

Rapporto Attività anno 2016

Unità Funzionale di Ostetricia

Servizio Nido

TABELLA RIASSUNTIVA

AREA OSTETRICO - NEONATOLOGICA

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva con i dati relativi al numero di nati presso la Casa di Cura "Ospedale Internazionale" S.r.l. di Napoli e l'attività relativa alla ostetricia – neonatologia presso tale struttura nell'anno 2016, rispettivamente in verde quelli relativi alla natalità, in rosa l'attività ostetrica.

Numero totale nati vivi e morti		995
<i>Nati bigemini</i>		20
<i>Nati femmine</i>		496
<i>Nati maschi</i>		499
<i>Nati con peso inferiore ai 2500g</i>		47
<i>Trasferiti presso altra struttura</i>		11
<i>Nati morti (MEF)</i>		3
<i>Morto a distanza dal parto</i>		1
<i>Parti Vaginali</i>		178
<i>Parti Cesari</i>		797
<i>Totale Parti</i>		975
<i>Di cui 1[^] gravide Numero 357</i>	<i>Parto Vaginale</i>	74
	<i>Parti Cesari di cui autodeterminati</i>	283 34

Tabella 1

Si può ricavare dalla stessa tabella il rapporto assoluto tra i parti cesarei ed i vaginali, che per quanto riguarda l'anno in studio risulta essere del **22,33%**,



Grafico 1

Analizzando i dati relativi all'anno in questione, includendo nello studio, la sola popolazione delle 1[^] gravide, si può notare che il numero assoluto di queste pazienti sia pari a **357**, escludendo però quelle che si sottoponevano all'intervento di taglio cesareo per autodeterminazione (**34** pazienti) si nota la distribuzione dei parti spontanei rispetto ai parti cesarei aumenta nettamente, tale affermazione viene esemplificata e rafforzata sul diagramma a torta (grafico 2).

