

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE

Il sottoscritto dott. Carlo Bouchè: si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Napoli nel 1981.

Successivamente si trasferisce nel Friuli-Venezia Giulia dove, presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Trieste, svolge il Tirocinio Pratico Ospedaliero per un semestre dopo aver frequentato nei tre mesi precedenti la Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Civile di Cividale del Friuli.

Alla fine del 1982 si iscrive presso la Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Trieste, sotto la guida del prof. Domenico Pecorari. Si affianca subito all'equipe ostetrica della Clinica Universitaria, dislocata presso l'Istituto per l'Infanzia Burlo-Garofolo (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) dove vige una Scuola molto attiva nel divulgare la cosiddetta "ars obstetrica" che già allora si distingue per una condotta attendista e minimamente invasiva. I risultati sono eccellenti; bassissima mortalità perinatale, percentuale di tagli cesarei intorno all'8%, rapporto costo-beneficio molto basso.

Nel 1984 il prof. Pecorari gli affida l'incarico di insegnamento presso la Scuola di Ostetricia relativo ad alcune materie come "Fisiologia della gravidanza" ed "Operazioni ostetriche" che il sottoscritto manterrà fino al 1996.

Nel 1986 egli consegue il diploma di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia con la lode discutendo una tesi sulla storia dell'Ostetricia e della Ginecologia di Trieste.

Nel mese di ottobre del 1986 riceve un incarico di assistente supplente presso la Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Cividale del Friuli dove opera per un anno. In quella sede collabora con il primario nella gestione dei casi ginecologici frequentando molto spesso la sala operatoria e assistendo a numerosi interventi complessi.

Nel mese di febbraio del 1988 è chiamato dal prof. Pecorari in qualità di assistente ospedaliero presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica di Trieste, sita presso l'Istituto Burlo-Garofolo. Lì egli ritrova i colleghi conosciuti durante la frequenza praticata da specializzando, si inserisce nei gruppi di lavoro occupandosi della Sala Parto e della gestione della gravidanza a rischio. È referente per l'Istituto per la diagnosi e per il trattamento del diabete gestazionale. È socio della Società Italiana di Diabetologia. È incaricato dell'insegnamento sia teorico che pratico nei confronti degli studenti in Medicina e degli specializzandi in Ostetricia e Ginecologia. È autore di diverse pubblicazioni e partecipa a numerosi congressi, anche in qualità di relatore.

Nel 1991, con l'arrivo a Trieste del prof. Gianfranco Scarselli, è incaricato ufficialmente dall'Università degli insegnamenti, oltre che per la Scuola di Ostetricia, anche per la Scuola di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, in particolare per la gravidanza ad alto rischio e per le operazioni ostetriche. Si occupa prevalentemente di Ostetricia.

Nel 1994, con l'arrivo da Pavia del prof. Secondo Guaschino, la sezione ostetrica della Clinica Universitaria viene unificata a quella Ginecologica presso l'Istituto Burlo-Garofolo.

Egli mantiene l'attività di responsabile, insieme ad altri colleghi, del reparto ostetrico, ma, comunque, esegue diversi interventi ginecologici. La sua attività di ricerca è improntata al miglioramento qualitativo dell'assistenza, in particolare alla riduzione dei ricoveri impropri o inadeguati e del numero dei tagli cesarei che erano progressivamente aumentati nel corso degli anni. Pertanto si fa promotore di iniziative atte ad intraprendere un'assistenza ostetrica di alto livello qualitativo e molto vicina agli standards europei, finalizzata da un lato al miglioramento delle prestazioni e dall'altro alla riduzione dei costi. È in grado di eseguire tutti gli interventi ostetrici, anche i più complessi (applicazione di tutti i tipi di forcipe, rivolgimenti per manovre esterne, rivolgimenti interni, estrazioni podaliche, etc), che risultano molto praticati nel Nord-Europa ma poco diffusi in Italia, eccezion fatta per pochi Centri di elevatissima specializzazione.

Nel 1997 è nominato coordinatore dei servizi resi dagli specializzandi ai quali peraltro insegna una gran parte di interventi ostetrici.

Nel 1999 è referente per conto della Direzione Sanitaria della gestione dei D.R.G. e del PRUO (appropriatezza dei ricoveri). In questi anni la sua opera ha consentito la riduzione dei ricoveri inappropriati e inadeguati sia in Ostetricia che in Ginecologia. Le prestazioni come le amniocentesi, le isterosalpingografie non sono più gestite in regime di DH, bensì a livello ambulatoriale. Lo stesso propone per le isteroscopie diagnostiche. Propone ed ottiene la cosiddetta “dimissione precoce” in Ostetricia riscuotendo una notevole riduzione di giornate di degenza e un notevole risparmio per l’Istituto. Propone l’adozione del PRUO anche in Ostetricia ed ottiene l’introduzione dell’Osservazione Temporanea che consente di evitare ricoveri inutili.

Dal 1998 in poi, in regime di attività intramoenia, assiste privatamente le gestanti che scelgono di partorire sotto la sua guida. Alla fine del 2003 sono circa duecento le donne che hanno adottato questa opzione. Dai risultati emerge una bassissima percentuale di tagli cesarei in travaglio (2,5-3,0%), anche perchè offre un travaglio di prova nelle presentazioni podaliche in casi selezionati; comunque risulta basso anche il numero dei parti operativi (circa 3,5% di forcipi e ventose). Inoltre è un assiduo promotore del travaglio di prova dopo uno o più pregressi tagli cesarei o dopo un intervento isterotomico; la sua casistica personale evidenzia l’elevato numero di parto vaginale su utero con cicatrice (circa 85%) su circa 150 candidate al travaglio di prova, senza avere mortalità e morbilità materna e neonatale.

