

Azienda ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele"

Catania

## RELAZIONE ATTIVITÀ SALA PARTO

2012

Unità Operativa per la Qualità e Rischio Clinico

---

# **Unità Operativa per la Qualità e Rischio Clinico**

Responsabile: dott. Vincenzo Parrinello

---

a cura di : V. Parrinello, G. Saglimbeni, G. Patanè

fonte dati : flusso CEDAP Sala Parto

data entry: Rosario Trovato, Carmela Russo, Agata Pistarà, Alfina Spina

## SOMMARIO

1.	La caratteristiche della popolazione	9
2.	Il tipo di parto	19
3.	Conclusioni	28



## Presentazione



**Dr. Vito Digeronimo**  
**Commissario Straordinario**

Il ricorso al parto cesareo rappresenta una rilevante risorsa a disposizione del professionista per garantire sicurezza alla donna e al neonato. Nei paesi industrializzati sia europei che extraeuropei, dopo un periodo di incremento di tale pratica negli anni 90, si è assistito ad una stabilizzazione (Nord-Europa) o una riduzione (Stati Uniti e Canada) del ricorso al taglio.

In Italia il ricorso al taglio cesareo risulta essere, anche quando non ricorrano le condizioni di appropriatezza, in continuo e costante aumento; infatti, si è passati dall'11% nel 1980 al 38% dell'anno 2008 (Istituto Superiore di Sanità – LG 21 Taglio Cesareo una scelta appropriata e consapevole).

La percentuale (38%) registrata nel nostro Paese pertanto si discosta notevolmente dagli standard europei così come è possibile rilevare dal rapporto Euro-Peristat sulla salute materno-infantile pubblicato nel dicembre 2008, ove l'Italia presenta la più alta percentuale di cesarei, seguita dal Portogallo con il 33%, ma ben distante da Paesi come l'Olanda (15%) o la Slovenia (14%).

Peraltro appare opportuno evidenziare anche l'ampia variabilità esistente fra le diverse aree del nostro Paese con valori tendenzialmente più bassi nelle regioni del Nord e più alti nelle regioni del Sud, passando dal 24% della Toscana e del Friuli-Venezia Giulia per raggiungere il 60% della Campania.

Non fa eccezione la nostra regione nella quale nel corso del 2008 (fonte dati: SDO Ministero Salute) si sono registrati il 53% di parti cesarei/totale parti.

Nel corso 2012, il tasso grezzo parto cesareo/totale parti è stato pari al 45,8% mentre nelle donne appartenenti alle prime 4 classi di Robson il tasso del parto cesareo/totale parti è stato del 26.6%.

Ciò è contrasta, con gli obiettivi nazionali e regionali e con gli stessi dati della letteratura internazionale. Sono, infatti, disponibili prove che il maggiore ricorso alla pratica chirurgica non comporti un vantaggio in termini di riduzione del rischio materno-fetale, nè degli esiti perinatale rispetto al parto vaginale, così come peraltro evidenziato dal fatto che la mortalità perinatale permane più elevata proprio nelle regioni meridionali del nostro Paese ove maggiore è il ricorso al parto cesareo.

Pertanto appare sempre più opportuno promuovere una politica aziendale che nello specifico settore miri a diffondere fra gli operatori, attraverso l'introduzione di linee guida e lo sviluppo di precisi percorsi diagnostico terapeutici, criteri che rendano appropriato il ricorso al parto cesareo e strumenti di audit e di feedback, che permettano di identificare tempestivamente quelle variabili che sono importanti per controllare le cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo, spesso indizio di comportamenti clinico-assistenziali non appropriati, ma, talora, riconducibili anche a possibili carenze strutturali, organizzative e culturali che assimilano il ricorso al cesareo ad una modalità elettiva di nascita.

La presente relazione dell'attività della sala parto pertanto vuole contribuire, attraverso l'analisi dei dati forniti dalle Unità Operative mediante il flusso CEDAP, a diffondere fra gli operatori alcuni elementi di riflessione al fine di modificare la pratica clinica per ridurre il ricorso al parto cesareo.

Vito Digeronimo

## introduzione

Nell'ultimo decennio, da parte degli enti governativi e del mondo scientifico, vi è stata una crescente attenzione verso il parto cesareo, il cui tasso di utilizzo, in alcuni Paesi ed in certe regioni in particolare, si è via via incrementato.

Valori così elevati non sembrano giustificati da una maggiore frequenza di quelle condizioni cliniche che possono rappresentare un'indicazione ad assistere il parto con taglio cesareo. E' quindi necessario valutare anche il contributo svolto da fattori "non clinici" nella scelta del tipo di parto.

**Il tasso di parto cesareo non dovrebbe essere giudicato semplicisticamente come troppo alto o troppo basso, ma piuttosto dovrebbe essere analizzato in relazione all'appropriatezza della scelta di effettuarlo o meno sulla base di criteri condivisi, basati sulle evidenze, sulla conoscenza delle caratteristiche cliniche della popolazione afferente, del contesto organizzativo e sulla esperienza dei professionisti.**

Nel presente report vengono illustrati i dati relativi all'attività di sala parto dell'Azienda, ricavati dall'analisi del flusso CEDAP. Oltre ad una serie sommaria di informazioni circa le caratteristiche delle popolazione di riferimento (età della donna, precedenti parti cesarei, età gestionale del bambino al momento del parto,...) vengono fornite una serie dettagliata di dati standardizzando le informazioni circa la gravidanza al momento del parto mediante la classificazione di Robson.

Rispetto al precedente report 2011, occorre rilevare una riduzione dei parti cesarei di elezione, che dal 40.1% del 2011 sono passati al 33.0% del 2012.

**Le informazioni raccolte non contengono elementi relativi alle indicazioni al parto cesareo e non rappresentano un indicatore di appropriatezza, ma forniscono, tuttavia, elementi interessanti circa la variabilità della pratica clinica nell'ambito di una popolazione standard di pazienti, come definita da Robson.**

Vincenzo Parrinello





## 1. La caratteristiche della popolazione

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2012 sono stati eseguiti 3300 parti, il 55.2% dei quali in primipare.

