



**"RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE:
INTERVENTO DI RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA,
SECONDO L'ACCORDO STATO-REGIONE DEL 16 DICEMBRE 2010"**

Sommario

Premessa	3
Il Contesto normativo: la riorganizzazione di punti nascita nell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti 137/2010 ...	3
Le Politiche Regionali per la Rete dei Punti nascita.....	4
Analisi del contesto attuale	5
La rete neonatologica e i punti nascita	9
Rete regionale dei punti nascita e protocolli condivisi per la sicurezza del percorso nascita	10
Funzionamento del modello Hub & Spoke.....	10
Conclusioni	13

Premessa

La salute materno-infantile rappresenta uno degli indicatori più sensibili ed efficaci per valutare la qualità complessiva di un sistema sanitario. La gravidanza, il parto e il puerperio costituiscono la principale causa di ospedalizzazione per le donne in età fertile, con rilevanti ricadute in termini organizzativi, clinici ed economici. In tale contesto, la Regione Campania intende consolidare e razionalizzare la rete dei punti nascita, nel rispetto delle normative nazionali vigenti e delle raccomandazioni ministeriali.

L'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ha fissato tra gli obiettivi strategici la promozione della sicurezza e dell'appropriatezza del percorso nascita, la riduzione del ricorso al taglio cesareo e la definizione di standard quantitativi minimi di attività. In particolare, viene richiesto che ogni punto nascita garantisca un volume minimo di 500 nati/anno, con progressiva razionalizzazione dei presidi con meno di 1000 parti/anno, salvo specifiche deroghe per territori svantaggiati.

Il Contesto normativo: la riorganizzazione di punti nascita nell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti 137/2010

Il processo di riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera è un impegno previsto dal "Patto per la Salute 2010-2012" siglato il 3 dicembre 2009 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

In tale ottica si inquadra il processo di riorganizzazione della rete assistenziale del percorso gravidanza-parto-neonato previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, n. 137, con il quale il Governo e le Regioni si impegnano a sviluppare dieci linee di azione complementari e sinergiche per la promozione ed il miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo, di seguito elencate:

- Misure di politica sanitaria e di accreditamento
- Carta dei Servizi per il percorso nascita
- Integrazione territorio-ospedale
- Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del Sistema Nazionale Linee Guida- Istituto Superiore di Sanità (SNLG-ISS)
- Implementazione delle linee guida a livello locale - Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita
 - Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
- Formazione degli operatori
- Monitoraggio e verifica delle attività
- Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

L'Accordo Rep. Atti 137/2010 prevede dunque una riorganizzazione dei punti nascita finalizzata a ridurre la frammentazione dell'assistenza, garantire standard di sicurezza e qualità elevati, promuovere un approccio integrato ospedale-territorio e sostenere la scelta autonoma della donna per il luogo del parto. L'accordo raccomanda inoltre di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, almeno 1000 nascite l'anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita.

Queste soglie sono state tracciate per accrescere la sicurezza della donna e dei neonati, indicando le

modalità di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse, con l'integrazione territorio-ospedale al primo posto e la suddivisione della rete ospedaliera in punti nascita di primo e di secondo livello.

Lo sviluppo di un programma per il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza, così come declinato nell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, passa attraverso l'adozione di un modello organizzativo a reti integrate caratterizzato dalla concentrazione di competenze per l'assistenza alle gravidanze ad alto rischio e al neonato critico presso centri di II livello e da una rete di centri con competenze atte ad affrontare le gravidanze e i parti a minor complessità di cure (centri I livello e sedi distrettuali limitatamente alle gravidanze fisiologiche), secondo un modello hub e spoke.

L'Accordo Stato-Regioni è stato integrato dal

- DM 70/2015, che definisce i rapporti volume/esiti dei punti nascita per il loro mantenimento in attività;
- DM 11/11/2015 che approva all'art.1 il *Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili*. Tale protocollo stabilisce i requisiti e le condizioni per garantire la sicurezza e la qualità dei punti nascita, soprattutto quelli con volumi di attività inferiori ai 500 parti all'anno. Lo scopo di tale regolamentazione è quello di garantire che anche i punti nascita con volumi minori mantengano standard di qualità e sicurezza per i parti, a prescindere dalla quantità di parti effettuati. Il decreto inoltre attribuisce al CPNn il compito di esaminare le richieste di deroga relative ai punti nascita con volumi inferiori ai 500 parti all'anno, esprimendo un parere consultivo in merito entro 90 giorni su eventuali richieste di deroghe avanzate dalle Regioni.

