

Azienda ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele"

Catania

RELAZIONE ATTIVITÀ SALA PARTO

2013

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	17
3.	Conclusioni	24

Presentazione



Dr. Antonio Lazzara
Direttore Generale FF

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 2013, il tasso grezzo parto cesareo/totale parti è stato pari al 46.4% mentre le donne non precedentemente cesarizzate sono state sottoposte a parto cesareo nel 31.6% dei casi.

Ciò 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.

Antonio Lazzara

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.

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 2013 sono stati eseguiti 3296^a parti, il 54% dei quali in primipare.

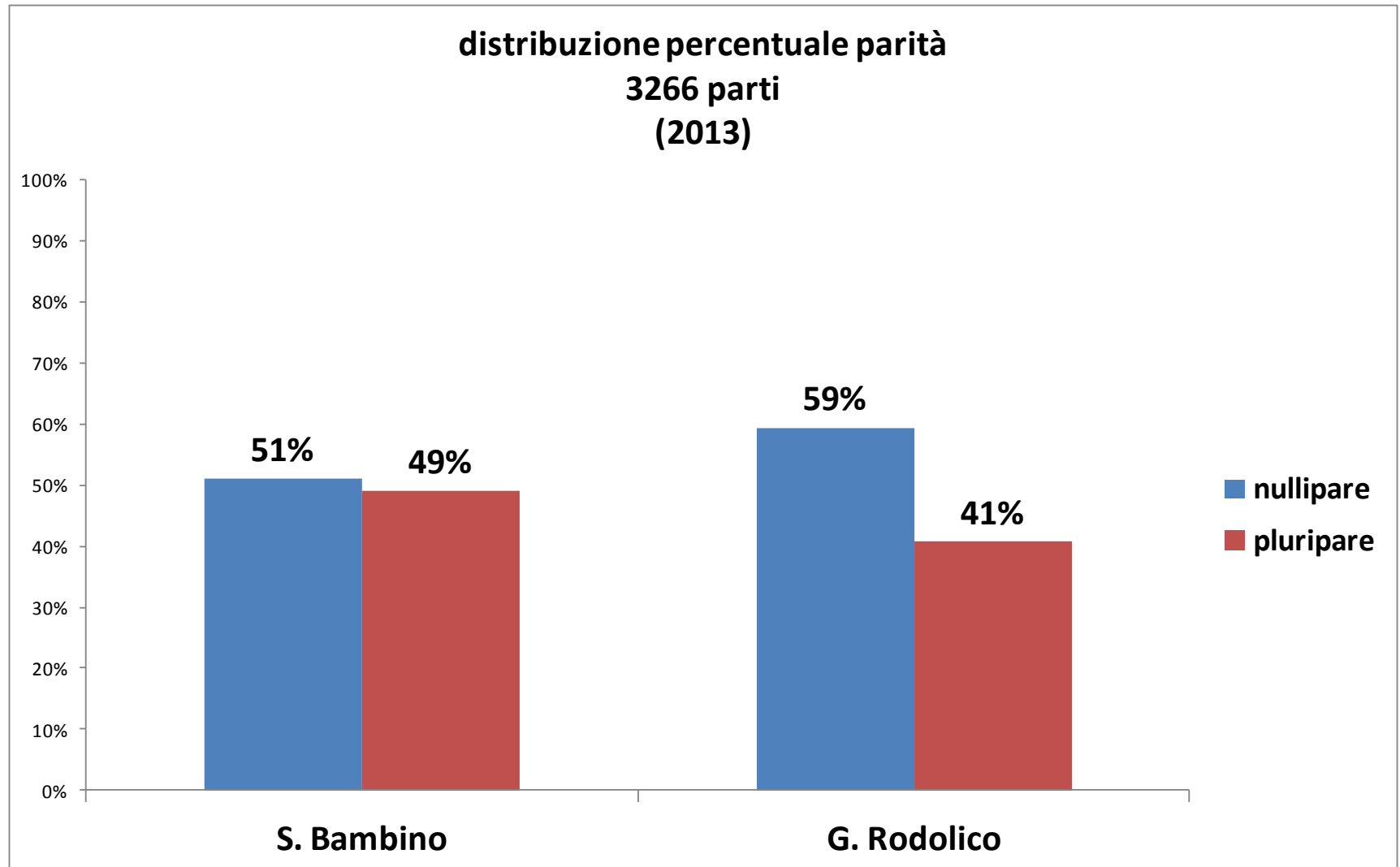
La Clinica Ostetrica del PO G. Rodolico (59%) è l'unità operativa nella quale la popolazione di primipare è prevalente rispetto alle UU.OO. del PO S. Bambino (51%). (tabella 1)