La Clinica Ostetrica del PO G. Rodolico (61.1%) è l'unità operativa nella quale la popolazione di primipare è prevalente rispetto alle UU.OO. del PO S. Bambino (51.8%). (tabella 1)

**Tabella 1**  
Parità<sup>a</sup>  
3030 parti  
(1 gennaio – 31 Dicembre 2012)

	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
<b>primipare</b>	<b>1079</b>	<b>51.8%</b>	<b>744</b>	<b>61.1%</b>	<b>1823</b>	<b>55.2%</b>
<b>multipare</b>	<b>1003</b>	<b>48.2%</b>	<b>474</b>	<b>38.9%</b>	<b>1477</b>	<b>44.8%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2082</b>		<b>1218</b>		<b>3300</b>	

<sup>a</sup> Fonte dati: flusso CEDAP

Il 77.7% dei parti è costituito da parti in donne non precedentemente cesarizzate.

La Clinica ostetrica del PO G. Rodolico (79.5%) è l'unità operativa nelle quali la popolazione di donne non precedentemente cesarizzate è maggiormente rappresentata (tab. 2)

**Tabella 2**  
Precedenti parti cesarei<sup>a</sup>  
3030 parti  
(1 gennaio – 31 dicembre 2012)

	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
<b>Non precedente TC</b>	<b>1595</b>	<b>76.6%</b>	<b>968</b>	<b>79.5%</b>	<b>2563</b>	<b>77.7%</b>
<b>Precedente TC</b>	<b>487</b>	<b>23.4%</b>	<b>250</b>	<b>20.5%</b>	<b>737</b>	<b>22.3%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2082</b>		<b>1218</b>		<b>3300</b>	

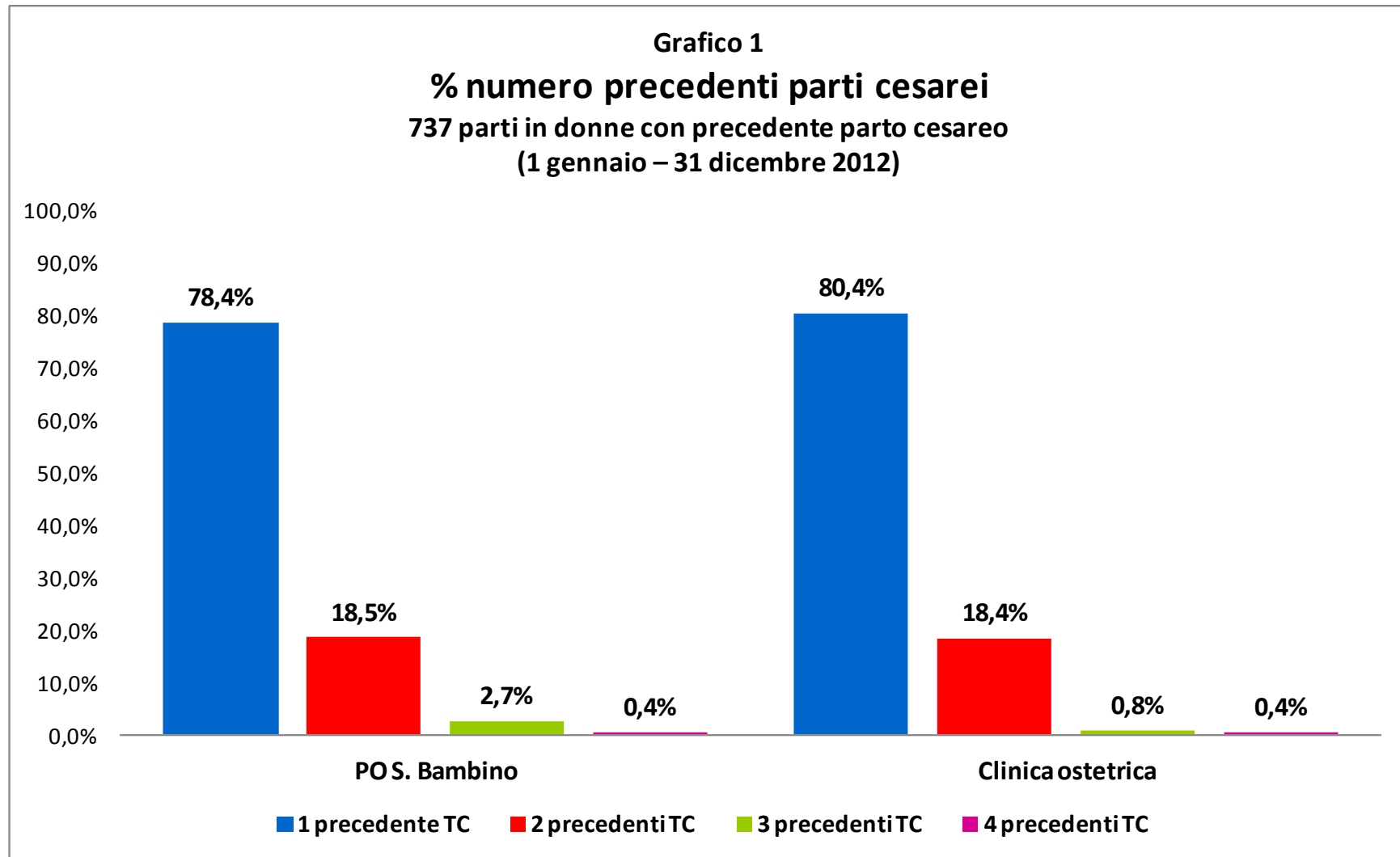
<sup>a</sup> Fonte dati: flusso CEDAP

Su 737 donne precedentemente cesarizzate, 583 (79.1%) hanno subito un taglio cesareo, mentre 154 (20.9%) hanno subito più di un taglio cesareo. (tab. 3 - grafico 1)

**Tabella 3**  
precedenti parti cesarei<sup>a</sup>  
737 parti in donne con precedente parto cesareo  
(1 gennaio – 31 dicembre 2012)

Numero precedenti TC	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	<b>382</b>	<b>78.4%</b>	<b>201</b>	<b>80.4%</b>	<b>583</b>	<b>79.1%</b>
<b>2</b>	<b>90</b>	<b>18.5%</b>	<b>46</b>	<b>18.4%</b>	<b>136</b>	<b>18.5%</b>
<b>3</b>	<b>13</b>	<b>2.7%</b>	<b>2</b>	<b>0.8%</b>	<b>15</b>	<b>2.0%</b>
<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0.4%</b>	<b>1</b>	<b>0.4%</b>	<b>3</b>	<b>0.4%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>487</b>		<b>250</b>		<b>737</b>	

<sup>a</sup> Fonte dati: flusso CEDAP



Il 69,1% dei pari espletati nel 2012 appartengono alla I-II-III-IV classe di Robson. (tab. 4)

Si tratta cioè di donne con gravidanze in nullipare o multipare, con feto singolo in posizione cefalica, di età gestazionale > di 37 settimane, con travaglio indotto o sottoposte a parto cesareo prima del travaglio.