Le Politiche Regionali per la Rete dei Punti nascita

In virtù di quanto stabilito dal *Protocollo metodologico* del 2015, la Regione Campania, già nel 2016, aveva avanzato al Ministero della Salute una richiesta di deroga alla chiusura di sette punti nascita situati in aree periferiche e a bassa densità demografica – nello specifico, Piedimonte Matese, Sessa Aurunca, Ariano Irpino, Ischia, Polla, Sapri e Vallo della Lucania – evidenziando le difficoltà legate all'accessibilità ai presidi alternativi. A seguito di tale istanza, nel 2018 il Ministero ha concesso la deroga per i punti nascita di Ariano Irpino, Ischia e Vallo della Lucania, mentre ha espresso parere negativo per Piedimonte Matese, Sapri e Sessa Aurunca, per cui però ha richiesto ulteriori informazioni.

Nel 2019, dopo approfondita verifica con le direzioni strategiche aziendali e sentiti i responsabili dei sistemi di trasporto di Emergenza aziendali, il Commissario ad Acta ha riproposto la richiesta, sottolineando le criticità connesse ai tempi di percorrenza verso le strutture alternative.

Con successiva nota dello stesso anno, il Ministero ha confermato i pareri negativi già formulati nel 2018, ribadendo il diniego alla deroga per i punti nascita di Piedimonte Matese e Sessa Aurunca (ASL di Caserta), e di Polla e Sapri (ASL di Salerno).

Dalla trasmissione dell'ultimo parere negativo all'apertura in deroga dei Punti nascita sub standard, trasmesso dal Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) al Ministero della Salute, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, congiuntamente al Comitato per la verifica dei livelli

essenziali di assistenza (LEA), ha individuato l'approvazione del documento di riorganizzazione regionale dei Punti nascita non solo come condizione necessaria per il raggiungimento degli adempimenti LEA, ma anche, come esplicitato nei pareri **CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025-0000002-P** e **CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2025-0000009-P**, quale vincolo per la fuoriuscita della Regione dal Piano di rientro. Tali pareri hanno esplicitamente richiamato e ribadito quanto precedentemente espresso dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze nel parere **CAMPANIA-DGPROGS-03/08/2024-0000108-P** e cioè *“l'obbligo, per la Regione Campania, di formalizzare una serie di impegni in ambito sanitario, tra cui l'elaborazione e l'attuazione di un piano di riorganizzazione dei Punti nascita” e “Nello specifico l'implementazione del piano dovrà prevedere la chiusura di almeno il 50% dei PN non in deroga e sub-standard entro il primo semestre 2025 e il completamento del piano a fine anno 2025.”*

Dai dati SDO dell'anno 2024, come meglio esplicitato nel presente documento, risultano sul territorio regionale 6 PN sub standard: il presente piano prevede pertanto, come da indicazioni ministeriali, la chiusura del 50 % dei suddetti Punti Nascita sub standard nel primo semestre 2025.

Tali punti nascita identificati per il volume di parti più basso tra quelli sub- standard non in deroga sono:

- Piedimonte Matese (ASI Caserta)
- Sessa Aurunca (ASI Caserta)
- Sapri (Asl Salerno).