Riguardo all’attività istituzionale egli ha eseguito circa settanta interventi laparotomici ginecologici e circa trentacinque vaginali; inoltre ha eseguito alcune linfadenectomie pelviche per carcinoma dell’endometrio. In ostetricia ha assistito circa tremilacinquecento parti ed ha eseguito complessivamente circa trecento tagli cesarei, con una percentuale inferiore al 10%; analoga media ha realizzato nell’assistenza di feti macrosomi (cioè con peso superiore ai 4500 g). Ha eseguito circa centotrenta applicazioni di forcipe e oltre centocinquanta ventose ostetriche; in più ha assistito a diversi parti podalici ed ha praticato alcune estrazioni podaliche. In tutta la sua attività di Sala-Parto non risultano neonati morti o con handicap permanenti a distanza in seguita alla sua opera. Dal 1996, sempre in virtù di un progetto di riduzione del numero dei tagli cesarei egli propone ed ottiene la gestione della “versione fetale per manovre esterne”. Infatti sulla scia di ciò che raccomanda l’ACOG (American College of Obstetrics and Gynecologie) e il RCOG (Royal College of Obstetrics and Gynecologie) è opportuno che le gestanti con il feto in presentazione podalica, con esclusione dei casi con patologia concomitante come la placenta previa o il bacino impervio, siano indirizzate alla versione per manovre esterne, in considerazione del trascurabile rischio di patologia che questo intervento comporta. Nel 2004 ottiene un incarico professionale su questa disciplina che dura fino al 2009. Egli è uno dei pochi medici di tutto il Triveneto in grado di praticare questo intervento e i risultati sono eccellenti; al momento attuale ha effettuato attualmente circa centocinquanta versioni di cui circa il 60% sono state quelle eseguite con successo (pertanto oltre la media europea) e non vi sono mai stati effetti indesiderati materni o fetali.

Nel 2002, dopo aver assistito ad un caso drammatico e infausto per la madre colpita da embolia di liquido amniotico, patologia materna rarissima ma quasi sempre fatale per la madre e per il nascituro, si impegna nella conoscenza di questa sindrome con lo studio di quasi tutti i “cases report” e tutte le pubblicazioni internazionali degli ultimi 40 anni. Sempre riguardo al citato argomento è relatore in alcuni meeting e congressi.

Dal 1° maggio 2005 vince un concorso per incarico quinquennale in base all’ex art. 15 septies D. L.vo 229/99 presso l’ASL Salerno 1 per il raggiungimento di alcuni obiettivi strategici per la Direzione Generale. Il principale è quello di abbattere la percentuale dei tagli cesarei, in Campania particolarmente alta; inoltre deve promuovere linee guida e protocolli operativi presso i reparti di Ostetricia dei quattro punti nascita e particolarmente presso l’UOC di Ostetricia e Ginecologia di Nocera Inferiore, presso la quale, al momento del suo arrivo, viene istituita un’Unità Operativa Semplice di “Gravidanza ad alto rischio”. Infine è responsabile della formazione del personale medico e delle ostetriche presso tale ASL. I risultati sono eccellenti, soprattutto a Nocera Inferiore,

dove ha anche potuto operare direttamente gestendo di persona i casi più complessi, ottenendo una riduzione totale della percentuale di oltre il 30%. Per tali motivi, con delibera n° 1054 del 19 settembre 2005, la Direzione Generale gli riconferma l'incarico dopo il risultato positivo ottenuto. Il 28 febbraio 2006 il sottoscritto rassegna le dimissioni per il cambio di vertice avvenuto alla Direzione Generale e per la perdita di valenza per l'Azienda degli obiettivi concordati al momento dell'incarico.

Dal 1° marzo 2006 rientra presso il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Infantile Burlo-Garofolo. Fino alla fine dell'anno 2006 svolge quasi esclusivamente il servizio presso la Sala Parto del Dipartimento, apportando un forte e decisivo contributo all'abbattimento della percentuale dei tagli cesarei relativo a tale anno, dove, per la prima volta dopo oltre un decennio, si verifica un'inversione di tendenza molto significativa su un trend annuale in continua crescita.

Nell'Istituto è promotore di modifiche nei protocolli di assistenza in rispetto delle più recenti evidenze scientifiche, in particolare riguardo alla gestione della gravidanza e del parto delle gemellarità monocoriali, all'identificazione dei falsi positivi nei tracciati cardiocografici, alla gestione della riduzione dei movimenti fetali, della rottura prematura delle membrane, etc.

Il suo campo principale di interesse scientifico, oltre alla fisiopatologia dell'embolia di liquido amniotico, riguarda le varie patologie causa di mortalità materna, come la diagnosi e il trattamento anomalie placentari, dell'emorragia post partum, della preeclampsia, eclampsia ed Hellp syndrome, steatosi epatica acuta ed anemia microangiopatica emolitica.

Il suo modello organizzativo prevede il ricorso al ricovero ordinario solo per le patologie gravi e complesse. Gli altri casi a rischio verrebbero gestiti dal servizio di Day Hospital e da un ambulatorio ostetrico di secondo livello. E' in netta contrapposizione con chi è fautore della cosiddetta medicina difensiva ed è sempre critico con chi effettua una diagnosi non chiara o esegue un intervento non appropriato, quindi con chi è irrispettoso delle prove di efficacia in medicina.

Trieste, 30 marzo 2010

Dott. Carlo Bouchè