Nell'esperienza di Robson, la percentuale di donne appartenenti alle prime 4 classi è del 81,4%.

**Tabella 4**  
n. totale parti per classe di Robson<sup>a</sup>  
3030 parti  
(1 gennaio – 31 dicembre 2012)

Indice Robson	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
<b>I</b> Nulliparous, single cephalic, >37 weeks, in spontaneous labour	<b>883</b>	<b>42,4%</b>	<b>415</b>	<b>42,4%</b>	<b>1298</b>	<b>39,3%</b>
<b>II</b> Nulliparous, single cephalic, >37 weeks, induced or CS before labour	<b>71</b>	<b>3,4%</b>	<b>223</b>	<b>3,4%</b>	<b>294</b>	<b>8,9%</b>
<b>III</b> Multiparous (excluding prev. CS), single cephalic, >37 weeks, in spontaneous labour	<b>436</b>	<b>20,9%</b>	<b>189</b>	<b>20,9%</b>	<b>625</b>	<b>18,9%</b>
<b>IV</b> Multiparous (excluding prev. CS), single cephalic, >37 weeks, induced or CS before labour	<b>30</b>	<b>1,4%</b>	<b>35</b>	<b>1,4%</b>	<b>65</b>	<b>2,0%</b>
<b>V</b> Previous CS, single cephalic, >37 weeks	<b>425</b>	<b>20,4%</b>	<b>190</b>	<b>20,4%</b>	<b>615</b>	<b>18,6%</b>
<b>VI</b> All nulliparous breeches	<b>47</b>	<b>2,3%</b>	<b>29</b>	<b>2,3%</b>	<b>76</b>	<b>2,3%</b>
<b>VII</b> All multiparous breeches (including prev. CS)	<b>36</b>	<b>1,7%</b>	<b>17</b>	<b>1,7%</b>	<b>53</b>	<b>1,6%</b>
<b>VIII</b> All multiple pregnancies (including prev. CS)	<b>26</b>	<b>1,2%</b>	<b>38</b>	<b>1,2%</b>	<b>64</b>	<b>1,9%</b>

<sup>a</sup> Fonte dati: flusso CEDAP

**Tabella 4**  
 n. totale parti per classe di Robson<sup>a</sup>  
 3030 parti  
 (1 gennaio – 31 dicembre 2012)

Indice Robson	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
<b>IX</b> All abnormal lies (including prev. CS)	<b>12</b>	<b>0,6%</b>	<b>7</b>	<b>0,6%</b>	<b>19</b>	<b>0,6%</b>
<b>X</b> All single cephalic, <36 weeks (including prev. CS)	<b>116</b>	<b>5,6%</b>	<b>75</b>	<b>5,6%</b>	<b>191</b>	<b>5,8%</b>
Totale complessivo	<b>2082</b>	<b>100%</b>	<b>1218</b>	<b>100,0%</b>	<b>3300</b>	<b>100,0%</b>

I parti singoli rappresentano il 98.0% dei casi. La Clinica Ostetrica è l'unità operativa con la maggior percentuale di parti gemellari (3.1%). (tab. 6)

**Tabella 6**  
**Numero nati<sup>a</sup>**  
**3300 parti**  
**(1 gennaio – 31 dicembre 2012)**

	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
<b>Parto singolo</b>	<b>2055</b>	<b>98.7%</b>	<b>1180</b>	<b>96,9%</b>	<b>3235</b>	<b>98.0%</b>
<b>Parto gemellare</b>	<b>27</b>	<b>1.3%</b>	<b>38</b>	<b>3,1%</b>	<b>65</b>	<b>2.0%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2082</b>		<b>1218</b>		<b>3300</b>	

<sup>a</sup> Fonte dati: flusso CEDAP

L'età gestazionale media aziendale è > di 37 settimane nel 85,8% dei casi. (tab. 7 - Grafico 2)

**Tabella 7**  
Età gestazionale<sup>b</sup>  
3300 parti  
(1 gennaio – 31 dicembre 2012)

Età gestazionale Settimane	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
4	0	0	1	0,08%	1	0,03%
23	1	0.05%	3	0,25%	4	0,12%
24	1	0.05%	1	0,08%	2	0,06%
25	0	0.00%	2	0,16%	2	0,06%
26	3	0.14%	2	0,16%	5	0,15%
27	3	0.14%	4	0,33%	7	0,21%
28	1	0.05%	2	0,16%	3	0,09%
29	3	0.14%	4	0,33%	7	0,21%
30	5	0.24%	5	0,41%	10	0,30%
31	4	0.19%	4	0,33%	8	0,24%
32	5	0.24%	8	0,66%	13	0,39%
33	16	0.77%	5	0,41%	21	0,64%
34	20	0.96%	17	1,40%	37	1,12%
35	24	1.15%	27	2,22%	51	1,55%
36	60	2.88%	31	2,55%	91	2,76%
37	128	6.15%	63	5,17%	191	5,79%
38	447	21.47%	114	9,36%	561	17,00%