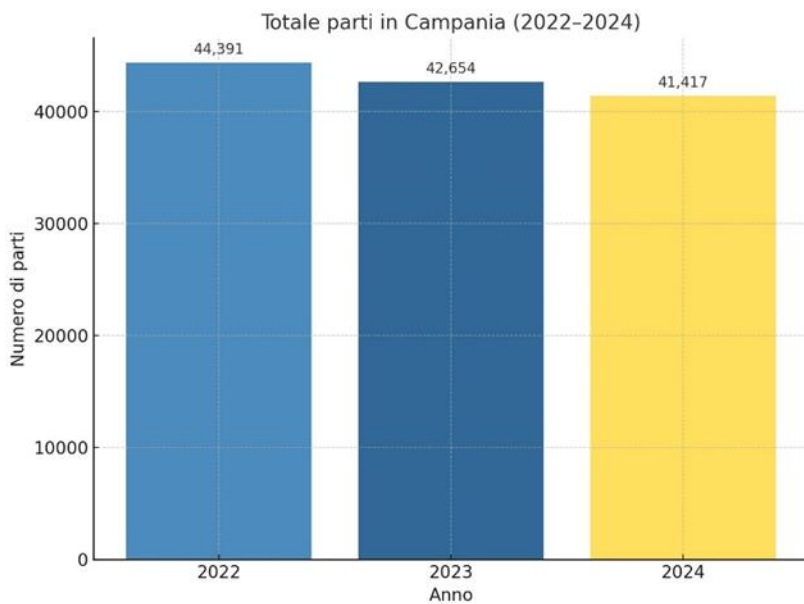
Inoltre, la chiusura dei due Punti nascita dell'ASL di Caserta contribuisce anche a riequilibrare la proporzione tra il numero di nati e punti nascita di I livello attivi sul territorio.

Ai fini del completamento del previsto percorso di riorganizzazione, da ultimare entro la fine del 2025, la Regione Campania effettuerà costantemente il monitoraggio del numero di parti registrati nonché il mantenimento degli standard operativi, di sicurezza e tecnologici stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni (Rep. Atti n. 137/2010) dismettendo gli ulteriori punti nascita substandard.

Analisi del contesto attuale

La Regione Campania, con oltre 5,7 milioni di abitanti e una densità di popolazione pari a 428 ab/km², è la regione più densamente popolata d'Italia. La provincia di Napoli da sola ospita più della metà della popolazione regionale e una concentrazione elevata di presidi ospedalieri, sia pubblici che privati accreditati.

Nel 2024, secondo i dati CEDAP, si sono registrati 41.061 nati in Regione, distribuiti su 49 punti nascita: 29 pubblici e 20 privati accreditati. Nonostante il numero elevato di strutture, permane una significativa variabilità nei volumi assistenziali, con un 20% ca di presidi al di sotto delle soglie previste dagli standard nazionali.



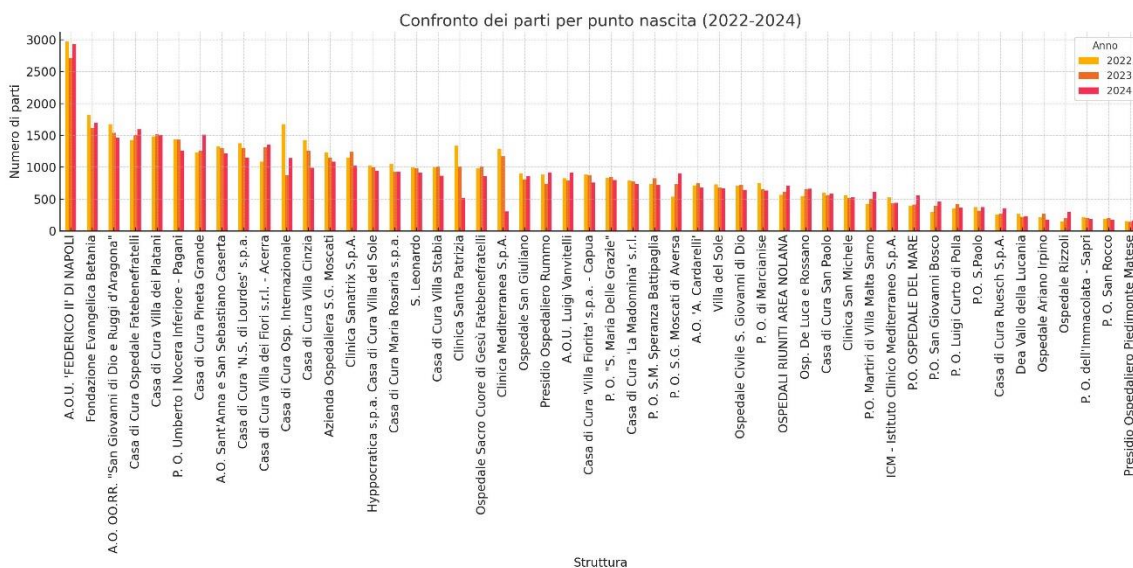
Premessa sull'andamento generale (Fig.1)

Nel triennio 2022–2024 si osserva un progressivo calo dei parti, come riportato di seguito:

- 2022: 44.132 parti
- 2023: 42.382 parti
- 2024: 41.061 parti

Il totale complessivo è di 127.577 parti in tre anni.

