



Audit clinico Taglio Cesareo

Nel maggio del 2004 si è svolto il Corso di Formazione sulla E.B.M. del Dipartimento Materno-Infantile condotto dal Dr. Cartabellotta.

La partecipazione è stata soddisfacente sia come numero di partecipanti che come tipologia di professionisti, essendo presenti medici e non medici di tutte e 5 le Unità Operative.

Il momento più significativo è stato quello relativo all'approfondimento del percorso di un Audit, strumento fondamentale per un buon governo clinico, fondato sull'appropriatezza delle procedure.

L'esercitazione pratica riguardava una interessante esperienza sul Taglio Cesareo tenutasi presso un Ospedale inglese: proprio su questo tema si è coagulato l'interesse del gruppo ostetrico del Dipartimento Materno-Infantile.

Infatti i Tagli Cesarei nella nostra Unità Operativa si sono attestati, negli ultimi anni, intorno al 27-28% mentre nelle Unità Operative della provincia supera mediamente il 30%. La Regione Emilia-Romagna, da almeno 3 anni, ci pone l'obiettivo di ridurre i Tagli Cesarei ritenendo inappropriata una così elevata

incidenza.

A livello dipartimentale, si è deciso perciò di intraprendere il percorso di un Audit Clinico sul Taglio Cesareo che dovrà prevedere innanzitutto una fase di valutazione della nostra realtà clinica.

Successivamente sarà necessario formulare una

Linea Guida, che si prevede assai complessa, dovendo valutare l'appropriatezza di tutte le procedure in Sala Parto: dovrà infatti riguardare sia l'accoglienza e la relazione con la futura madre che gli aspetti tecnico-scientifici dell'assistenza, interessando ostetriche, ginecologi, neonatologi, anestesisti, infermiere, OTA.

Siamo tra l'altro consapevoli che l'elevata frequenza di Tagli Cesarei dipende non soltanto dalla tipologia del trattamento al momento del ricovero, ma da una cultura della nascita assai più vasta, riguardando tutte le fasi dell'assistenza alla gravidanza e della preparazione al parto, aspetti su cui non possiamo direttamente incidere se non in tempi assai lunghi, in sintonia con le strutture sanitarie del territorio e con i

liberi-professionisti.

La Linea-Guida dovrà essere implementata capillarmente e con grande costanza tra tutti i professionisti che operano nell'ambito ostetrico per un periodo di almeno un anno.

Questa fase sarà seguita dal vero momento dell'Audit, in cui i professionisti valuteranno le modificazioni di comportamento e i risultati ottenuti.

Essendo il problema comune a tutta la provincia, il nostro gruppo dipartimentale ha proposto di estendere l'Audit Clinico anche alle Unità Operative dell'Azienda Unità Sanitaria Locale per rendere omogenei gli standard assistenziali, pur consapevoli che il percorso potrà essere ancora più complesso, interessando molti professionisti e realtà in parte diverse.

Le due Direzioni Sanitarie hanno dato il loro consenso per cui ci impegniamo ad iniziare a breve il nostro lavoro.

Con obiettivi analoghi dovrebbe iniziare un percorso di Audit Clinico anche in Oncologia Ginecologica. Da alcuni mesi, infatti, all'interno del Coordinamento Interaziendale di Ostetricia e Ginecologia, si è costituito un Gruppo di Lavoro di Oncologia Ginecologica con l'obiettivo di costituire una rete provinciale e di raggiungere omogeneità di comportamenti. Nell'ipotesi di rete la diagnosi ed il trattamento del Carcinoma dell'Endometrio dovrebbe essere affidata, come ora, a tutte le Unità Operative della provincia. Il 6 novembre 2004 si è svolta una Riunione del Gruppo di Lavoro in cui è stato proposto un percorso di Audit Clinico proprio sul Carcinoma dell'Endometrio del tutto analogo, come modalità, a quello indicato per il Taglio Cesareo.

I casi di neoplasia del corpo dell'utero in un anno, in provincia, sono inferiori al centinaio, per cui il compito che ci attende dovrebbe essere più agevole. Ci impegniamo a comunicare progressivamente i risultati dei nostri sforzi anche su "Notizie".

a cura di:

Dott. Martino Abrate

Direttore Ginecologia Chirurgica Oncologica

Patrizia Borgognoni

Ostetrica coordinatrice