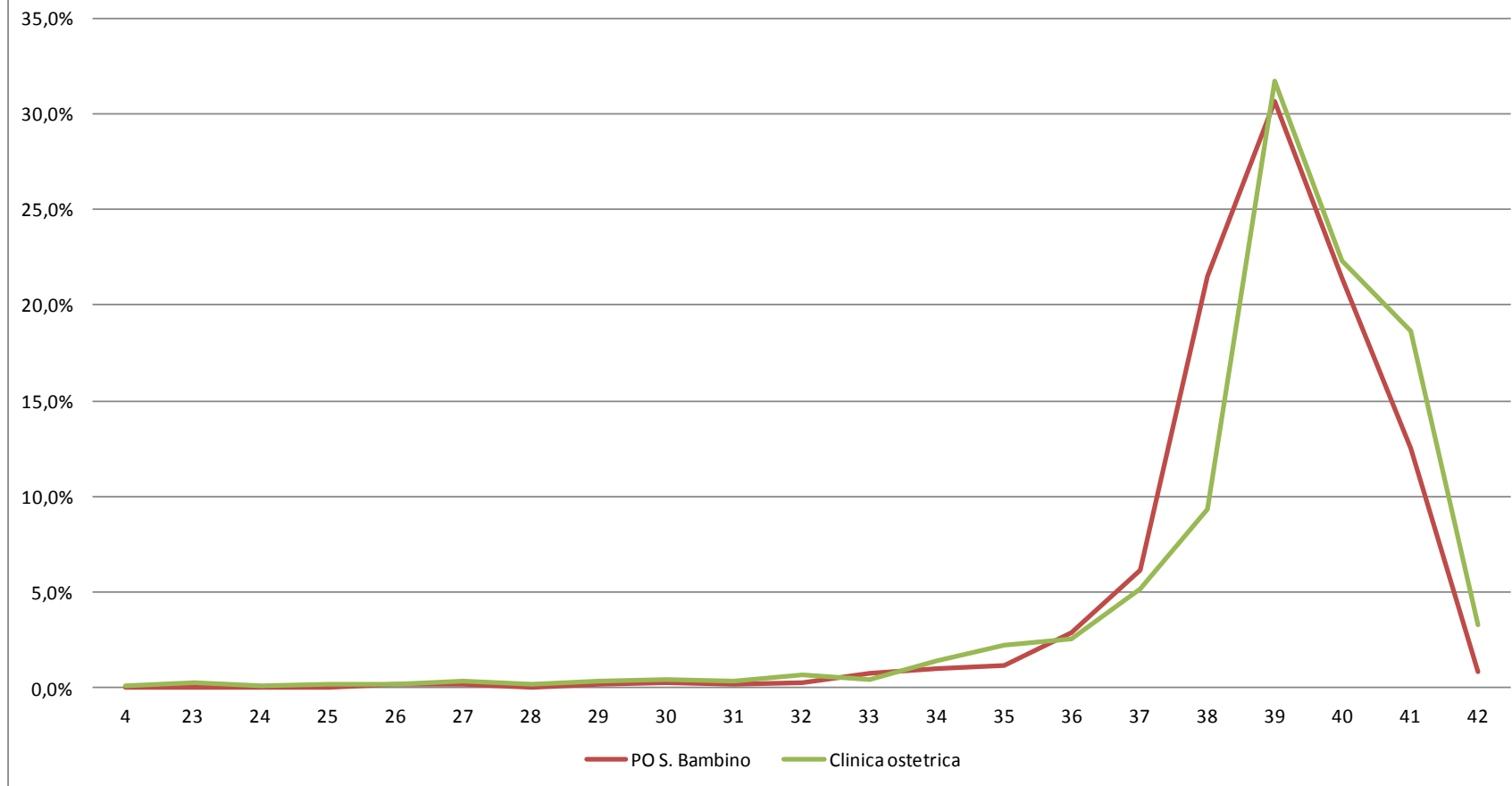
<sup>b</sup> Fonte dati: flusso CEDAP



**Tabella 7**  
**Età gestazionale<sup>b</sup>**  
**3300 parti**  
**(1 gennaio – 31 dicembre 2012)**

Età gestazionale Settimane	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
39	638	30.64%	386	31,69%	1024	31,03%
40	445	21.37%	272	22,33%	717	21,73%
41	261	12.54%	227	18,64%	488	14,79%
42	17	0.82%	40	3,28%	57	1,73%
<b>TOTALE</b>	<b>2082</b>		<b>1218</b>		<b>3300</b>	

**Grafico 2**  
**% Età gestazionale**  
**3300 parti**  
**(1 gennaio – 31 dicembre 2012)**



## 2 Il tipo di parto

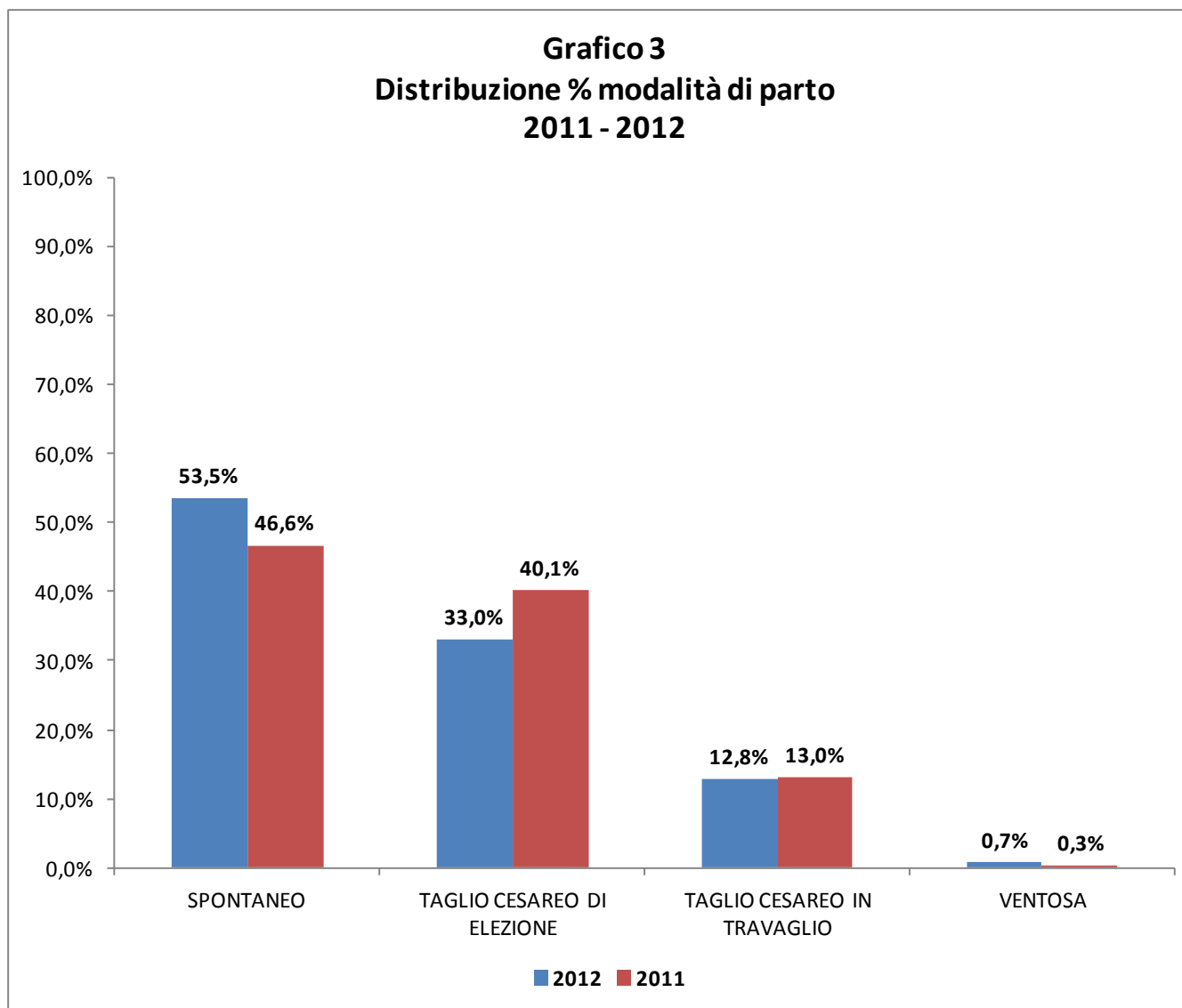
Il parto spontaneo e il parto operativo rappresentano il 54.2% dei parti espletati nel 2012. (tab. 8)