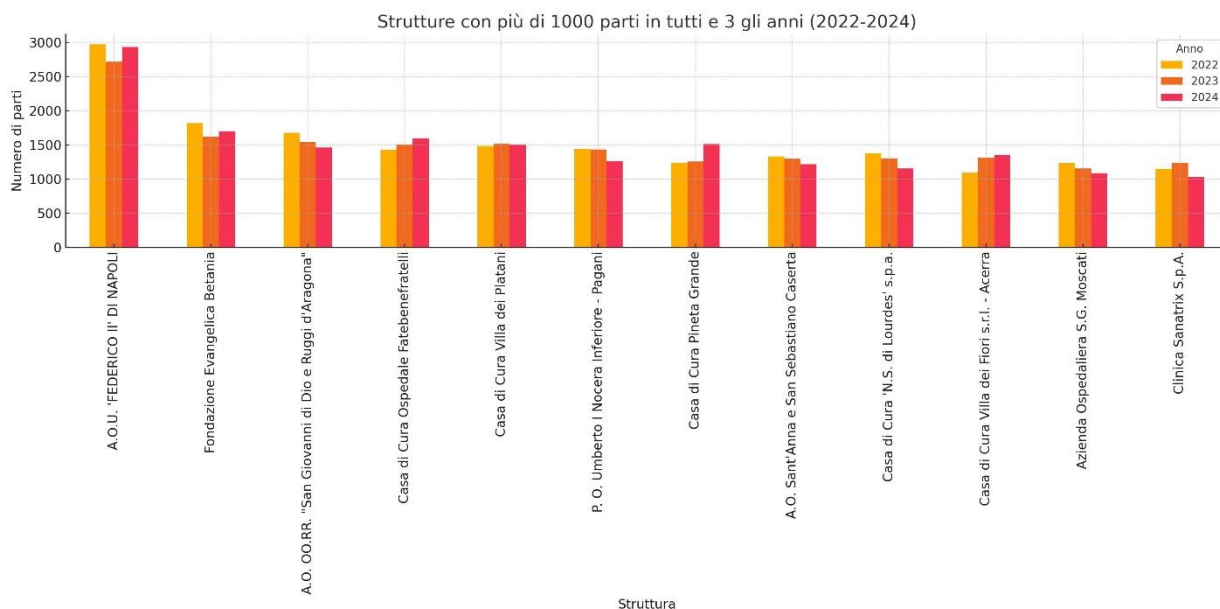
Questo andamento decrescente riflette il calo demografico generale, con una riduzione della natalità, aumento dell'età materna media e fattori sociali ed economici sfavorevoli alla genitorialità. Dal punto di vista gestionale, tale diminuzione comporta la necessità di ripensare l'organizzazione dei punti nascita. (Fig.2)



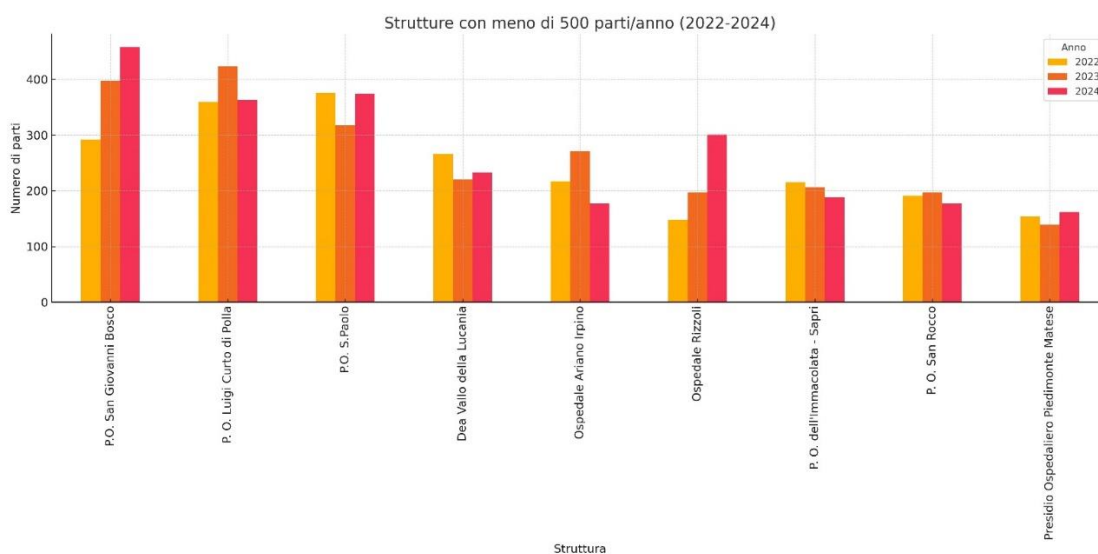
Strutture con oltre 1000 parti/anno (Fig.3)