Tabella 1
Parità^b
3296 parti
(2013)

	PO S. Bambino		PO. G. Rodolico		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
primipare	1021	51%	767	59%	1788	54%
multipare	982	49%	526	41%	1508	46%
TOTALE	2003		1293		3296	

^a Con esclusione dei parti con neonato nato morto

^b Fonte dati: flusso CEDAP



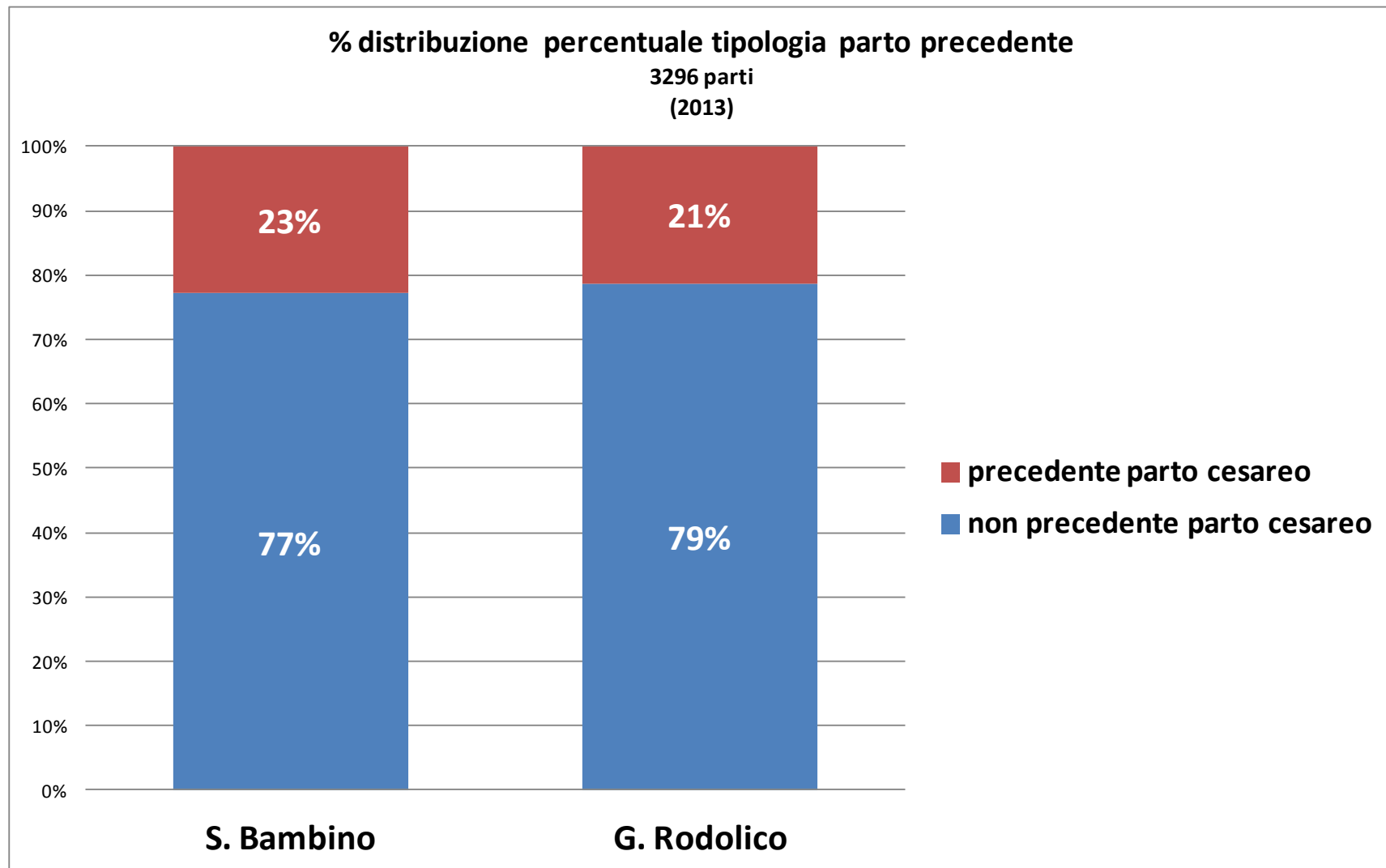
Il 78.3% dei parti è costituito da parti in donne non precedentemente cesarizzate.

