della desolante e immutata situazione emergenziale della viabilità regionale per poter decretare correttamente quali punti nascita sarebbe giusto chiudere, quali invece potenziare e quali, magari, riaprire; è noto a tutti il recente cedimento di un pilone sulla A19 Palermo-Catania, investito da una frana in movimento dal 2005 sulla strada provinciale Stillato-Caltavuturo che costeggia l'autostrada;

il cedimento del pilone sull'autostrada Al 9 Palermo-Catania è l'ultimo tassello di un mosaico di crolli che hanno coinvolto negli ultimi due anni le strade siciliane. Un elenco che si apre con il crollo di una porzione del viadotto Verdura il 2 febbraio 2013, lungo la statale 115 che collega Agrigento con Sciacca, in territorio di Ribera;

anche il 7 luglio 2015 in contrada Petrulla, in territorio di Licata (Ag), sulla strada statale 626 che collega Campobello di Licata, Ravanusa, Canicattì fu sfiorata la tragedia: le carreggiate di un ponte si piegarono verso il basso a causa di un cedimento strutturale, toccando il fondo da un'altezza di quattro metri;

il caso più emblematico e che ha suscitato maggiore clamore è quello del viadotto Scorciavacche sulla statale Palermo-Agrigento, inaugurato alla vigilia del Natale scorso e crollato dopo appena una settimana. Una vicenda che scatenò la reazione del Presidente del Consiglio Matteo Renzi e sul quale è in corso un'inchiesta della procura. A febbraio del 2015 un altro cedimento del manto stradale a poca distanza dal viadotto;

tale situazione infrastrutturale sta causando gravi disagi, problemi logistici e di viabilità, ma anche economici a tutta la Sicilia, nonché numerosi casi di carenza nell'assistenza sanitaria e ospedaliera;

il Movimento 5 Stelle trova inammissibile l'indiscriminata chiusura di alcuni importanti punti nascita – la cui importanza logistica potrebbe esser stata sottovalutata da Governo regione siciliana – che si sta perpetrando in Sicilia, poiché il diritto alla salute e la salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza vanno ben oltre la semplice logica del risparmio e dei numeri; considerate le condizioni in cui versano le strade sulle quali dovrebbero correre le autoambulanze che trasportano le partorienti negli ospedali più vicini e i lunghi tempi di percorrenza delle stesse, la regione e, ancor prima, il Governo dovrebbero invece concordemente puntare anzitutto a riqualificare la rete infrastrutturale, stradale e ferroviaria, per poi disporre fondi per acquistare le attrezzature medico-ospedaliere necessarie a garantire a madri e neonati tutte le cure e l'assistenza migliori di cui necessitano; molti dei punti nascita sopraelencati, siano essi già chiusi o ancora in proroga, rappresentano invece un importante riferimento per molte comunità di aree geografiche che comprendono diversi comuni,

impegna il Governo:

a mettere in atto congiuntamente con la regione siciliana, una nuova azione di monitoraggio e verifica della rete dei punti nascita per assicurare che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sia effettivamente conforme a quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, affinché venga adeguatamente considerata la specifica posizione dei comuni siciliani soggetti a particolari disagi nel settore sia dei trasporti sia dell'assistenza sanitaria, delineando un modello specifico di assistenza alle nascite;

a intraprendere ogni opportuna iniziativa di competenza al fine di evitare la chiusura dei punti nascita dei comuni in cui persiste oggi un'evidente situazione di emarginazione infrastrutturale, assicurando comunque che gli stessi restino nel frattempo dotati di tutte le attrezzature e le dotazioni capaci di fornire un tempestivo intervento nei casi di emergenza;

a porre in essere ogni attività ritenuta opportuna volta a garantire un maggiore e diretto coinvolgimento delle amministrazioni comunali dei comuni interessati nonché di eventuali comitati di cittadini, professionisti, pazienti e altri, in particolare affinché gli stessi, allorché posti nella condizione di poter ricevere più rapidamente informazioni circa i provvedimenti che li riguardano, possano esporre le proprie istanze alla regione e/o al Ministero con maggior prontezza ed efficacia;

a concordare con la regione siciliana, eventuali iniziative per derogare alla norma che impone il limite di 500 parti l'anno al fine di assicurare la continuità dei punti nascita siciliani nei casi in cui esiste un evidente problema di sicurezza delle strade da utilizzare per trasferire le puerpere da un presidio all'altro per consentire loro di partorire, con particolare riguardo alle isole minori, alle località disagiate o comunque emarginate territorialmente, anche per l'emergenza stradale, in relazione alle quali a più riprese sono state manifestate dalle rappresentanze delle comunità locali le peculiari esigenze sanitarie vitali delle popolazioni ivi residenti che, per le immutabili condizioni orografiche ad alta difficoltà di accesso, necessitano della presenza di punti nascita, evitando così di creare disservizi alla popolazione e garantendo anche in questa parte del territorio l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e il diritto alla salute così come previsto dall'articolo 32 della Costituzione;

ad assumere iniziative volte a concedere ulteriori proroghe temporali, sul termine di dismissione degli stessi, a causa degli oggettivi – allo stato attuale – insuperabili disagi di viabilità che rendono difficili i collegamenti con il territorio e che potrebbero comportare inadeguatezza dell'assistenza sanitaria.

(7-00775) «Di Vita, Loreface, Villarosa, Cancelleri, Nuti, Rizzo, Di Benedetto, Mannino, Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano».

