

O.N.Da



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Salute materno-infantile in Italia: *La problematica del taglio cesareo*

*A cura di: Francesca Merzagora
Presidente O.N.Da
Ginevra, 23 gennaio 2009*

La situazione

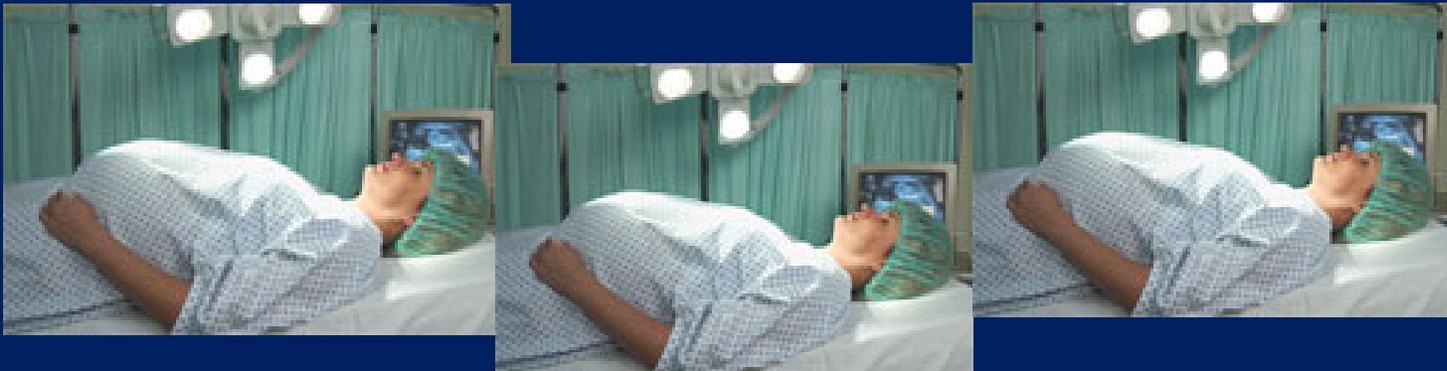
- I diritti umani delle donne, e primo fra tutti quello alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi, devono essere protetti tramite delle politiche e dei programmi pubblici.
- L'alto tasso di morte materna nel mondo mostra il grave problema di disuguaglianza e di sistematica discriminazione ancora sofferta dalle donne.
- Il rischio di mortalità materna per cesareo è da 2 volte superiore rispetto al parto vaginale (*)
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) raccomanda l'uso del taglio cesareo nel 10-15% dei parti.



(*) Maternal Mortality and Mode of Delivery, Lancet 1999 e Why Mothers Die. Report on confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom 1994-96. London: Stationery Office, 1998).

Che cosa è il taglio cesareo?