La Clinica ostetrica del PO G. Rodolico (79%) è l'unità operativa nelle quali la popolazione di donne non precedentemente cesarizzate è maggiormente rappresentata (tab. 2)

Tabella 2
Precedenti parti cesarei^c
3296 parti
(2013)

	PO S. Bambino		PO. G. Rodolico		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
Non precedente TC	1545	77%	1018	79%	2563	78%
Precedente TC	458	23%	275	21%	733	22%
TOTALE	2003		1293		3296	

^c Fonte dati: flusso CEDAP

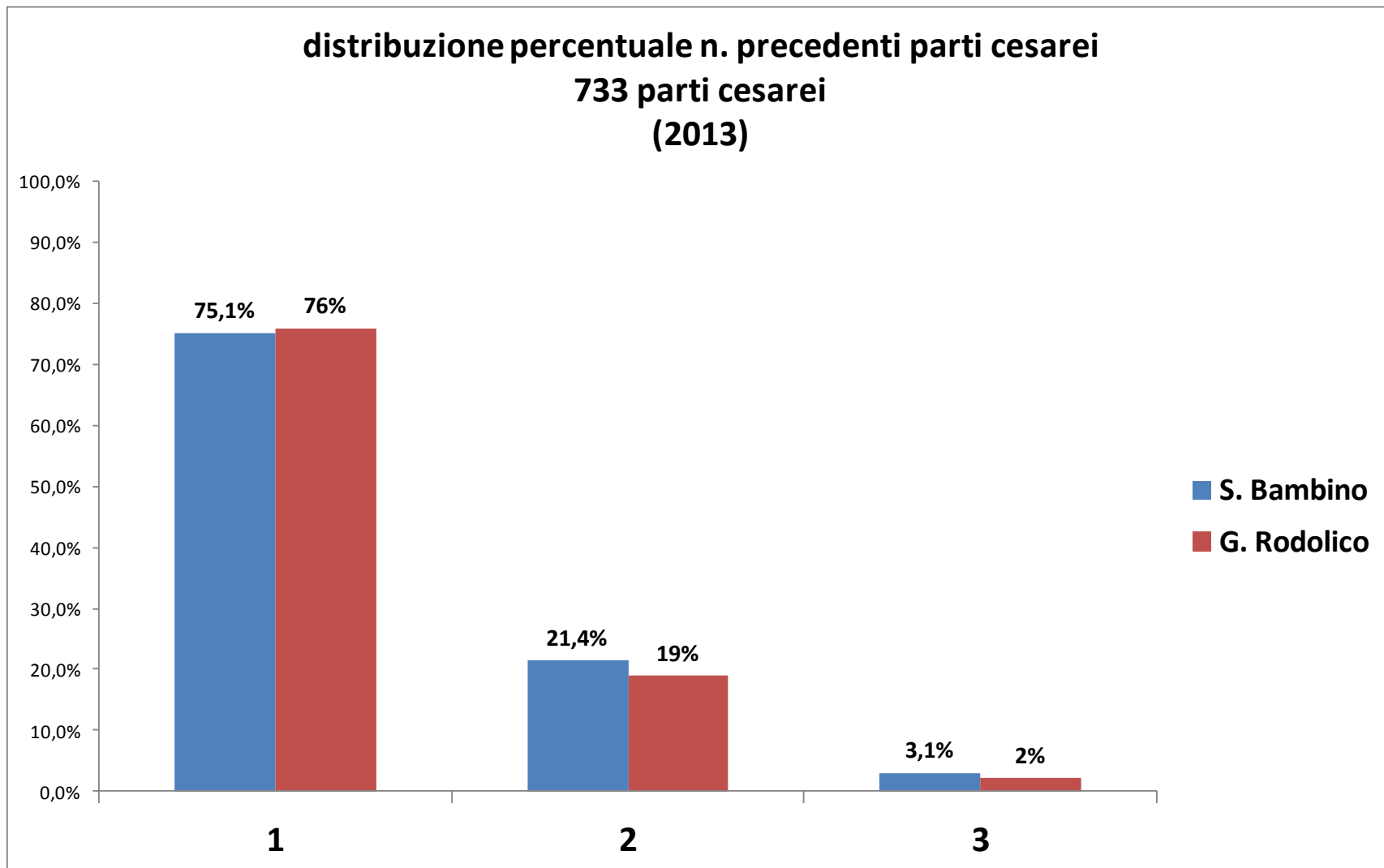


Su 733 precedentemente cesarizzate, 556 (76%) hanno subito un taglio cesareo, mentre 177 (23%) hanno subito più di un taglio cesareo. (tab. 3)

Tabella 3
precedenti parti cesarei^a
733 parti in donne con precedente parto cesareo
(2013)

Numero precedenti TC	PO S. Bambino		PO. G. Rodolico		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
1	344	75,1%	212	77%	556	76%
2	98	21,4%	52	19%	150	20%
3	14	3,1%	6	2%	20	3%
4	2	0,4%	5	2%	7	1%
TOTALE	458		275		733	