Rispetto al 2011, il cui campione è costituito dai parti espletati nelle unità operative del PO S. Bambino e dai parti espletati nell'unità operativa di Clinica Ostetrica nel II semestre, nel I semestre 2012 vi è un incremento dei parti vaginali ed una riduzione dei parti cesarei in elezione. (Grafico 3)

**Tabella 8**  
% tipo di parto<sup>c</sup>  
3300 parti  
(1 gennaio – 31 dicembre 2012)

	PO S. Bambino	Clinica Ostetrica	AZIENDA
Spontaneo	53,7%	53,0%	53,5%
Taglio cesareo di elezione	34,4%	30,5%	33,0%
Taglio cesareo in travaglio	11,7%	14,9%	12,8%
Ventosa	0,2%	1,6%	0,7%
Altro	0,0%	0,0%	0,0%

<sup>c</sup> Fonte dati: flusso CEDAP



Il tasso grezzo dei parti cesarei è del 45,9%, con una riduzione del 24,1% rispetto al 2007 (Tabella 9 - Grafico 4)

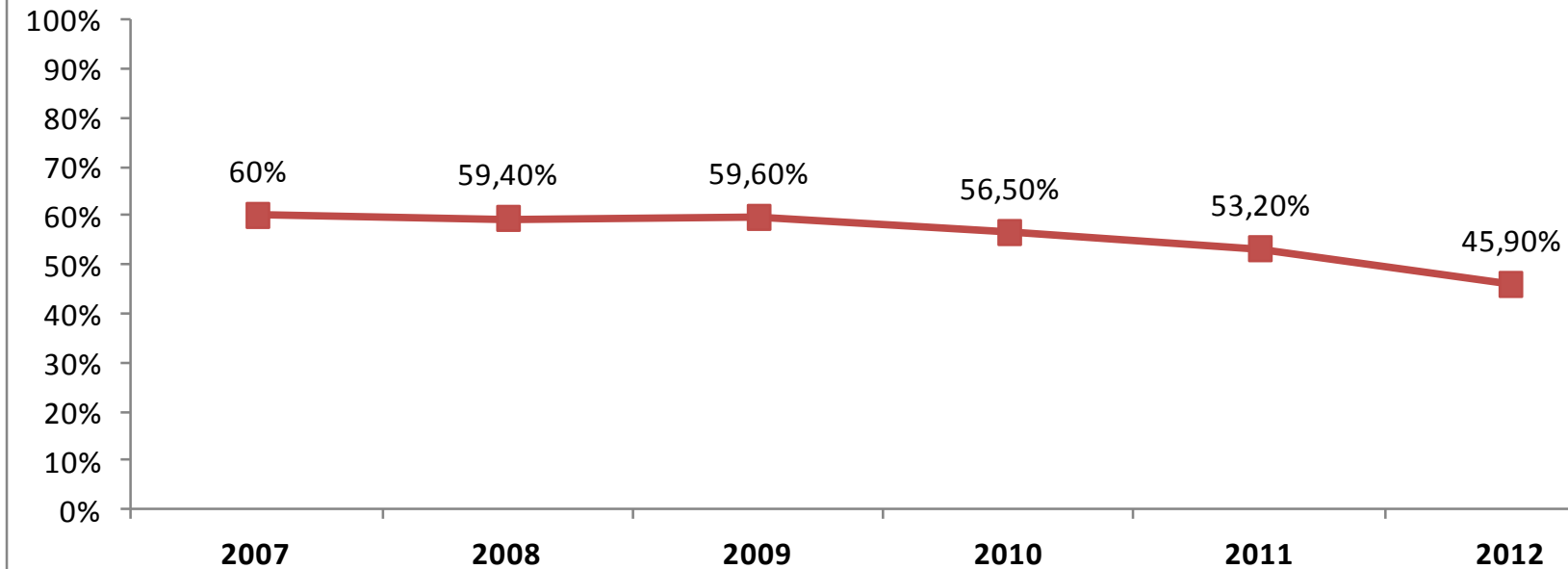
**Tabella 9**  
n. parti cesarei / n. totale parti  
(2007 2012)

	2007 <sup>a</sup>	2008 <sup>a</sup>	2009 <sup>a</sup>	2010 <sup>a</sup>	2011 <sup>b</sup>	2012
<b>Totale</b>	60,0%	59,4%	59,6%	56,5%	53,2%	45,9%