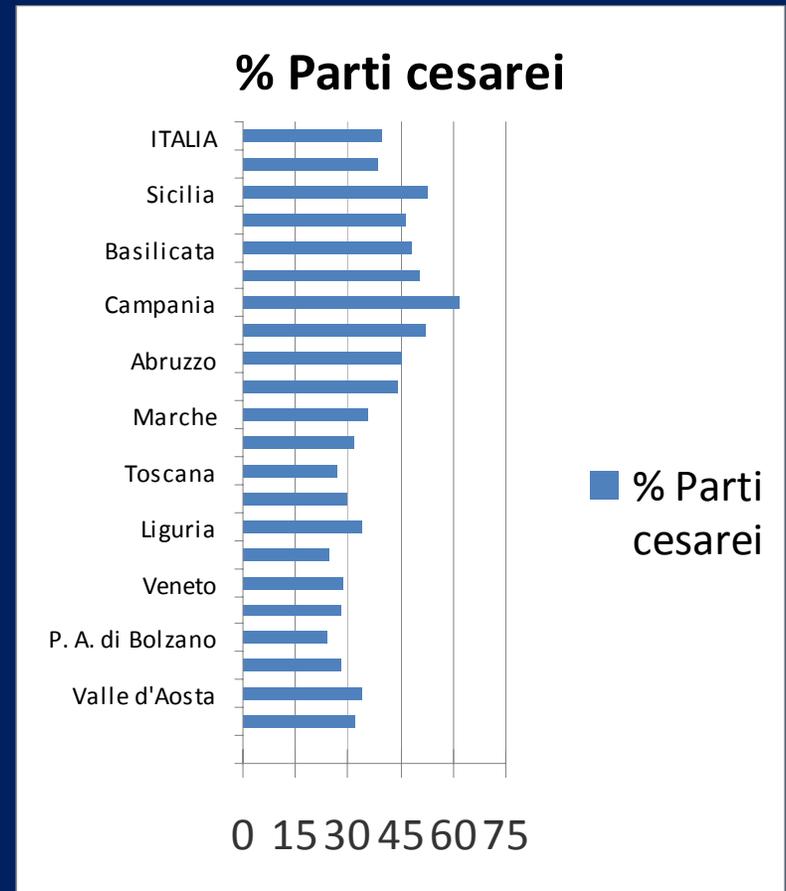
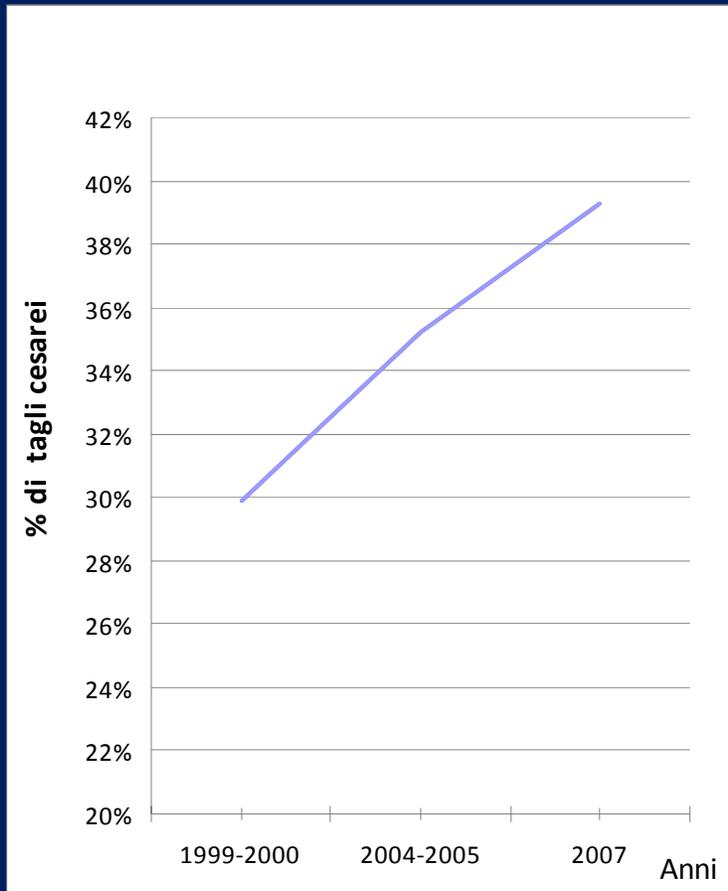
Il taglio cesareo è un **intervento chirurgico** all'addome e come tutti gli interventi chirurgici, comporta rischi maggiori.



Domande chiave

1. Qual è la % di tagli cesarei in Italia?
2. Che cosa indica la percentuale di tagli cesarei?
3. Quali sono i rischi del taglio cesareo?
4. Perché viene praticato il taglio cesareo?
5. Quali sono le implicazioni finanziarie dell'elevata percentuale di tagli cesarei?
6. Che cosa ha fatto il Governo italiano?
7. Che cosa si deve fare?

Qual è il tasso di tagli cesarei in Italia?



La percentuale di tagli cesarei

Che cosa indica?

$$\% \text{ Tagli cesarei in un periodo} = \frac{\text{N. parti cesarei}}{\text{N. totale parti}}$$

Che cosa non indica?

- *La proporzione di parti cesarei nelle donne senza precedenti e di parti cesarei ripetuti*
- *La proporzione di cesarei elettivi o d'urgenza,*
- *La proporzione di tagli cesarei clinicamente necessari*
- *La proporzione di casi di tagli cesarei che corrispondono a una scelta della madre*

Queste variabili sono importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo

Quali sono i rischi del taglio cesareo?

- Dolore addominale
- Danno vescicale
- Rottura dell' utero
- Ricovero in terapia intensiva
- Malattia trombo embolica
- Degenza ospedaliera
- Successivi ricoveri
- Morte materna
- Mortalità fetale nelle gravidanze successive
- Sterilità secondaria
- Problemi respiratori per il neonato



Perchè viene praticato il taglio cesareo?



Fattori clinici

- Presenza di placenta previa di grado 3 e 4
- Herpes genitale primario nel terzo trimestre
- HIV
- Gravidanza podalica se la versione esterna ha fallito o è controindicata
- Gravidanza gemellare con il primo gemello in posizione podalica
- Sproporzioni feto-pelviche
- Sofferenza fetale acuta
- Prolasso del funicolo
- Ostruzioni nel canale del parto.



