

Nel SECONDO TRIMESTRE 2020 presso la Nostra Struttura sono avvenuti n.294 parti con la nascita di n.295 bambini quindi con un solo parto gemellare (**Gruppo8**) esitato con TC..

Questa "Relazione" conserva lo stesso impianto della precedente relativa al Primo trimestre perché la lettura dei dati Robson non cambia con i trimestri e perché alla fine i numeri sono grosso modo sovrapponibili.

Dei n.294 parti n.192 sono esitati con TC. e n.102 con parto Vaginale. Questo dato afferma, quindi, che il Tasso Totale di TC presso di Noi è del 65,31% (60,83% nel Primo trimestre). L'osservazione della "Classificazione di Robson" ci permette di entrare in questo valore e di esaminarne la valenza attraverso il dettaglio dei gruppi e la loro rappresentatività.

Non seguendo la progressione numerica dei gruppi analizziamo per primo il dato del "**Gruppo5**" gravide con anamnesi ostetrica di uno o più TC. Il gruppo è in assoluto il più grande con n.104 casi ed il 100% di ricorso al TC. Questo avviene per il rifiuto di sottoporsi al travaglio di prova da parte di tutte le donne con un TC pregresso; diversamente con una accettazione non potremmo assistere in casa queste gravide ed occorrerebbe trasferirle in struttura adeguata. Vi sono poi n.30 gravide con due o più cesarei pregressi. Quindi TC totali n.192-TC Gruppo5 n.104= n.88 che fa diventare il Tasso Totale di TC. del 29,93% (26,62% nel Primo Trimestre). Questa percentuale, metà della precedente, rappresenta tutti i TC. fatti con le indicazioni diverse dal TC pregresso e quindi va dall'urgenza di qualsiasi tipo alla malposizione fetale ed infine alla "Autodeterminazione".

Per esaminare gli esiti delle malposizioni fetali guardiamo i "**Gruppi:6-7-9**" con n.5 gravide tutte sottoposte a TC., che allo stato difficilmente avrebbero potuto avere diverso trattamento.

Particolare nella valutazione è il "**Gruppo10**" perché raccoglie tutte le gravide con epoca gestazionale inferiore alla 37[^] settimana di amenorrea indipendentemente da qualsiasi dato nell'anamnesi e nella diagnosi ostetrica. Qui su 6 gravide una ha Partorito per via vaginale e 5 state sottoposte a TC di cui 2 in urgenza.

I "**Gruppi:3-4a-4b**" comprendono gli esiti delle multipare con gravidanza singola, normale posizione del feto ed oltre la 37[^] settimana di amenorrea delle 34 gravide Tutte che hanno partorito per via vaginale.

Da ultimo analizziamo gli esiti delle primigravide con gravidanza singola, normale posizione del feto ed oltre la 37[^] settimana di amenorrea presenti nei "**Gruppi:1-2a-2b**" con n.144 gravide. Di esse n.77 sono state sottoposte a TC. che esprime un Tasso Totale di TC del 26,19% (25,80% nel PrimoTrimestre),

ben lontano dall’iniziale tasso del 65,31%. Altre n.67 gravide hanno partorito per via vaginale. Ora scorporiamo il dato per i diversi Gruppi.

Da osservare innanzi tutto il “**Gruppo2B**” con n.49 primigravide oltre la 37[^] settimana d’amenorrea fuori travaglio tutte sottoposte a TC Elettivo. Di esse:

n.34 hanno espresso l’autodeterminazione a sottoporsi a TC..

n.7 hanno rifiutato di sottoporsi alla necessaria stimolazione del travaglio.

n.5 sono state operate su indicazione di specifico specialista per particolari patologie materne.

n.2 gravide hanno presentato parametri patologici al controllo del benessere fetale.

n.1 gravida ha presentato un distacco intempestivo di placenta normalmente inserita fuori travaglio.

Questo specifico elencare serve a giustificare o meglio a cercare di capire perché, come si vede nel Report, il Tasso di TC nel gruppo è del 100%.

Il “**Gruppo2a**” con n.10 casi si compone di primipare, oltre la 37[^] settimana di amenorrea nelle quali è stato indotto il travaglio di parto. Di esse n.7 sono state sottoposte a taglio cesareo. L’ampiezza del gruppo rappresenta il 3,40% dei 294 parti totali. Diversa o diverse valutazioni può avere l’osservazione che il tasso di TC. nel gruppo è del 70% (59,09% nel primo trimestre). Il dato in generale dice che scarso é stato il ricorso alla induzione farmacologica al travaglio di parto e che quando é stata effettuata nel 70% dei casi non é riuscita.

Molto meglio ce la caviamo andando ad osservare il “**Gruppo1**” n.85 casi di primipare oltre la 37[^] settimana di amenorrea, con presentazione normale del feto, in travaglio spontaneo. Di esse solo 21 sono state sottoposte a TC con Tasso di TC. nel gruppo del 24,71% (19,35% nel primo trimestre) e Tasso sul Totale TC. 7,14%. Dei TC. n.16 sono stati eseguiti in urgenza. Di conseguenza i parti vaginali sono stati n.64 con Tasso di PS. nel gruppo del di 75,29% (80,65% nel Primo trimestre).

Ho cercato di esporre un esame dei dati secondo quanto io ritengo essere la logica della <<Classificazione di Robson>> senza esprimere giudizi. Questi ultimi sono certamente utili ad eventuali aggiustamenti gestionali pertanto lascio tale incombenza a chi è direttamente operativo che meglio saprà fare. Ritengo, poi, che questi dati possano essere utili in caso di confronto con eventuali osservazioni da parte della "Commissione Robson" della ASL Na1.

Concludo questa mia relazione riferendo quella che per ora é stata una ammonizione verbale e che successivamente diventerà regola censoria.

<<La gestione della gravidanza protratta (oltre la 42[^] settimana) o meglio la sua prevenzione in completa assenza di patologia, prevede che la gravida venga ricoverata in condizione di gravidanza post-termine (41 settimane)

epoca utile per procedere all'induzione farmacologica del travaglio di parto. Sia nel caso di fallimento dell'induzione che nel caso di rifiuto della stessa, fermo restando l'assoluta assenza di patologia, l'intervento di Taglio cesareo dovrà essere effettuato mai prima del giorno corrispondente alla 42,0 settimane. La gravida dovrà restare ricoverata sotto attenta osservazione fino al giorno dell'intervento. >>

Cordiali saluti.

Napoli lì, 9 luglio 2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Officiario", with a stylized flourish at the end.