

DOTT. FRANCESCO LA GROTTA

DIRETTORE

**DIPARTIMENTO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
ASL TARANTO**

L'ANALISI DEI DATI CEDAP RILEVA COME
LA PREVALENZA DEI PARTI CHIRURGICI
SIA SIGNIFICATIVAMENTE PIÙ ALTA NEI
PUNTI NASCITA CON MENO DI 800 PARTI.

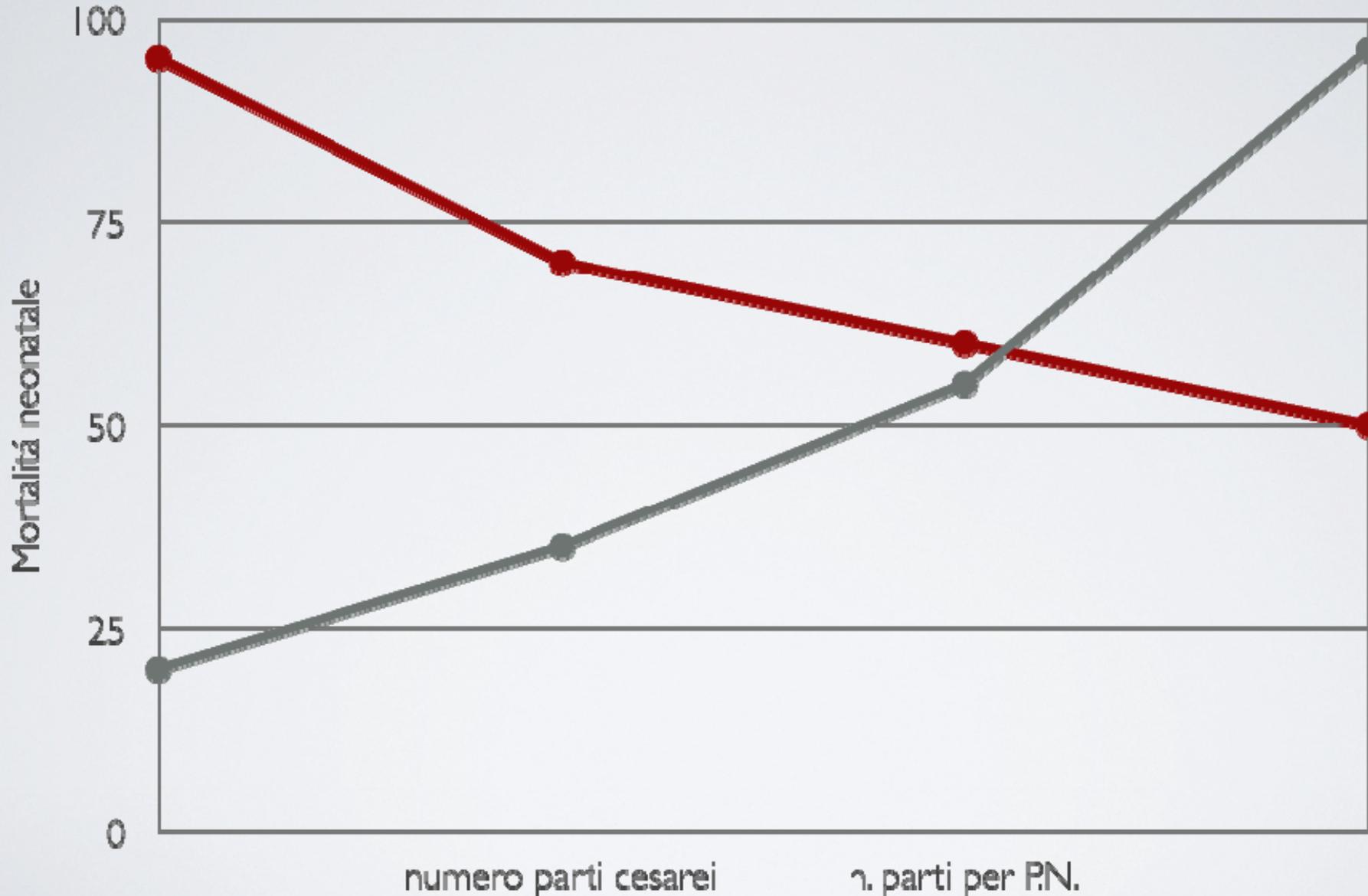
IN ITALIA

289 punti
nascita con
meno di 800
parti



di questi 187
sono presenti
nelle 8 regioni del
sud con alta
percentuale di
T.C.

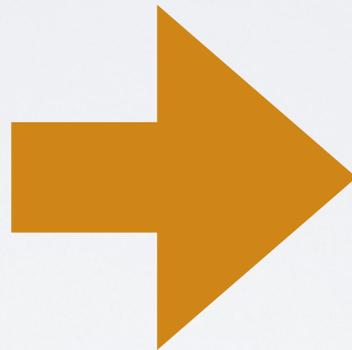
La mortalità neonatale (1-29 giorno post-partum) é proporzionale al tasso dei parti chirurgici ed inversamente proporzionale al numero dei parti per punto nascita.



QUESTI DATI SONO ANCORA PIÙ
DRAMMATICI SE SI PENSA ALLA **MORBILITÀ**
CHE SI AGGIUNGE ALLA MORTALITÀ COME
COSEGUENZA DI CURE INAPPROPRIATE.

OCCORRE INOLTRE CONSIDERARE CHE IL PARTO CHIRURGICO ADDOMINALE GRAVA SULLE FUTURE GRAVIDANZE CON UN FARDELLO DI COMPLICANZE MODESTE PER LA SINGOLA PAZIENTE (COMPLESSIVAMENTE IL RISCHIO RELATIVO DI COMPLICANZE MAGGIORI AL SECONDO PARTO CHIRURGICO É CIRCA DEL 2.1%) MA ESTREMAMENTE RILEVANTI PER IL SISTEMA SANITARIO IN TERMINI DI CARICO ASSISTENZIALE DOVUTO ALLE SUCCESSIVE GRAVIDANZE.