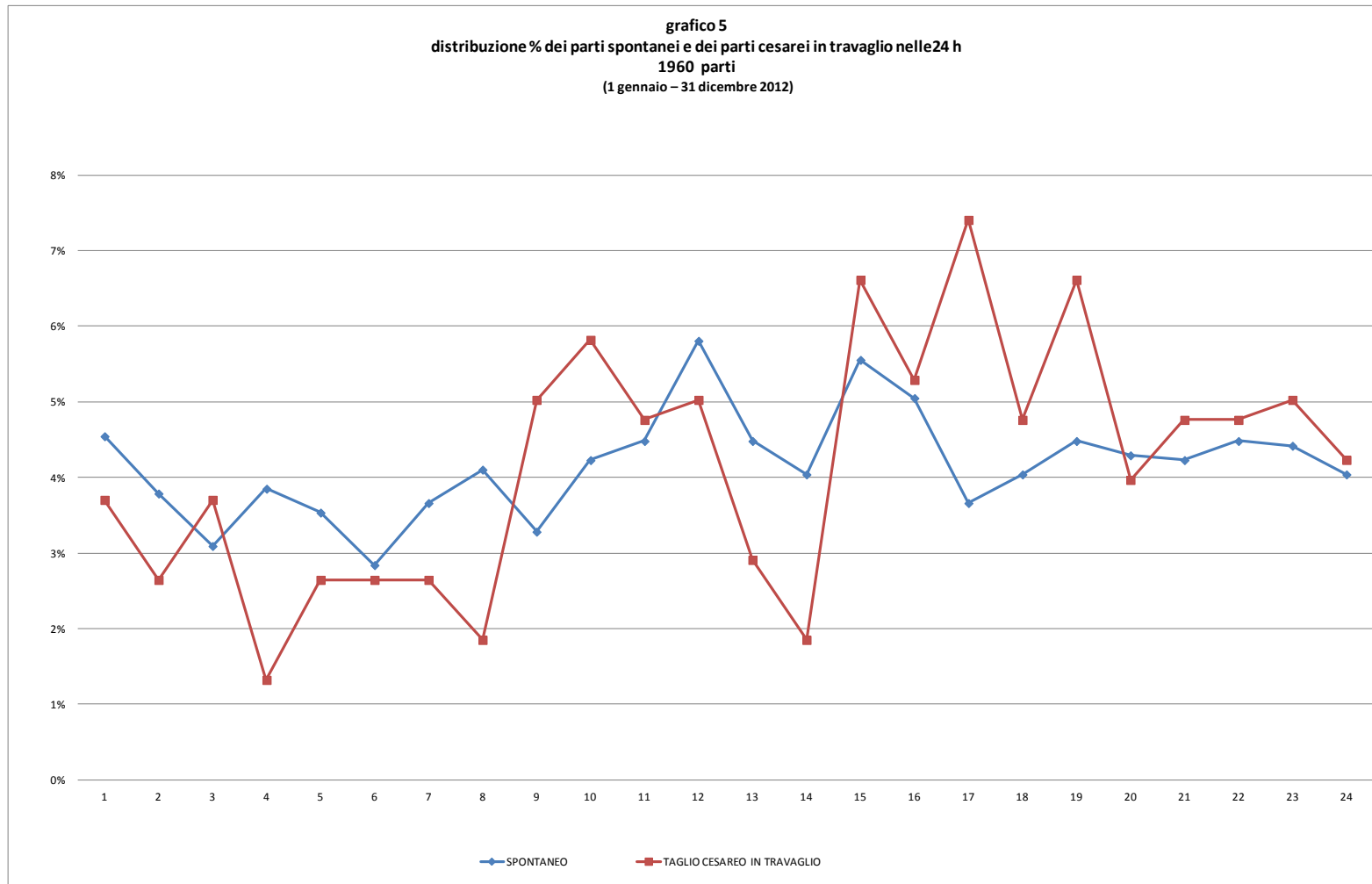
<sup>a</sup> Solo PO S. Bambino

<sup>b</sup> Compresa Clinica Ostetrica PO G. Rodolico II semestre

**Grafico 4**  
**andamento tasso grezzo parti cesarei**  
**2007-2012**



La distribuzione nell'arco delle 24 ore dei parti cesarei in travaglio rispetto ai parti spontanei mostra un incremento dei primi tre le ore 9 e le 12, tra le ore 15 e le 19.



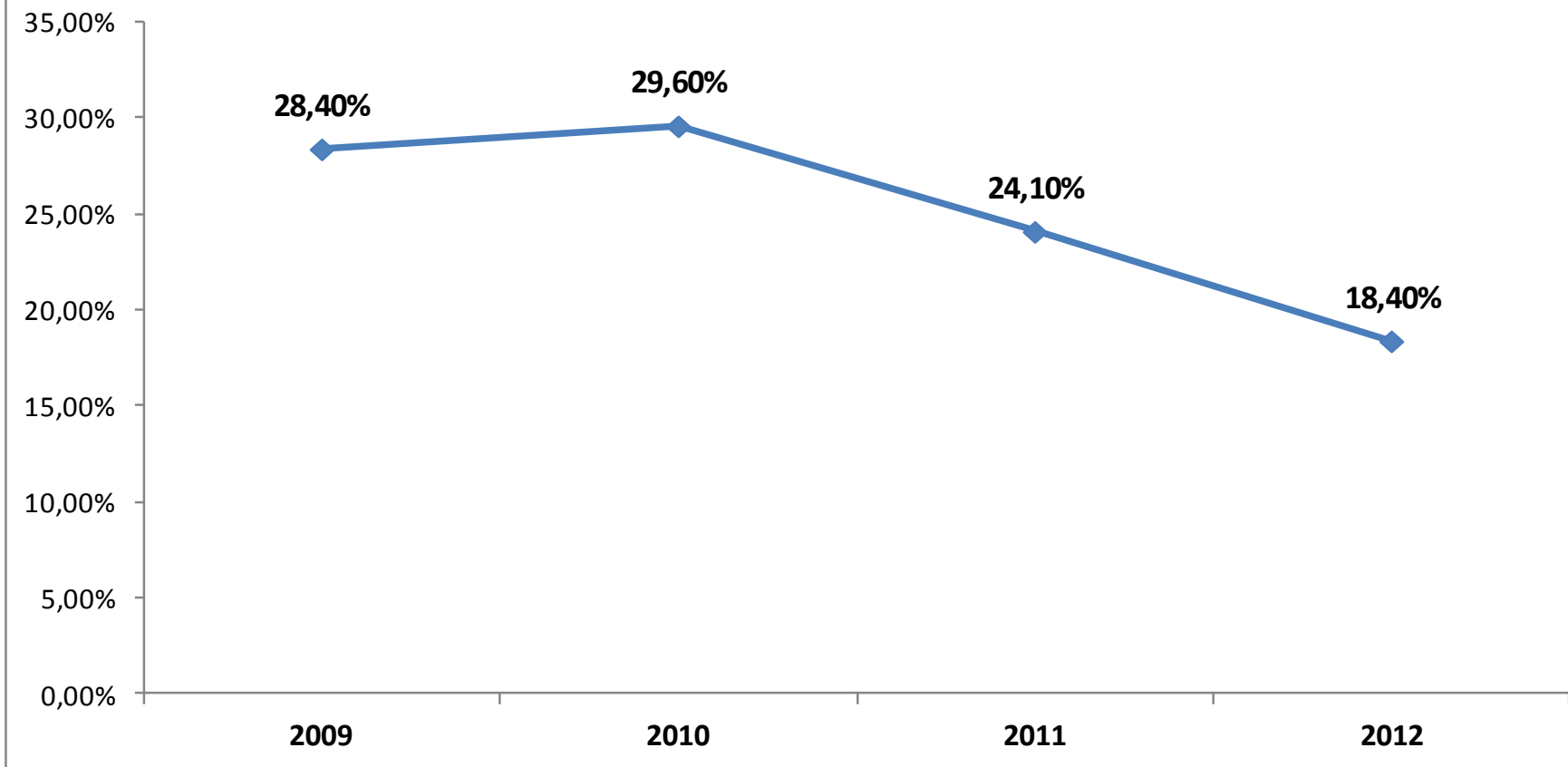
Dei 1512 parti cesarei (45,9%), 608 (18,4%) sono stati espletati in gravide appartenenti alle classi I-II-III-IV di Robson.  
(tabella 10 - Grafico 6)