Sono 12 i punti nascita che, per ciascun anno del triennio, hanno effettuato più di 1000 parti. Queste strutture rappresentano l'asse portante dell'assistenza perinatale, in grado di garantire:

- elevata sicurezza clinica (presenza di équipe specialistiche, sale operatorie, TIN), continuità assistenziale,
- sostenibilità economica ed efficienza organizzativa.



Strutture con meno di 500 parti (Fig. 4)



Sono 9 le strutture che hanno effettuato meno di 500 parti nel 2024

Le soglie basse pongono importanti criticità:

- rischio clinico più elevato,
- minore esperienza degli operatori,

- difficoltà a garantire H24 i servizi di emergenza/urgenza ostetrico-neonatale.

Questi dati suggeriscono una crescente attrattività o miglioramento organizzativo che merita attenzione nel processo decisionale sulla rete nascita.

Quadro riepilogativo dei punti nascita (dati CEDAP 2024)

Al 31 dicembre 2024 risultano attivi in Campania 49 punti nascita, così distribuiti:

Provincia	Punti nascita	Nati 2024
Napoli	25	23.133
Caserta	10	7.148
Salerno	9	6.229
Avellino	3	2.772
Benevento	2	1.779
Totale	49	41.061

Distribuzione per tipologia:

- Pubblici: 29
- Accreditati: 20

Punti nascita con oltre 1000 nati/anno:

- Pubblici: 5
- Accreditati: 8

Distribuzione per volume di attività:

- 1000 nati/anno: 13 strutture
- 500–999 nati/anno: 27 strutture
- <500 nati/anno: 9 strutture (di cui 3 alla deroga in attività, poiché sussiste la presenza di disagio orogeografico)

Nel rispetto delle prescrizioni ministeriali e delle indicazioni del Comitato Percorso Nascita nazionale, la Regione Campania nell’ambito della presente riorganizzazione ha previsto, la cessazione delle attività, entro il 30 giugno 2025, dei punti nascita di:

- **Sapri (ASL Salerno)**
- **Sessa Aurunca (ASL Caserta)**
- **Piedimonte Matese (ASL Caserta)**

in quanto nel triennio, risultano essere quelli con il più basso volume di attività.

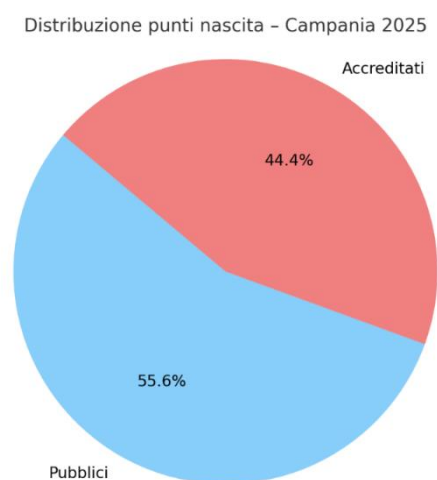
A tali chiusure si aggiunge la definitiva cessazione dell’attività del punto nascita accreditato della Casa di Cura Santa Patrizia (Napoli), avvenuta nel corso del 2024.