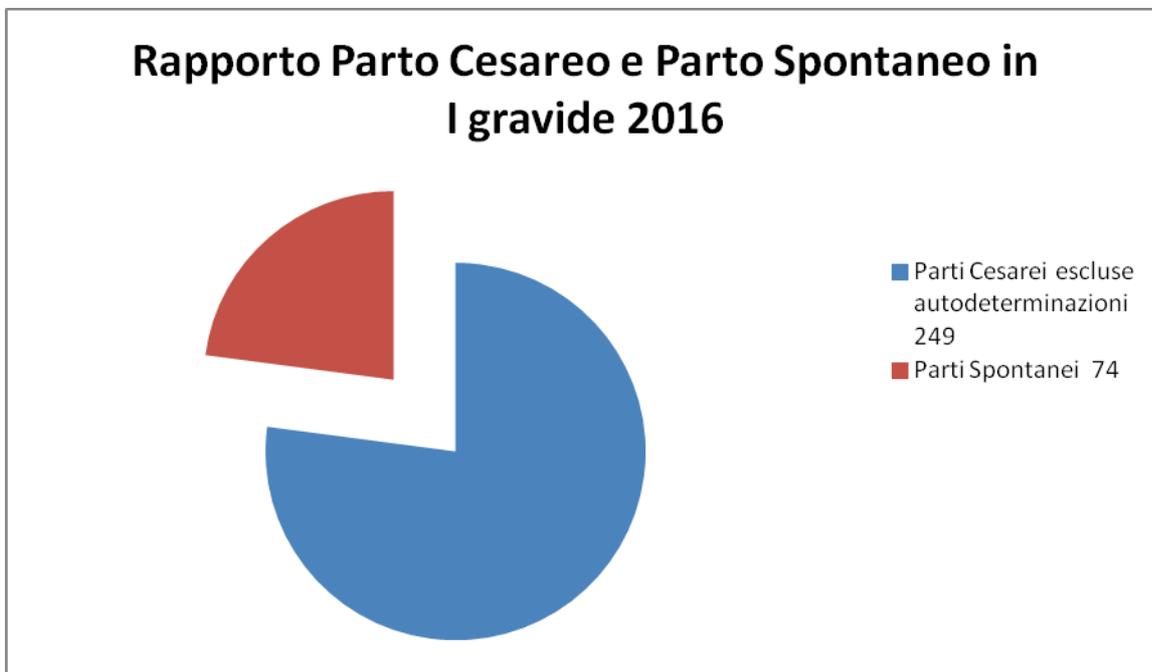


Grafico 2

Rispetto agli anni precedenti si può notare un aumento rispetto al totale dei parti spontanei nelle I gravide, che scelgono l'Ospedale Internazionale. Infatti facendo un rapporto con i valori del grafico 2, si nota come, nel corso del 2016, cresca fino al **29,71%**. Comparando i dati si evidenzia che il **13,65%** delle donne, prime gravide, ha optato per l'autodeterminazione. Scelta effettuata prima del ricovero in Casa di Cura e ribadita al momento del ricovero da parte della stessa paziente, pur informata dei rischi, delle complicanze dell'atto chirurgico e resa consapevole dell'offerta gratuita della parto-analgesia. Quindi è possibile dedurre che l'altro **85,35%** di pazienti, ha ricevuto una indicazione da parte del medico per parto cesareo. Con questo dato si afferma che la diagnosi clinica, posta dal medico curante, è la principale – se non unica - discriminante oggettiva dell'opzione chirurgica. Nonostante il numero di tagli cesarei con indicazione medica, cioè pazienti che hanno delle condizioni cliniche particolari e delicate, il numero di ricoveri presso l'Unità Funzionale di Ostetricia, che sono poi evolute in un trasferimento in utero presso altre strutture, conta solo **2** pazienti in tutto il 2016. Si riporta dal punto di vista esemplificativo, i grafici 3 e 4

