O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Progetto

Strategia regionale per il ricorso al taglio cesareo

2010 - 2012

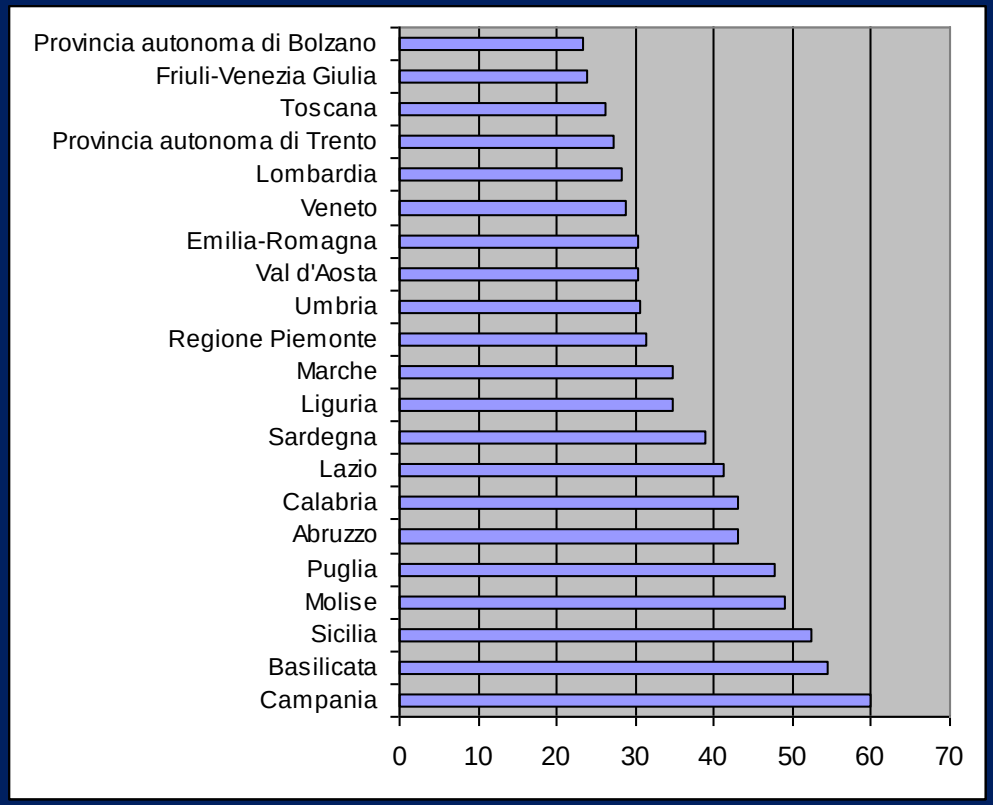
Fatti

- Il taglio cesareo è un intervento chirurgico all'addome e come tutti gli interventi chirurgici, comporta rischi maggiori.
- Un parto cesareo, senza complicazioni costa 60% in più di un parto vaginale
- Il costo di un taglio cesareo con complicazioni, potrebbe costare il 30% in più di un taglio cesareo normale
- Il Ministero della Salute italiano, sulla base dell'analisi demografica ed epidemiologica della popolazione femminile italiana e dei relativi comportamenti riproduttivi, ha raccomandato di non superare la soglia del 20% di parti cesarei.

La situazione

- I recenti dati ufficiali sulle nascite con taglio cesareo in Italia (rapporto Osservasalute, 2008) indicano un aumento percentuale nazionale del 38,3% con picchi in alcune regioni fino al 60%

- Tra le ragioni evidenziate dagli esperti per un così consistente aumento vi sono:
  - il timore dei medici per eventi legati alla *malpractice*,
  - le richieste delle donne: per motivi di età o di lavoro, o per paura del dolore
  - la carenza di informazioni esaustive sull'argomento alle donne
  - le forme organizzative presenti presso i punti nascita
  - Il fatto che non in tutte le strutture ospedaliere è garantita l'anestesia epidurale, utile per alleviare il dolore da parto naturale.



La Proposta di O.N.Da

- Sensibilizzare la popolazione sui vantaggi e sugli svantaggi del parto tramite il taglio cesareo
- Stimolare le Istituzioni regionali ad intraprendere azioni concrete per promuovere la naturalità del parto fisiologico e un appropriato ricorso al parto con taglio cesareo

Attività O.N.Da

A livello nazionale:

- Spot "*Quando il taglio cesareo è indicato*?"

A livello regionale:

- 9 Tavole Rotonde (3 tavole per ogni anno) per discutere con le istituzioni regionali un piano di azione volto a limitare il ricorso al parto con taglio cesareo
- 9 Conferenze stampa (3 per ogni anno) a livello regionale per annunciare i protocolli di intesa eventualmente siglati con gli Assessorati alla Salute delle Regioni più a rischio
- 1 Leaflet con guidelines per operatori sanitari

Tavole Rotonde:
Perché viene praticato il taglio cesareo nella regione?

Fattori clinici:

età gestazionale, peso alla nascita, presentazione, ordine di nascita, parti gemellari

Fattori sociali:

età media al parto, maternità precoce, cittadinanza, cultura-religione, situazione **economica della madre, fecondazione assistita**

Fattori sanitari:

luogo del parto (privato-pubblico), centri con TIN, tutela al medico da parte dell'ospedale, anestesia epidurale, strutture con # nati> 1500

Attività O.N.Da 2010

Tre regioni, tre realtà diverse

1) L' discussione

- (3)Tavole Rotonde per discutere con le istituzioni regionali:
  1. Perché viene praticato il taglio cesareo in alcuni punti nascita?
  2. Quale sono le modalità con cui la Regione Lombardia nella pratica affronta e monitorizza questa realtà?
  3. Che cosa ha fatto il Governo regionale?
  4. Quali strategie possono essere attuate per rispettare la raccomandazione del Ministero di non superare la soglia del 20 % di parti cesarei.
  5. Che cosa si deve fare?

2) L'analisi comparativa di 3 regioni (academic paper):

- Regione Campania: *Una realtà complessa*; 12 gennaio, 2010
- Regione Lombardia: *Una realtà di multiple azioni senza i risultati sperati*; 23 marzo, 2010
- Regione Emilia Romagna: *Una realtà che prende forma*; luglio, 2010