Nel contesto del processo di riorganizzazione della rete dei Punti nascita, la Regione Campania ha condotto un’analisi approfondita del sistema attuale, con particolare riferimento alla tipologia delle strutture e ai volumi di attività. Tale analisi si è resa necessaria al fine di garantire un’offerta assistenziale appropriata, sicura e conforme agli standard previsti a livello nazionale, in linea con le indicazioni del Ministero della Salute e del Comitato Percorso Nascita nazionale.

A seguito delle chiusure programmate entro il 30 giugno 2025, la rete regionale dei Punti nascita risulterà così composta:

Totale Punti nascita attivi: 45

- Strutture pubbliche: 25, di cui 3 (P.O. Vallo della Lucania, P.O. Ischia e P.O. Ariano Irpino) attive in deroga, in virtù del parere favorevole all'apertura in deroga rilasciato dal Ministero
- Strutture accreditate: 20



La rete neonatologica e i punti nascita

La riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita in Campania ha avuto inizio con il Decreto Commissariale n. 532 del 29 ottobre 2011, che ha recepito le Linee guida per il miglioramento dell'assistenza nel percorso nascita. L'obiettivo principale di tale processo è quello di garantire equità di accesso, sicurezza clinica e sostenibilità del sistema sanitario, attraverso una razionalizzazione dei presidi ostetrico-neonatali e il potenziamento delle strutture con elevati volumi di attività. Il percorso nascita, che comprende gravidanza, travaglio e parto, è per sua natura dinamico e complesso e si colloca all'interno di una rete regionale integrata, organizzata secondo un modello sinergico in cui operano:

- consultori familiari,
- ambulatori per la gravidanza a basso e ad alto rischio
- punti nascita di primo e secondo livello.

A partire dal 2015, in linea con gli standard nazionali, sono stati adottati provvedimenti di **disaccreditamento** nei confronti delle strutture private che non raggiungevano la soglia minima dei 500 nati annui, considerata essenziale per assicurare la sicurezza e la qualità delle cure. Nonostante ciò, permangono criticità anche nella rete pubblica, dove continuano a operare presidi con attività limitata e volumi insufficienti, che non consentono di maturare un'adeguata esperienza clinica,

indispensabile per affrontare situazioni ostetriche e neonatali a rischio.

Un indicatore significativo di questa fragilità organizzativa è rappresentato dall'indice di trasferimento neonatale che, nel 2020, in Campania si attestava al 2,4%, un valore più che doppio rispetto al target ideale dell'1%, e che segnala una distribuzione disomogenea delle competenze e delle risorse tra le strutture. Il Decreto Ministeriale 70 del 2015 ha contribuito a rafforzare il quadro normativo, definendo una classificazione funzionale delle strutture ospedaliere: i presidi di primo livello devono garantire assistenza ostetrico-ginecologica e neonatale in bacini di popolazione compresi tra 150.000 e 300.000 abitanti, mentre i presidi di secondo livello devono coprire bacini tra 600.000 e 1.200.000 abitanti e assicurare la presenza sia della Terapia Intensiva Neonatale sia della Rianimazione.

Rete regionale dei punti nascita e protocolli condivisi per la sicurezza del percorso nascita

La rete dei punti nascita, inserita tra le reti tempo-dipendenti, ha come obiettivo strategico il miglioramento degli esiti di salute per madre e neonato, offrendo un'assistenza orientata alla qualità, all'appropriatezza, alla sicurezza e al benessere complessivo. Particolare attenzione viene rivolta alla minimizzazione dei rischi evitabili, alla presa in carico clinica tempestiva e alla garanzia di competenze professionali e organizzative elevate in tutte le fasi dell'assistenza.

Nel rispetto della classificazione funzionale delle strutture ospedaliere, la rete regionale dei punti nascita è articolata in presidi di I e II livello.

Le strutture di II livello della Regione Campania, individuate dalle Aziende Sanitarie e Ospedaliere competenti – dotate di Terapia Intensiva Neonatale (TIN), Rianimazione, e presenza continuativa di specialisti (ostetrici, neonatologi, anestesisti) – rappresentano i nodi principali della rete regionale per l'assistenza al percorso nascita.

