

SANITÀ

Salvi i piccoli ospedali, ma i punti nascita...

È giusto chiudere i centri dove vengono al mondo meno di 500 bimbi all'anno? Il problema riguarda la sicurezza di mamma e neonato

di Elena Meli - 06 luglio 2012



Credit Olycom

Erano già "spacciati", ma in extremis i piccoli ospedali sono stati salvati dalla scure dei tagli previsti dal decreto sulla spending review. Tirato un sospiro di sollievo temporaneo però perché la questione potrebbe tornare in discussione, si torna comunque a discutere dei punti nascita: è davvero giusto e opportuno chiudere i centri dove vengono al mondo meno di 500 bimbi all'anno e accorpare quelli dove si hanno dalle 500 alle 1000 nascite? Il motivo addotto è la sicurezza di mamma e bambino: **in una struttura dove si partorisce poco l'esperienza è minore e il personale non è sempre in "allerta"**, così spesso in questi punti nascita si ricorre al cesareo pure quando non ce ne sarebbe bisogno. Vero ma la faccenda non è così semplice, come spiega Paolo Gacci del Punto Nascita dell'Ospedale Santa Maria Annunziata di Firenze, dove nascono circa 1800 bimbi all'anno.

«I motivi che spingono a scegliere il luogo dove far nascere un figlio vanno dalla presenza di una terapia intensiva neonatale alla disponibilità dell'analgesia, alla promozione del parto fisiologico. Alcuni piccoli ospedali sono eccellenti, in certe grandi cliniche sono probabili brutte esperienze: questo perché il numero dei nati è solo un indicatore fra i tanti, perciò tagliare linearmente chi non arriva a una certa soglia non è razionale».

Secondo il ginecologo la parola d'ordine dovrebbe essere trasparenza: dichiarare e rendere accessibili parametri come gli accessi in pronto soccorso ostetrico, il numero dei cesarei, i monitoraggi a termine gravidanza. E magari i pareri di chi ha provato i servizi dell'ospedale. **"Le donne peraltro spesso preferiscono le piccole strutture, non di rado più "umane" e attente ai loro bisogni"**, interviene Antonella Marchi, presidente dell'[Associazione Italiana di Ostetricia](#). La vera garanzia di sicurezza sarebbe un serio screening delle donne a rischio, indirizzando queste ai centri di terzo livello e puntando al

parto fisiologico per le altre, anche in piccoli ospedali o a casa. Bisogna garantire la possibilità di scelta». «Più che chiudere piccoli presidi che in alcune aree geografiche, pur vedendo poche nascite, sono preziosi per le donne, bisognerebbe razionalizzare le risorse: mantenere i punti nascita con “eccellenze di nicchia” (come l'accreditamento Unicef per l'allattamento) anche se sono piccoli e magari accorpare i grandi centri, se ce ne sono troppi in una stessa città. Bisogna puntare alla qualità prima ancora che alla quantità: chiudere un piccolo punto nascita che funziona bene non porterebbe vantaggi economici, migliorare le prestazioni di un grosso centro sì», conclude Gacci.