LE CRITICITÀ SEVERE SI OSSERVANO IN UN PARTO SU 100.
È INTUITIVO IPOTIZZARE CHE IL MEMBRO DI UNO STAFF
COMPREDENTI ILGINECOLOGO, IL PEDIATRA E
L'OSTETRICA, CHE OPERANO IN UNA SALA PARTO CON 500
PARTI, HANNO LA PROBABILITÀ DI INCONTRARE TALI
CRITICITÀ POCHE VOLTE IN UN ANNO.



SI PUÓ FACILMENTE DESUMERE QUINDI CHE NON SIANO IN
GRADO DI ACCUMULARE UNA SUFFICIENTE ESPERIENZA
PROFESSIONALE PER AFFRONTARE IN SICUREZZA I
PROCESSI DECISIONALI NECESSARI.

VI E' INOLTRE UNA EVIDENTE INDISPONIBILITÀ
DI RISORSE PER FORNIRE PUNTI NASCITA TRA I
500 ED I 1000 PARTI (387 PUNTI NASCITA) PER
CIÒ CHE RIGUARDA TUTTE LE RISORSE
PROFESSIONALI (GINECOLOGI, ANESTESISTI,
NEONATOLOGI, OSTETRICHE) E STRUTTURALI.

MA ANCHE QUALORA ESISTESSERO
POSSIBILITÀ DI FINANZIAMENTI, RIMARREBBE LA
INEFFICACIA DELL'EQUIPE PROFESSIONALE
PER L' INSUFFICIENTE
PROFESSIONALIZZAZIONE
DELLA STESSA.

STUDI RANDOMIZZATI DIMOSTRANO COME
L'ACCOGLIENZA AMBIENTALE MIGLIORA GLI
ESITI PERINATALI.