Trasferimenti in Utero I gravide Anno 2016

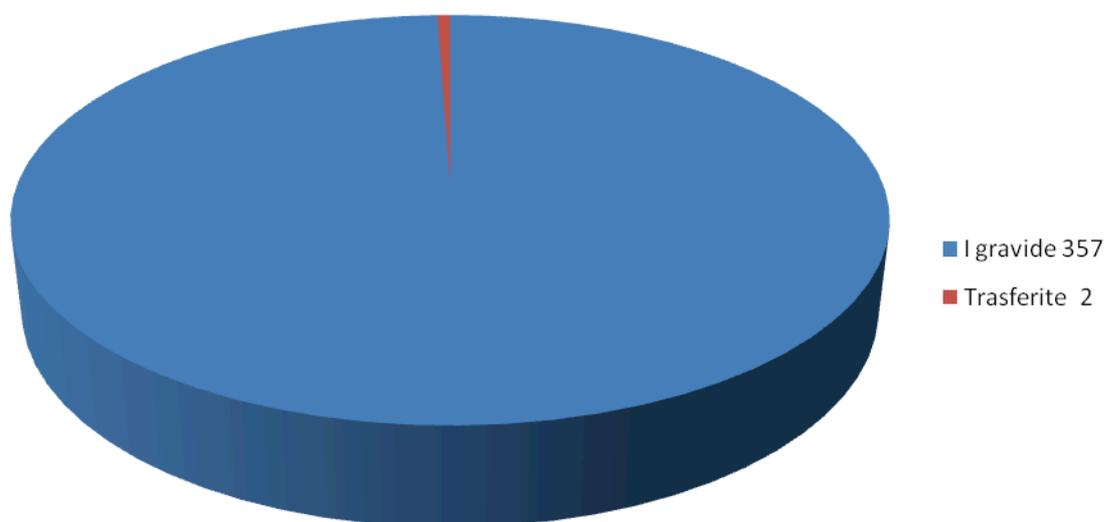


Grafico 3

Tagli Cesarei con Indicazione Medica e Autodeterminazioni nelle I gravide

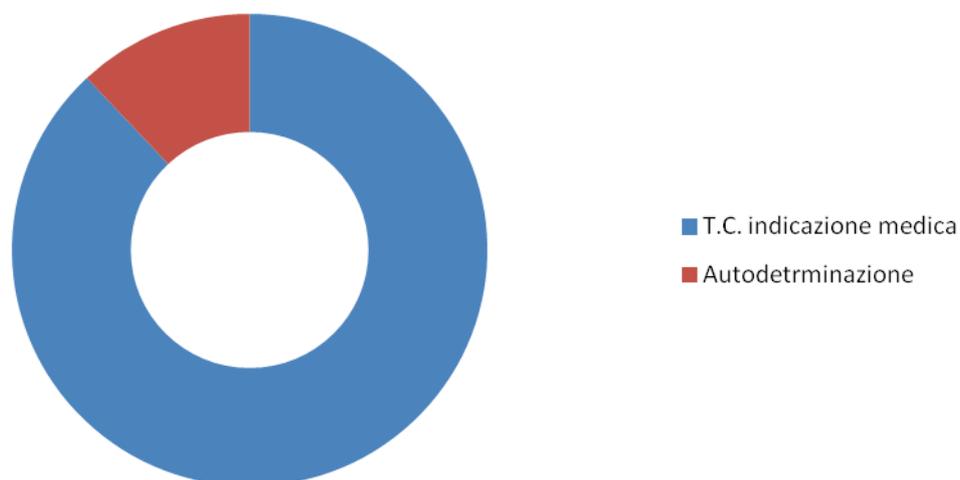


Grafico 4

Con l'inizio dell'anno 2017 si è dato avvio alla rilevazione **Robson** – in linea con il DCA **155/2016** emanato dalla Struttura Commissariale della Regione Campania - con la quale si potrà dare notizia delle effettive motivazioni, in base alle classi di rischio, alla base delle indicazioni cliniche al parto

cesareo poste dai medici curanti di modo da escludere la compartecipazione, nella genesi dell'atto chirurgico, dell'organizzazione della Casa di Cura.

Per quello che invece concerne il totale dei parti che si eseguono presso l'Ospedale Internazionale, si riportano di seguito i dati relativi all'andamento del numero dei parti per singolo mese sul piano cartesiano:

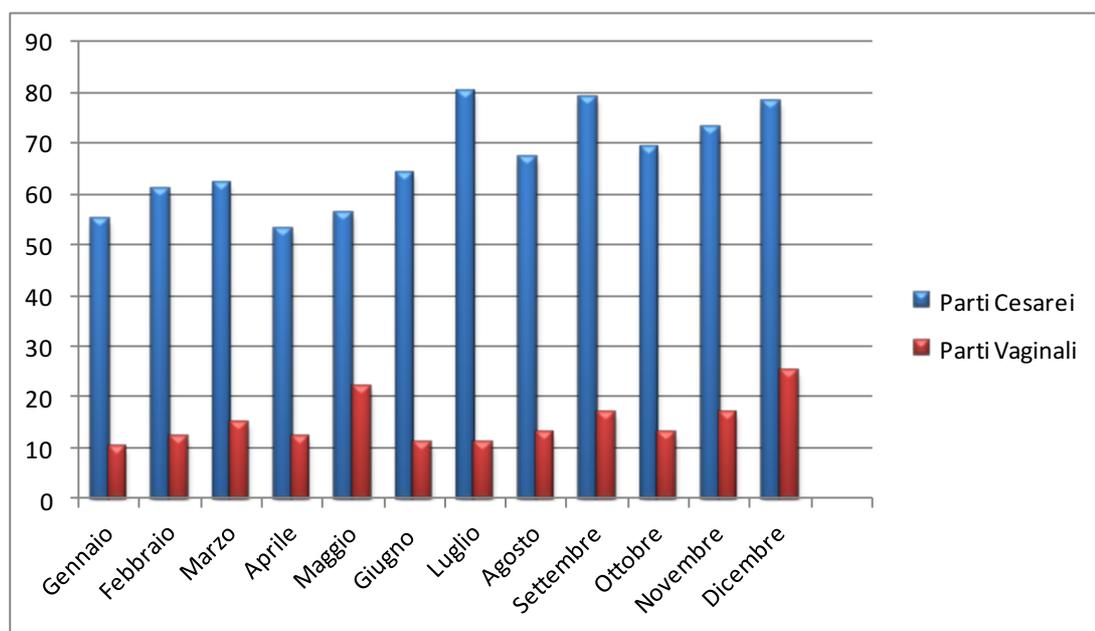


Grafico 5

L'andamento dei parti, così come riportato sul grafico, fotografa un andamento presso che costante dei parti vaginali per tutto il 2016, i quali non risultano essere mai al disotto dei **10** mensili per tutto il periodo di riferimento, toccando, invece punte di **25** parti della stessa tipologia durante il mese di Dicembre. Mentre, per ciò che concerne l'attività prettamente operatoria del parto, ovvero il Parto Cesareo, l'andamento è variabile, per quanto riguarda la soglia minima di nati da tale parto, non scende mai al di sotto dei **50** parti al mese, mentre presenta un valore massimo di **80** parti cesarei nel mese di Luglio. Si può evincere come il divario tra Parto Cesareo e Parto Vaginale sia in netto calo rispetto agli anni precedenti, ma ancora a favore del Parto Cesareo.

Sottoponendo tali dati ad una media matematica, tra il totale parti ed i mesi dell'anno, si ottiene un valore che riporta la distribuzione dei parti nell'arco dei singoli mesi del 2016 che ha solo valore statistico, cioè non rappresenta la distribuzione dei parti nella realtà ne', tanto meno, pone differenza se questi siano cesarei o vaginali. Secondo questo calcolo si sono eseguiti circa **81** parti al mese (81,25 valore numerico decimale).

Si riporta al solo fine di semplificare i valori numerici in tabella 1, l'areogramma riportante il numero di bigemini nati nel 2016 rispetto al totale dei nati:

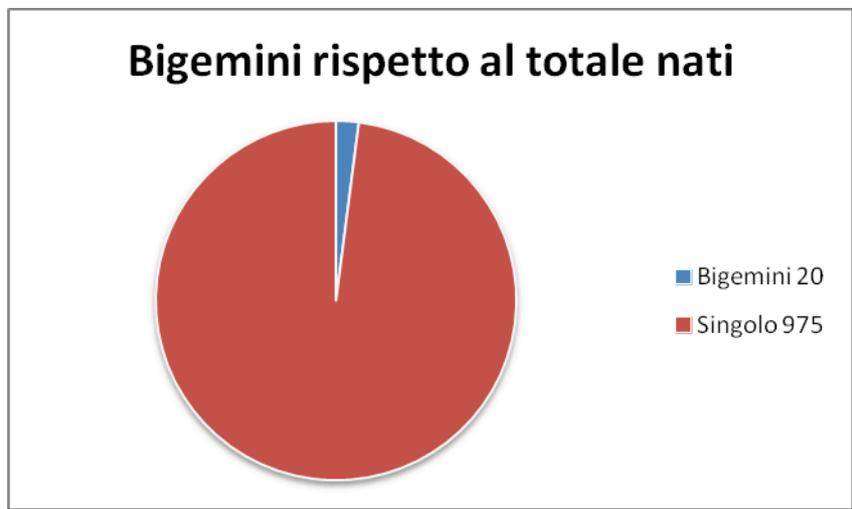


Grafico 6

Un altro dato che è possibile ricavare dalla stessa tabella è quello relativo alla distribuzione del sesso dei nascituri, così come riporta il grafico seguente con dei valori di poco differenti tra maschi e femmine.