Tali presidi svolgono un ruolo clinico-assistenziale di riferimento e offrono supporto operativo e specialistico ai punti nascita di I livello attraverso un sistema di trasporto materno e neonatale ben strutturato e istituzionalizzato per la gestione dei casi complessi:

- STEN – Sistema di Trasporto d'Emergenza Neonatale, che consente il trasferimento in sicurezza del neonato critico in centri dotati di TIN (come da DCA n. 62 del 05.07.2018) e
- STAM – Sistema di Trasporto Assistito Materno, che permette il trasferimento intrauterino di gestanti con gravidanza ad alto rischio verso centri di II livello, dove esistono le competenze e le tecnologie necessarie per un'assistenza adeguata (come da DCA n. 62 del 05.07.2018)

Funzionamento del modello Hub & Spoke

Il modello organizzativo Hub & Spoke, adottato dalla Regione Campania per la riorganizzazione della rete dei punti nascita, si basa su una logica di rete integrata in cui i servizi sanitari sono distribuiti in modo gerarchico e funzionale tra strutture centrali (Hub) e strutture periferiche (Spoke). Questo assetto consente di garantire, da un lato, un'elevata qualità delle prestazioni complesse e specialistiche presso gli Hub e, dall'altro, un'equa accessibilità ai servizi di base e a bassa complessità presso gli Spoke, con un'efficiente gestione delle risorse e una razionalizzazione dei percorsi

assistenziali.

Il modello si fonda sull'obiettivo di assicurare sicurezza, appropriatezza, tempestività e qualità dell'assistenza lungo l'intero percorso nascita, dalla presa in carico clinica in epoca preconcezionale e prenatale, fino al parto, al post-partum e al follow-up neonatale, valorizzando la funzione integrata e complementare delle diverse strutture coinvolte nella rete.

In tale modello, i presidi ospedalieri di II livello (Hub) rappresentano i centri di riferimento regionale per la gestione delle gravidanze ad alto rischio. A questi si collegano i presidi di I livello (Spoke), distribuiti sul territorio, che gestiscono prevalentemente gravidanze a basso e medio rischio, garantendo comunque standard assistenziali adeguati, in un'ottica di prossimità e accessibilità delle cure.

In questo contesto, risulta particolarmente utile rappresentare graficamente la configurazione della rete, evidenziando la distribuzione geografica e la funzione specifica di ciascun presidio Hub e dei relativi Spoke ad esso collegati, al fine di restituire una visione chiara e immediata dell'organizzazione complessiva del sistema regionale.

<i>Provincia di Napoli Hub:</i>	<i>Spoke (ASL Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud):</i>
<i>A.O.U. Federico II</i>	<i>P.O. San Paolo (ASL NA1 Centro)</i>
<i>A.O.U. Luigi Vanvitelli</i>	<i>P.O. Don Bosco (ASL NA 1 Centro)</i>
<i>A.O. Cardarelli</i>	<i>CdC Villa Cinzia (ASL Na1 Centro)</i>
	<i>CdC Sanatrix (ASL Na1 Centro)</i>
	<i>CdC Mediterranea (ASL Na1 Centro)</i>
<i>In corso di valutazione aziendale (Asl NA 1 Centro)</i>	<i>CdC Internazionale (ASL Na1 Centro)</i>
<i>P.O. Ospedale del Mare (ASL Na1 Centro)</i>	<i>P.O. Santa Maria delle Grazie - Pozzuoli (ASL NA2 Nord)</i>
<i>CdC Villa Betania (ASL Na1 Centro)</i>	<i>P.O. San Giuliano - Giugliano in Campania (ASL NA2 Nord)</i>
<i>CdC Fatebenefratelli (ASL Na1 Centro)</i>	<i>P.O. San Giovanni di Dio-Frattamaggiore (ASL NA2 Nord)</i>
	<i>P.O. Rizzoli-Ischia (ASL NA2 Nord)</i>
	<i>CdC Villa dei Fiori (accreditata – Acerra, NA2 Nord)</i>
	<i>P.O. Santa Maria della Pietà - Nola (ASL NA3 Sud)</i>
	<i>P.O. di Castellammare di Stabia (ASL NA3 Sud)</i>
	<i>P.O. di Sorrento (ASL NA3 Sud)</i>
	<i>CdC Stabia (ASL NA3 Sud)</i>
	<i>CdC La Madonnina (ASL NA3 Sud)</i>
	<i>CdC Maria Rosaria-Pompei (ASL NA3 Sud)</i>
	<i>CdC Lourdes (ASL NA3 Sud)</i>

Collegamento Hub-Spoke:

Gli spoke afferenti all'area metropolitana e vesuviana sono prevalentemente riferiti all'A.O.U. Federico II e A.O. Cardarelli, mentre l'area vesuviana orientale e costiera si raccorda anche con l'A.O.U. Luigi Vanvitelli per specifiche patologie ostetriche complesse.