^a Fonte dati: flusso CEDAP

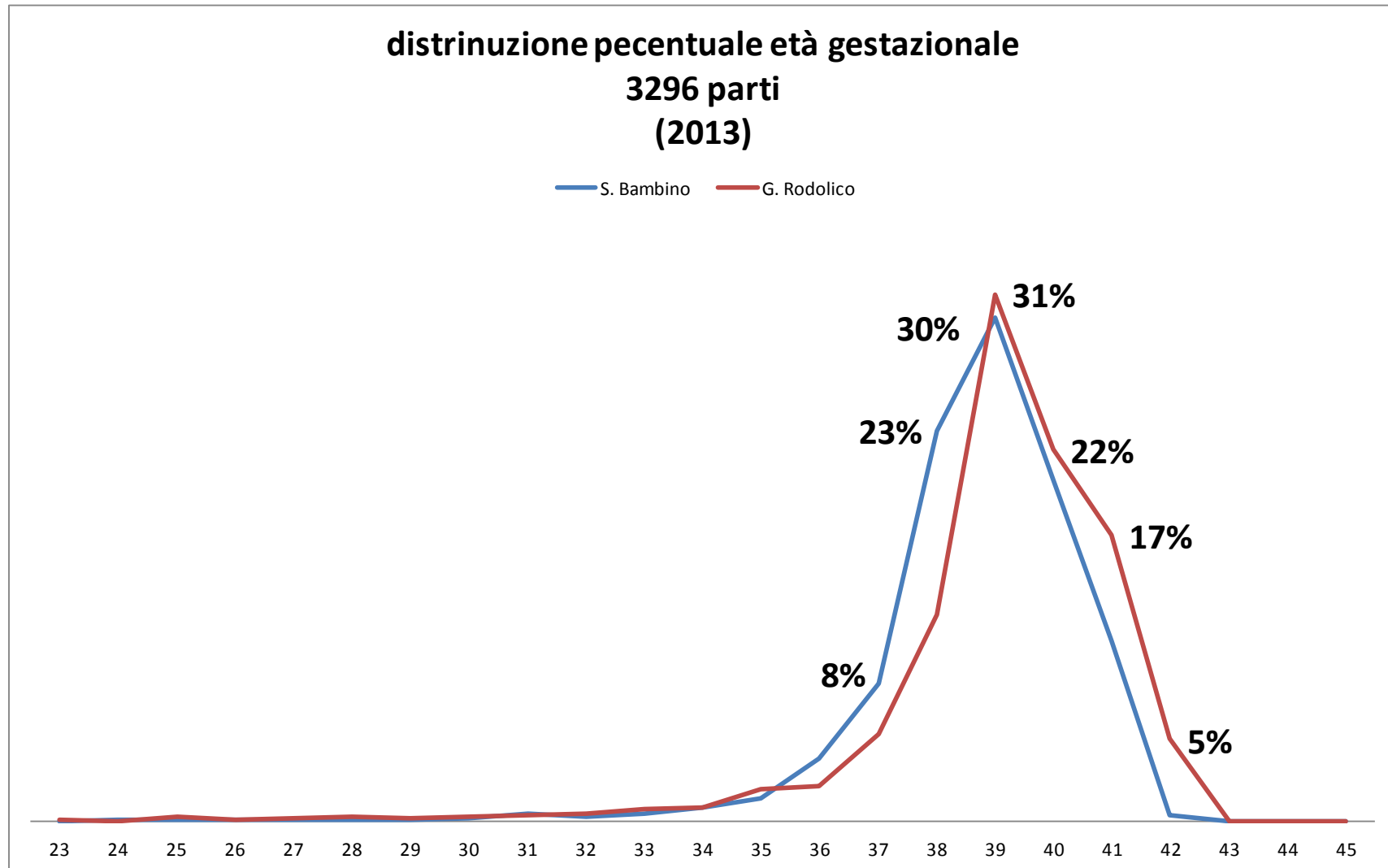


L'età gestazionale è stata \geq di 37 settimane nel 92.2% dei casi. (tab. 7)

Tabella 7
Età gestazionale^a
3296 parti
(2013)

Età gestazionale Settimane	PO S. Bambino		Clinica Ostetrica		AZIENDA	
	n	%	n	%	n	%
23	0	0,00%	1	0,1%	1	0,03%
24	1	0,05%	0	0,0%	1	0,03%
25	1	0,05%	4	0,3%	5	0,15%
26	2	0,10%	1	0,1%	3	0,09%
27	1	0,05%	2	0,2%	3	0,09%
28	2	0,10%	3	0,2%	5	0,15%
29	2	0,10%	2	0,2%	4	0,12%
30	4	0,20%	4	0,3%	8	0,24%
31	10	0,50%	5	0,4%	15	0,46%
32	5	0,25%	6	0,5%	11	0,33%
33	9	0,45%	9	0,7%	18	0,55%
34	17	0,85%	10	0,8%	27	0,82%
35	27	1,35%	25	1,9%	52	1,58%
36	74	3,69%	27	2,1%	101	3,06%
37	163	8,14%	67	5,2%	230	6,98%
38	463	23,12%	158	12,2%	621	18,84%
39	596	29,76%	403	31,2%	999	30,31%
40	404	20,17%	284	22,0%	688	20,87%
41	214	10,68%	219	16,9%	433	13,14%
42	8	0,40%	63	4,9%	71	2,15%
TOTALE	2003		1293		3296	

^a Fonte dati: flusso CEDAP



2

Il tipo di parto

Il parto spontaneo e il parto operativo rappresentano il 54% dei parti espletati nel 2013. (tab. 8)

Tabella 8
Tipo di parto^b
3296 parti
(2013)

	PO S. Bambino	Clinica Ostetrica	AZIENDA
Spontaneo	53%	53%	53%
Taglio cesareo di elezione	35%	34%	34%
Taglio cesareo in travaglio	12%	12%	12%
Ventosa	0%	2%	1%
Forcipe	0,0%	0,1%	0,1%
Altro	0,0%	0,2%	0,1%

