



# NurSind

## Sindacato delle Professioni Infermieristiche Segreteria Territoriale di Caserta

Caserta, 04/082019. Prot.n°040818. ST/2019

Al Direttore Generale per la tutela della salute

Avv. A. Postiglione

Pec: [dg500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg500400@pec.regione.campania.it)

Al Dott. Giuseppe Borriello USD Comitato Percorso nascita Regione Campania

Pec: [dg500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg500400@pec.regione.campania.it)

Al Direttore Generale AORN Sant'Anna E San Sebastiano di Caserta

Dr.M. Ferrante

Pec : [direzione generale@ospedalecasertapec.it](mailto:direzione generale@ospedalecasertapec.it)

Al Direttore Generale ASL Caserta

Dott. M. De Biasio

Pec: [protocollo@ pec.aslcampania.it](mailto:protocollo@pec.aslcampania.it)

Al Difensore Civico Regionale

Dott.G. Fortunato

Pec: [protocollo.organismi@consiglio.regione.campania.legamail.it](mailto:protocollo.organismi@consiglio.regione.campania.legamail.it)

Al Direttore Dipartimento Materno Infantile

Dott L. Cobellis

Pec: [direttore sanitario@ospedalecasertapec.it](mailto:direttore sanitario@ospedalecasertapec.it)

**Oggetto:** Richiesta Accesso agli Atti

La convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia dell'assemblea generale delle Nazioni unite entrata in vigore il 2 Settembre 1990 . Ratificato dall'Italia con la legge n. 176/1991 così cita:

Art 24 ;

Gli Stati riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere a tali servizi .

Gli Stati parti si sforzano di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottano ogni adeguato provvedimento per : a) diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli ;b) assicurare a tutti i minori l'assistenza sanitaria e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie ;c) lottare contro le malattie e la malnutrizione, anche nell'ambito delle cure sanitarie primarie, in particolare

mediante l'utilizzazione di tecniche agevolmente disponibili e la fornitura di alimenti nutritivi e di acqua potabile ,tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento dell'ambiente naturale ; d) garantire alle madri adeguate cure prenatali genitori e postnatali; e) fare in modo che tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazione sulla salute e sulla nutrizione del minore, sui vantaggi dell'allattamento al seno , sull'igiene e sulla salubrità dell'ambiente e sulla prevenzione degli incidenti e di in beneficario di un aiuto che consenta loro di mettere in pratica tali informazioni;f) sviluppare le cure sanitarie preventive , i consigli ai genitori e l'educazione e i servizi in materia di pianificazione familiare.

Il nostro obiettivo è di evidenziare il contesto ostetrico della Regione Campania , ed in particolar modo quello quello casertano che presenta alcune anomalie organizzativo strutturale poiché la maggior parte delle nascite si verifica in strutture accreditate e nella provincia .Un'attenta analisi del fenomeno ci porta a valutare l'offerta delle prestazioni che la rete Ospedaliera Casertana mette a disposizioni delle proprie gravide . Si deduce così che non è attivo un percorso nascita , non è ancora in distribuzione il "Libretto della nascita" , fornita dalle Regioni di appartenenza che rende univoca la gestione della gravidanza , non è ancora attiva la partoanalgesia garantita dai LEA , insomma , l'impressione è che la branca ostetrica sia totalmente trascurata e demandata al Privato Le incongruenze le riscontriamo anche nelle anomala organizzazione delle TIN che dovrebbe sempre essere associarsi ad una maternità ed essere presenti anche in un Dea di 1 Livello invece sono affidate a strutture accreditate o parificate che sono classificate come presidi di base . La proposta per rilanciare l'ostetricia , utilizzando risorse già , è l'adozione di PDTA Ostetrico, un percorso cioè che comprenda tutte le prestazioni dalla visita all'ecografia agli esami ematologici che potrebbe essere applicato sia dai consultori che dai presidi ospedalieri .

Un'altra problematica che va affrontata è quella dei bambini prematuri.Come si sottolinea la è uno dei momenti più intensi della vita della donna e delle coppie. La nascita prematura , avvenuta senza aver complicato la 37 settimana di gestazione ,rappresenta un evento relativamente frequenti. Si calcola che il 6,9m% delle nascita avviene prima del termine e le cause possono essere molteplici, ma l'assistenza medica specifica neonatologica rivolta a questi neonati ha mostrato evidenti progressi negli ultimi anni con conseguente rilevante aumento della loro sopravvivenza , che ha raggiunto valori anche superiori al 90%.