**Tabella 10**  
Distribuzione % delle classi di Robson dei parti cesarei  
3300 parti  
(1 gennaio – 31 dicembre 2012)

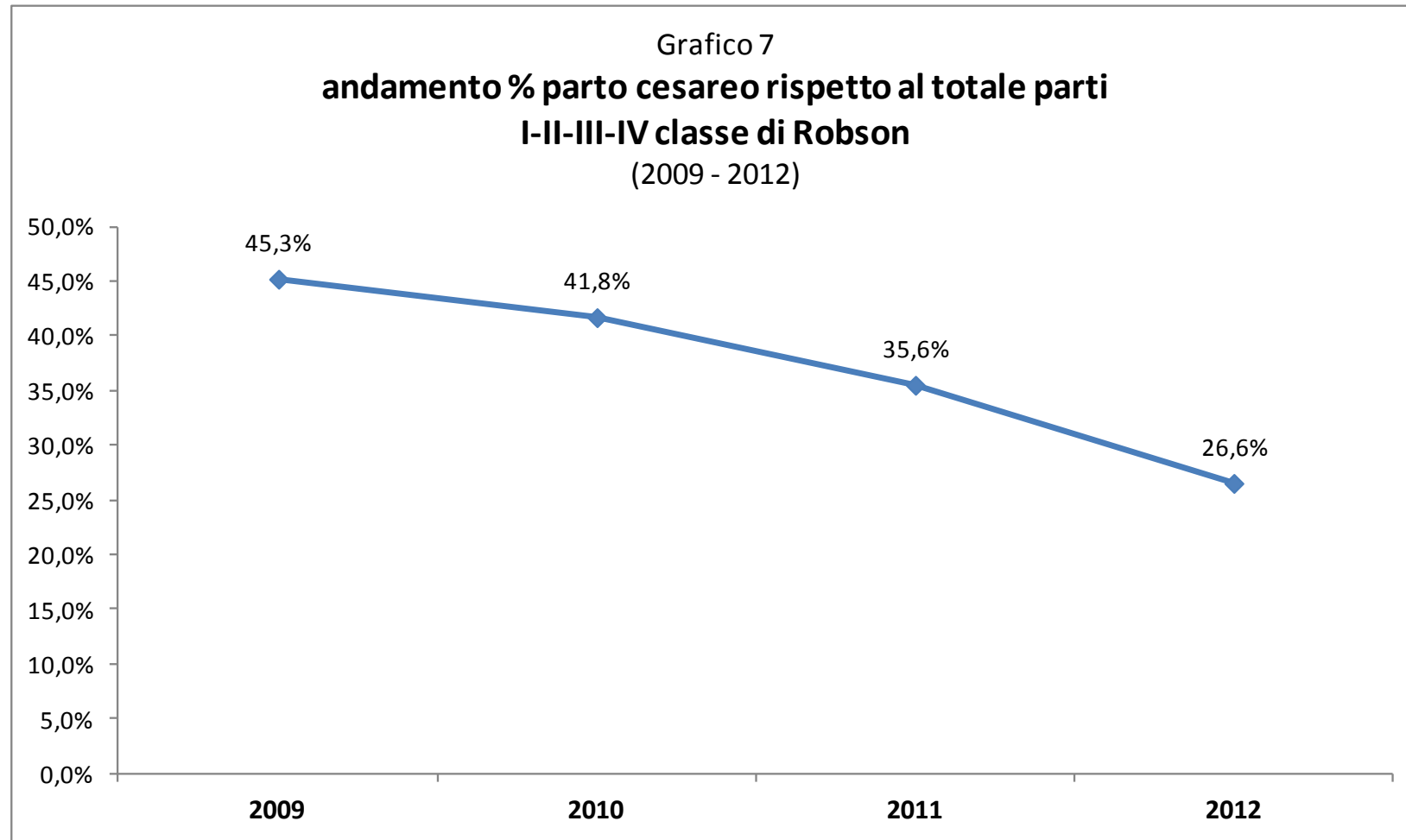
Indice Robson		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
I	Nulliparous, single cephalic, >37 weeks, in spontaneous labour	23,4%	21,9%	18,2%	11,5%				
II	Nulliparous, single cephalic, >37 weeks, induced or CS before labour	0,4%	0,4%	2,1%	4,9%				
III	Multiparous (excluding prev. CS), single cephalic, >37 weeks, in spontaneous labour	4,5%	7,2%	3,5%	1,6%	28.4%	29.6%	24.1%	18.4%
IV	Multiparous (excluding prev. CS), single cephalic, >37 weeks, induced or CS before labour	0,1%	0,1%	0,3%	0,5%				
V	Previous CS, single cephalic, >37 weeks	20,1%	17,4%	18,5%	17,9%				
VI	All nulliparous breeches	2,4%	1,4%	1,9%	2,2%				
VII	All multiparous breeches (including prev. CS)	2,0%	0,7%	1,1%	1,4%				
VIII	All multiple pregnancies (including prev. CS)	2,0%	2,0%	3,1%	1,8%				
IX	All abnormal lies (including prev. CS)	0,4%	0,0%	0,4%	0,5%				
X	All single cephalic, <36 weeks (including prev. CS)	4,3%	5,5%	4,0%	3,5%				
<b>Totale complessivo</b>		<b>59,6%</b>	<b>56,5%</b>	<b>53,2</b>	<b>45,8%</b>				