Provincia di Salerno Hub:	Spoke (ASL Salerno):
<i>A.O.R.N. Ruggi d'Aragona"</i>	<i>P.O. di Battipaglia</i>
<i>P.O. Umberto I Nocera</i>	<i>P.O. di Polla</i>
	<i>P.O. di Vallo della Lucania</i>
	<i>P.O. Sarno</i>
	<i>CdC Hyppocratica Villa del Sole-Salerno</i>
	<i>CdC Istituto Clinico Mediterraneo-Agropoli</i>

Collegamento Hub-Spoke:

Il presidio Ruggi d'Aragona funge da Hub per l'area urbana e litoranea; il presidio Umberto I di Nocera è Hub per la valle dell'Agro e l'area nord della provincia. I presidi del Cilento e del Vallo di Diano afferiscono per patologie complesse al P.O. Umberto I, con il supporto STAM/STEN.

Provincia di Avellino Hub	Spoke (ASL Avellino):
<i>A.O. S.G. Moscati – Avellino</i>	<i>P.O. di Ariano Irpino</i>
	<i>CdC Malzoni</i>

Collegamento Hub-Spoke:

Il Moscati coordina i trasferimenti di Ariano Irpino in caso di complicanze ostetriche o neonatali, attraverso protocolli condivisi e attivazione dei sistemi di emergenza STAM/STEN.

Provincia di Caserta Hub:	Spoke (ASL Caserta):
<i>A.O. Sant'Anna e San Sebastiano</i>	<i>P.O. di Aversa</i>
<i>Casa di Cura Pineta Grande</i>	<i>P.O. di Marcianise</i>
	<i>CdC Villa del Sole</i>
	<i>CdC San Paolo Aversa</i>
	<i>CdC Villa Fiorita Capua</i>
	<i>CdC San Michele</i>

Collegamento Hub-Spoke:

I presidi spoke fanno riferimento al Sant'Anna e San Sebastiano per i casi ad alto rischio ostetrico o neonatale. Il presidio Pineta Grande, dotato di TIN e rianimazione, funge da hub in convenzione per l'area del litorale Domizio.

Provincia di Benevento Hub:	Spoke (ASL Benevento):
<i>P.O. Rummo – Benevento</i>	<i>CdC Fatebenefratelli</i>

Collegamento Hub-Spoke:

Il P.O. Rummo centralizza i casi complessi e coordina i trasferimenti con lo spoke CdC Fatebenefratelli, unico altro punto nascita della provincia.

Conclusioni

Il nuovo assetto, articolato secondo il modello Hub & Spoke, non è una mera riduzione numerica delle strutture, ma una profonda revisione qualitativa del sistema, che mira a valorizzare i presidi in grado di assicurare volumi di attività congrui, presenza di professionalità multidisciplinari, tecnologie adeguate e capacità di gestione delle emergenze. In tal modo, la rete assicura prossimità nei casi fisiologici e alta specializzazione per le gravidanze e i parti ad alto rischio.

Fondamentali in questo processo sono l'appropriatezza – ovvero la capacità di offrire l'intervento giusto, nel luogo giusto, al momento giusto – e la sicurezza, intesa come prevenzione del rischio clinico e garanzia di competenze adeguate in ogni nodo della rete. Tali principi sono alla base del disegno complessivo, sostenuto dalle raccomandazioni nazionali e indicato anche dai tavoli ministeriali, per rafforzare la fiducia delle donne nei confronti del sistema di assistenza al parto.

Con il completamento della riorganizzazione entro il 2025, la Regione Campania non solo risponderà agli obblighi derivanti dal Piano di rientro, ma getterà le basi per un sistema di assistenza materno-infantile moderno, equo e orientato ai bisogni reali della popolazione.