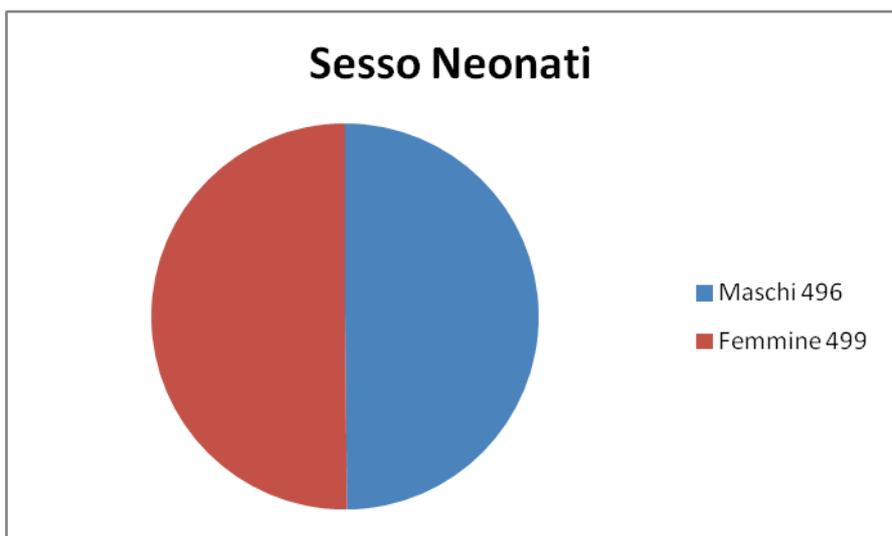


Grafico 7

Analizzando i dati della tabella si può evincere ancora la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e della attività che queste due unità funzionali prestano ai relativi assistiti, nel grafico 8 che segue:

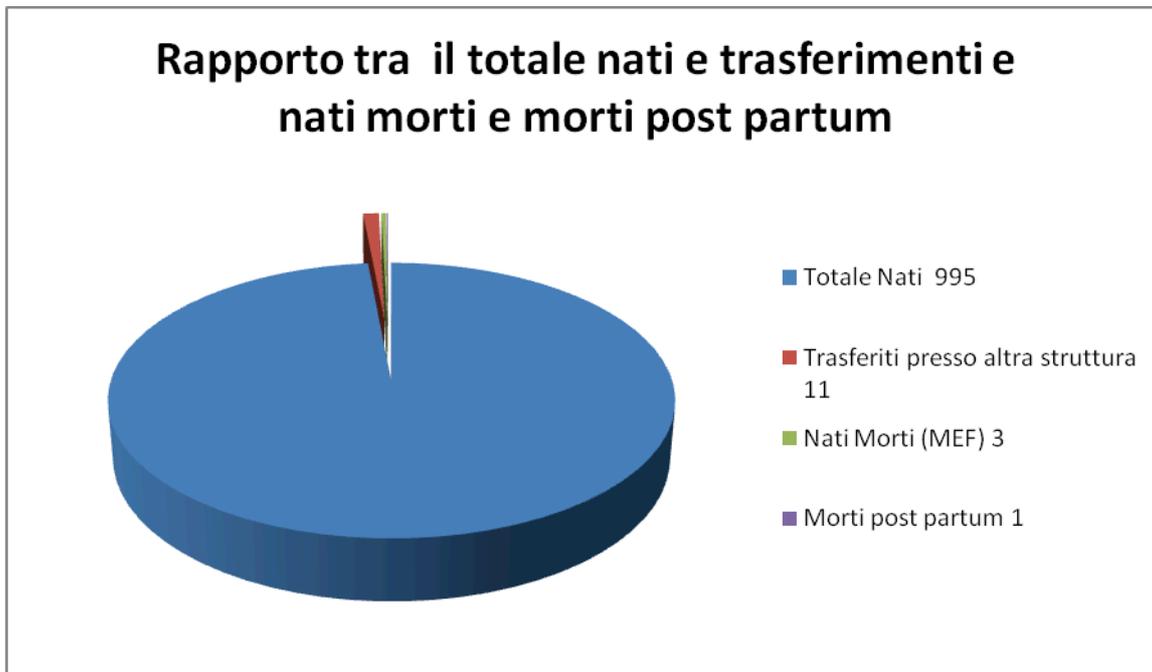


Grafico 8

Il rapporto tra il totale nati e il numero di neonati trasferiti è pari al **1,10%** mentre il rapporto tra la totalità dei nati e i nati morti (MEF) è del **0,30%**, mentre per le morti *post partum* la percentuale è di **0,10%**.

Elaborazione a cura del Coordinatore Complesso Operatorio

Signor **Ivan Capozzi**, Infermiere

Analisi dei dati a cura del Direttore Sanitario della Casa di Cura

Dottore **Riccardo Morgera**, Specialista in Ostetricia e Ginecologia, Medicina Legale