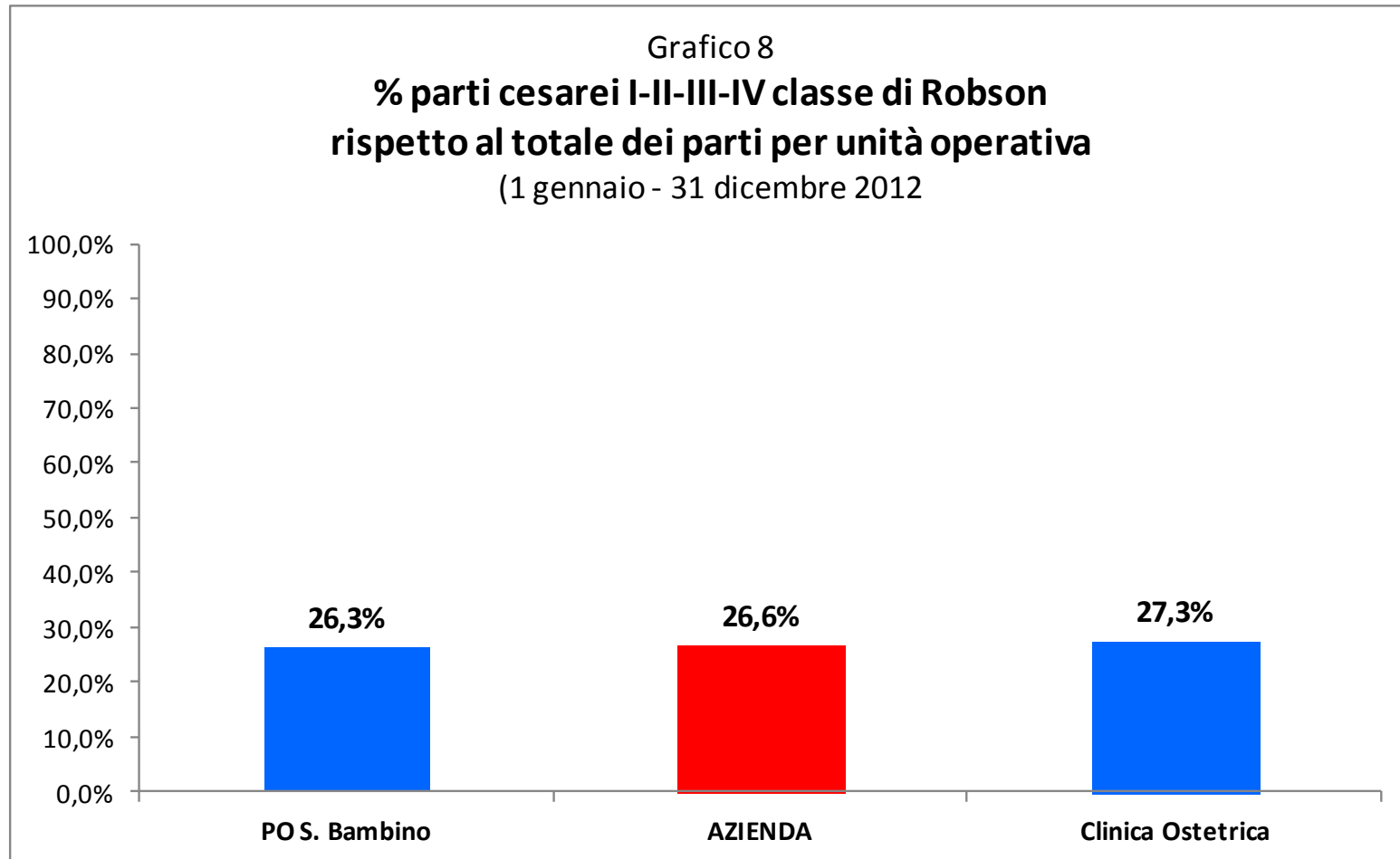
Grafico 6  
**Andamento distribuzione % classi I-II-III-IV di Robson dei parti cesarei**  
 (2009 - 2012)



I parti cesarei sul totale dei parti avvenuti in donne appartenenti alle classi I-II-III-IV di Robson costituiscono il 26,6%, con una riduzione rispetto al 2009 del 18,7%. (Grafico 7)



Nel 2012, le unità operative del PO S. Bambino presentano una percentuale di parti cesarei su totale parti nelle classi I-II-III-IV di Robson, minori rispetto alla media aziendale. (Grafico 8)



### 3.

#### **Conclusioni**

Dei 1512 parti cesarei (45,9%), 608 (18,4%) sono stati espletati in gravide appartenenti alle classi I-II-III-IV di Robson.

I parti cesarei nelle donne appartenenti alle prime 4 classi di Robson sul totale dei parti rappresentano il 26.6%.

Le informazioni contenute nel report hanno un duplice obiettivo: fornire un efficace strumento per avviare, all'interno di ciascuna unità operativa, audit clinici, finalizzati ad analizzare il contesto clinico ed organizzativo che ha determinato la scelta del tipo di parto ed avviare una riflessione finalizzata a definire e condividere i criteri di appropriatezza nella scelta del parto cesareo.



---

# Unità Operativa per la Qualità e Rischio Clinico

Responsabile: dott. Vincenzo Parrinello

---



Responsabile: dott. Vincenzo Parrinello