

**MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive.** Grazie Presidente. In linea di massima, quello che dice il Consigliere sicuramente è puntuale nell'interesse della donna, quindi, della sanità pubblica.

Leggo la risposta, poi, semmai, facciamo una valutazione. Non leggo i quesiti perché sono abbastanza lunghi, vado direttamente alla risposta, cioè quello che ci ha fornito la direzione del Sistema Sanitario Regionale.

Prioritariamente è fondamentale sottolineare che è responsabilità del medico determinare la scelta terapeutica più appropriata per la paziente, considerando attentamente fattori come la diagnosi, lo stato di salute generale, le preferenze della paziente e le evidenze scientifiche disponibili.

A tutt'oggi, le cause principali di isterectomie per patologia benigna sono i miomi uterini, i prolapsi e i sanguinamenti uterini da patologia organica o disfunzionale. Pertanto, oggi esistono numerose alternative chirurgiche e mediche ad un intervento demolitivo quale l'isterectomia.

Per i fibromi uterini, esistono terapie mediche, trattamento chirurgico conservativo mini-invasivo (miomectomia endoscopica) e tecniche di miolisi che contribuiscono a ridurre il tasso di isterectomie per patologia benigne.

Per il trattamento dei sanguinamenti uterini, l'isteroscopia consente una diagnosi differenziale tra patologie organiche (per esempio polipi e miomi uterini) che possono anche essere rimossi con la stessa procedura, e patologie disfunzionali (cioè con cavità uterina normale) in cui l'isterectomia dovrebbe essere riservata solo ai casi in cui abbia fallito la terapia medica (progestinico per bocca o in loco con spirale medicata al Levonorgestrel) o la terapia chirurgica conservativa.

Tra le tecniche più moderne di chirurgia conservativa dei sanguinamenti disfunzionali vi è l'ablazione endometriale, che è alternativa sicura ed efficace e viene riservata alle pazienti in cui la terapia medica ha fallito o che non vogliono o non possono fare terapia medica.

Nell'ambito delle attività del Comitato percorso nascita regionale è stato licenziato con DGRC 63/2023 del 14 febbraio 2023 il PDTA "Prevenzione e Gestione dell'emorragia del post partum" notificato alle aziende sanitarie campane dove nell'ambito dei capitoli relativi alle modalità operative, alla gestione del rischio clinico e agli indicatori di processo e di esito sono state indicate anche le tecniche che in base alle condizioni cliniche della paziente consentono di evitare quando possibile l'isterectomia (balloon intrauterino, embolizzazione selettiva e altro).

Con il DCA 52/2019 la Regione Campania ha recepito il piano nazionale delle liste di attesa di cui all'Intesa Stato-Regioni rep 28 del 21 febbraio 2019 lasciando invariata la tabella di prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio che non prevede l'isterectomia non oncologica.

Pertanto, rispetto all'opportunità di fornire nuovi strumenti di misura e tracciamento dell'appropriatezza organizzativa e professionale in ginecologia è stato riscontrato che tale valutazione rientra nell'autonomia gestionale aziendale, mentre, relativamente alla scelta di chirurgia mininvasiva rispetto ad altri trattamenti, come già espresso, la valutazione resta a discrezione del clinico che ha in carico la paziente.

Anche il medico deve essere molto attento su quest'argomento.