Fattori sociali

- Nel **61.7%** dei casi il taglio cesareo è pianificato e nel **38.3%** il taglio cesareo avviene in travaglio di parto
- Molte donne in Italia scelgono il cesareo per motivi sia di lavoro che di età. In alcuni casi questa domanda proviene dalle donne con età superiore ai 35 anni che presentano una gravidanza più rischiosa o da donne che lavorano e hanno bisogno di programmare il parto secondo i loro impegni.
- Un'indagine dell'Istat (2006) rivela che le **donne preferiscono chiaramente partorire in modo spontaneo (87.7%)**. Inoltre, lo stesso studio riporta che non sono solo le donne sopra i 35 anni quelle che fanno il cesareo, ma anche il **32.9%** delle donne in età tra 25-29 anni.



Fattori sanitari: struttura sanitaria regionale

- Eccessiva cautela da parte dei medici specialmente quando la struttura sanitaria non è adeguata.
- Non tutti gli ospedali possono fornire un livello di sicurezza e non tutto il personale ostetrico è disponibile ad affrontare un aumento del rischio.
- Dato che la maggiore parte di ospedali non tutelano il medico in caso di complicazioni, i medici preferiscono il cesareo per evitare problemi legali nel caso si verificasse qualche complicazione e inconveniente durante il parto.
- Maggiore diffusione del taglio cesareo nelle strutture private (56.9%) che nelle strutture pubbliche (33.3%)
- Potrebbe esistere una correlazione tra i tassi elevati e l'inadeguatezza delle strutture sanitarie nelle regioni.



Quali sono le implicazioni finanziarie (1)?

- N. di parti in Italia (2005):

Tipi di Parti		Senza cc	Con cc	Total	% Total
No. Parti	Vaginali	305.401	36.621	342.022	62%
No. Parti	Cesarei	177.758	34.242	212.000	38%
Total parti		483.159	70.863	554.022	100%

Quali sono le implicazioni finanziarie (2)?

- *Costi per tipo di parto senza complicazioni:*

Tipi di Parti	Costi senza complicazioni	N. parti senza complicazioni	Totale
Parti Vaginali	478.844.895	305.401	1.568
Parti Cesarei	457.094.081	177.758	2.571
Differenza di costo tra un Parto Cesareo e un Parto Vaginale			1.003

Non comprende il costo della analgesia epidurale, che è circa 250 Euro

Quali sono le implicazioni finanziarie (3)?

- *Se fosse seguita l'indicazione OMS di ridurre la % di cesarei ovvero se venissero evitati 35.000 parti cesarei*:*

Tipi di parti cesarei	No. Parti	Costo in più	Total costi
Parto Cesareo senza cc	35.000	€ 1.003	€ 35.105.000
		(2.571 – 1.568)	

Ogni anno ci sarebbe un risparmio di circa 35 milioni di euro per il Sistema Sanitario Italiano in caso di cesareo senza complicazioni

* Fortino, A, Lispi, L, Ippolito F, Ascone G. "L'eccessivo ricorso al taglio cesareo – analisi dei dati italiani". Direzione generale della programmazione sanitaria, Direzione generale della prevenzione, Ministero della Salute.

Che cosa ha fatto il Governo italiano?

- Promuovere la naturalità del parto fisiologico e diminuire il ricorso al parto cesareo
- Diffusione dell' anestesia epidurale nel parto
- Promuovere l'accesso ai servizi di tutela materno - infantile in maniera equa da un punto di vista territoriale e sociale, con particolare attenzione alla popolazione immigrata.

Cosa ha fatto O.N.Da?

Controllo del dolore nel parto

- *Progetto “Ospedale donna”*



Premiare le strutture ospedaliere che già possiedono caratteristiche a “misura di donna”. Alle strutture sanitarie che possiedono i requisiti identificati dall’Osservatorio vengono assegnati dei **bollini rosa** che attestano il loro impegno nei confronti delle malattie femminili. Uno dei criteri inseriti nel bando 2009 per ottenere **3 bollini rosa** è il **controllo del dolore nel parto e analgesia ostetrica**.

- *Azioni di lobby*

Pressione sul Ministero del Welfare sulla necessità-opportunità di garantire l’anestesia epidurale nelle procedure totalmente rimborsate e nei **LEA** (Livelli Essenziali di Assistenza) del Sistema Sanitario Italiano.

Che cosa si deve fare?

- Applicazione e aggiornamento delle Linee Guida cliniche italiane sul parto cesareo (indicazioni, rischi e benefici)
- Utilizzo di strumenti efficaci e adattabili alle diverse realtà regionali per identificare i motivi specifici che portano ai parti cesari.
- Promuovere l'anestesia epidurale durante il parto e garantirla nelle procedure totalmente rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale.
- Campagne d'informazione per promuovere la naturalità del parto fisiologico e diminuire il ricorso al parto cesareo
- Individuazione di requisiti minimi strutturali ed organizzativi nei luoghi dedicati alla gravidanza e alla nascita e redazione di protocolli regionali vincolanti per l'assistenza neonatale.



**Grazie e arrivederci al prossimo
incontro nel 2010 dove verrà
affrontato il tema del seno**