Infatti la possibilità di sopravvivenza, proporzionale al peso e all'età gestazionale, si è spostata sempre più in basso sia per il peso (anche 500 grammi) che per l'età generazionale ( anche di 23 settimane) .

In un'ottica di " moderna neonatologia", i fattori che hanno consentito questi risultati sono molteplici;

Aspetti organizzativi delle cure perinatali ( coerenza di cura tra i livelli ostetrico e neonatologici , con centralizzazione delle gravidanze ad alto rischio e formazione avanzata del personale di assistenza ostetrica e neonatologica;

Miglioramenti clinici specifici verso la prevenzione della prematurità;

Maggiore attenzione alla gestione degli aspetti comportamentali relazionali del soggetto prematuro;

Assistenza personalizzata e modulata in base alla valutazione comportamentale di ogni singolo neonato ed interventi individualizzati ;

Metodiche che promuovano il rapporto tra la madre e il proprio bambino , e promozione dell'allattamento materno .

Ma non basta , bisogna tener presente che alla fine del suo percorso ospedalieroil neonato necessità per il rischio evolutivo connesso alla sue caratteristiche e alla patologia che ha presentato in epoca neonatale , di un follow-upmultidisciplinare che ne segua lo sviluppo fisico e psicomotorio nella sua globalità.

Infatti, nonostante i suoi miglioramenti assistenziali , circa il 10% dei neonati con un peso alla nascita inferiore 1500 grammi presenta una problematica gravida a ( paralisi , broncodisplasia,cecità, sordità .....), mmentre il 20% presenta disturbi "minori" dello sviluppo che possono configurarsi come disturbo dell'attenzione, comportamenti e apprendimento.

È perciò fondamentale che il piccolo sia inserito in un programma di follow-up che si propone da un lato di l'individuazione precoce di eventuali disabilitato disarmonia di sviluppo , dall'altro la formazione di proposte di intervento, considerando e integrando sia gli aspetti organico,, sia le difficoltà funzionali dello sviluppo somatico ,psicomotorio ed emotivo.

Il servizio di follow-up deve affiancare l'assistenza del pediatra curante e fungere da riferimento guidando il bambino e la sua famiglia , soprattutto in caso di patologie, nel difficile percorso del programma riabilitativo.

Pertanto questa Organizzazione chiede di conoscere tutti gli atti inerenti l'applicazione dei diritto del bambino in Ospedale e quello del neonato prematuro , chiede di conoscere se esistono protocolli e procedure in applicazione a

quanto predisposto sia dalla Carta del bambino , che dal Manifesto dei Diritti del bambino Nato Prematuro , di conoscere il numero dei Parti Naturali e dei TC effettuati nella AORN di Caserta che nella ASL , infine il numero dei parti avvenuti da gravidanza non a termine e quanti dei neonati prematuri hanno superato brillantemente la fase critica negli ultimi 5 anni Questa Organizzazione chiede formale riscontro ai sensi della legge n. 48 del 28.2.1999 art. 1, comma 1, lett. a) e b) e dell'art. 1, comma 1, lett. a) e b) del D.Lgs. n. 116 del 30.6.1998, in uno a trasmettere il nominativo del funzionario responsabile del procedimento amministrativo, conseguente a tale richiesta, al fine di poter individuare ipotetiche e precise responsabilità, ritenendo nella fattispecie, che la mancata risposta, per il suo silenzio configura l'ipotesi di reato di omissioni di atti d' ufficio art.328 comma 2 del Codice Penale i cui profili sono chiariti con sentenza della Cassazione VI penale del 22 Ottobre 2015 n. 42610 che tiene specificamente conto dell'inerzia del funzionario, con la quale finisce per rendere poco trasparente l'attività amministrativa, riservandosi di sottoporre, in mancanza dell'intero carteggio alla valutazioni preposti per legge

Il Segretario Territoriale Nursind di Caserta

Antonio Eliseo

caserta@nursind.it - sito web - cell. 3342423533 – tel. \_\_\_\_\_ - fax \_\_\_\_\_