L'ACCOGLIENZA È INVERSAMENTE CORRELATA ALLO
STRESS EMOTIVO E QUINDI PSICO- FISICO.

L'**ACCOGLIENZA STRUTTURALE E PROFESSIONALE**
NON È UNA CONDIZIONE DI QUALITÀ PSICOLOGICA,
MA UNO STRUMENTO IMPRESCINDIBILE DELLA
FISIOLOGIA DEL PARTO.

ASSIEME ALLO STRESS OCCORRE
CONSIDERARE L'AUMENTO DI PATOLOGIE
IATROGENE DETERMINATE DA INDUZIONI
IMPROPRIE A TERMINE DI GRAVIDANZA.

I RISULTATI DI ALCUNE GRANDI MATERNITÀ DEL NOSTRO PAESE FORNISCONO UNA CHIARA RISPOSTA ALL'ACCOGLIENZA DELLA FISIOLOGIA DEL PARTO ASSIEME ALLA SICUREZZA DOVUTA ALLA MAMMA ED AL BAMBINO, AFFIDANDO ALLA DOVUTA AUTONOMIA PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA L'ASSISTENZA ALLA FISIOLOGIA, ALL'INTERNO DI PROTOCOLLI CONDIVISI E VERIFICATI CON L'EQUIPE MEDICA (**CASE PARTO**). LE CASE PARTO DOVREBBERO ESSERE POSIZIONATE IN UN AMBIENTE PROTETTO.

L'INCREMENTO NUMERICO DEI PARTI NELLA STRUTTURA CENTRALE FAVORIREBBE IN SENO AL DIPARTIMENTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA LA CREAZIONE DI DUE UNITA'OPERATIVE COMPLESSE IN GRADO DI FOCALIZZARE **CULTURA, CLINICA E FORMAZIONE** IN DUE AREE ORMAI COSÌ COMPLESSE E DIVERSE TRA DI LORO.

IL MODELLO NORDEUROPEO E USA DEL
DIPARTIMENTO È CRESCIUTO TANTO DA
ESSERE VINCENTE NELLE ATTUALI CONDIZIONI
DI SVILUPPO.

IL **DIPARTIMENTO** ORGANIZZA L'ASSISTENZA
NON PER
NUMERO DI LETTI E PERSONALE,
MA PER
PROCESSI ED OBIETTIVI DI BUDGET.

L'ESISTENZA DI UNA UNITA'OPERATIVA
COMPLESSA DI GINECOLOGIA GARANTIREBBE
UNA QUALITÀ ASSISTENZIALE PER PATOLOGIE
BENIGNE E MALIGNI **OTTIMALE** IN QUANTO
GESTITE DA UN PERSONALE DEDICATO E
DIRETTO DA UN CLINICO CHE DOVREBBE
ESPRIMERE ECCELLENZA IN AREA CHIRURGICA
GINECOLOGICA.

**MERITOCRAZIA
E NON
POLITICIZZAZIONE
DELLA SANITÀ**

L'AUMENTO DELLA QUALITÀ EROGATA E LA
RIDUZIONE DEI COSTI PER PROCEDURE
IMPROPRIE È DIFFICILE DA STIMARE, MA È
SICURAMENTE IL RISULTATO CERTO DI UNA
TALE OPERAZIONE CHE È **GESTIONALE,**
ASSISTENZIALE E CULTURALE.

LA REALIZZAZIONE DI QUANTO SOPRA
ELABORATO È POSSIBILE UNICAMENTE
RENDENDO LA STRUTTURA CENTRALE IDONEA
ALL'ACCOGLIENZA DELLE PAZIENTI CON IL
POTENZIAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO E
CON L'ADEGUAMENTO DELLA UNITÁ OPERATIVA
DI OSTETRICA DAL PUNTO DI VISTA
STRUTTURALE E STRUMENTALE.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**