^b Fonte dati: flusso CEDAP

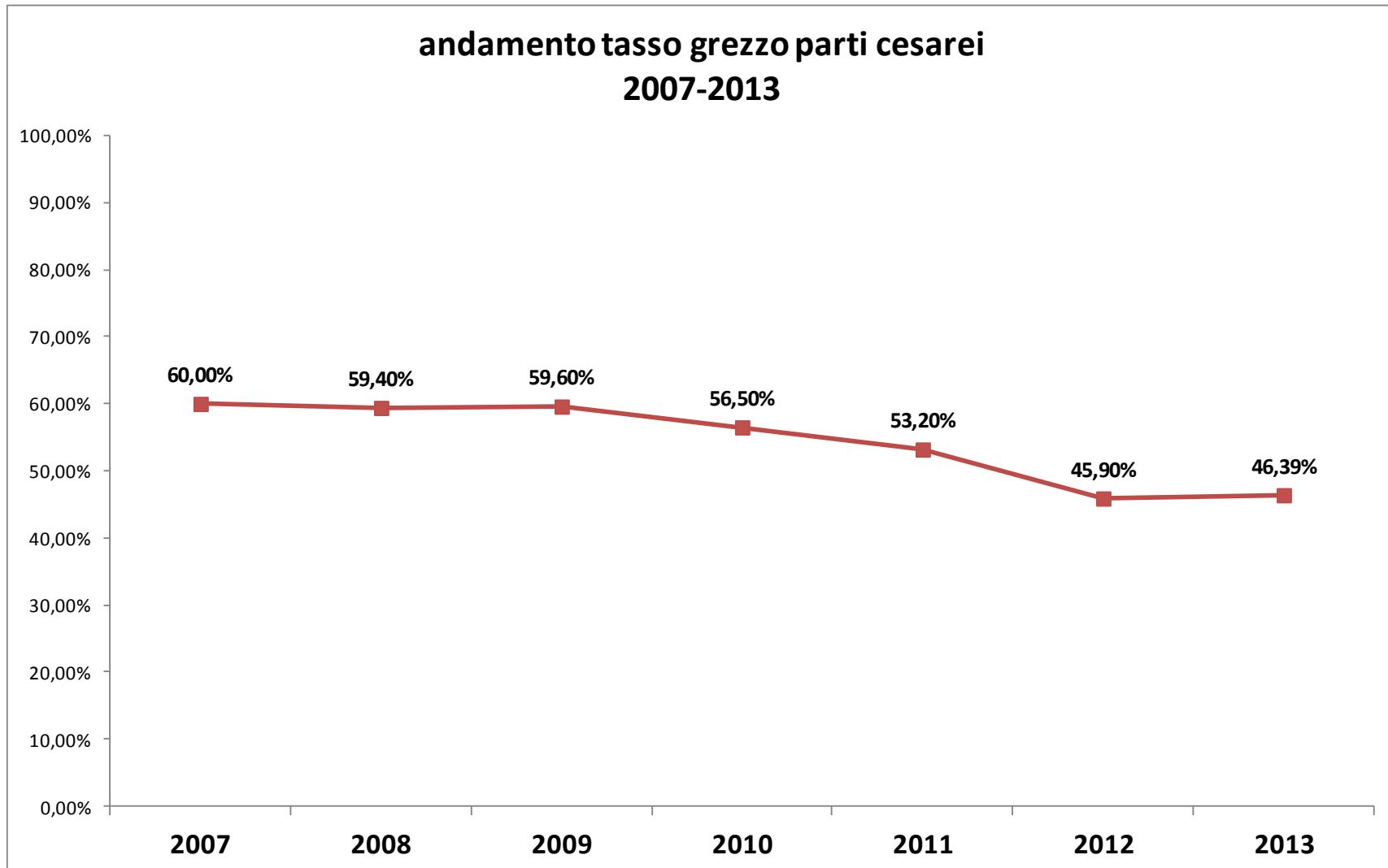
Il tasso grezzo dei parti cesarei è del 46.4% (Tabella 9)

Tabella 9
n. parti cesarei / n. totale parti
(2007- 2013)

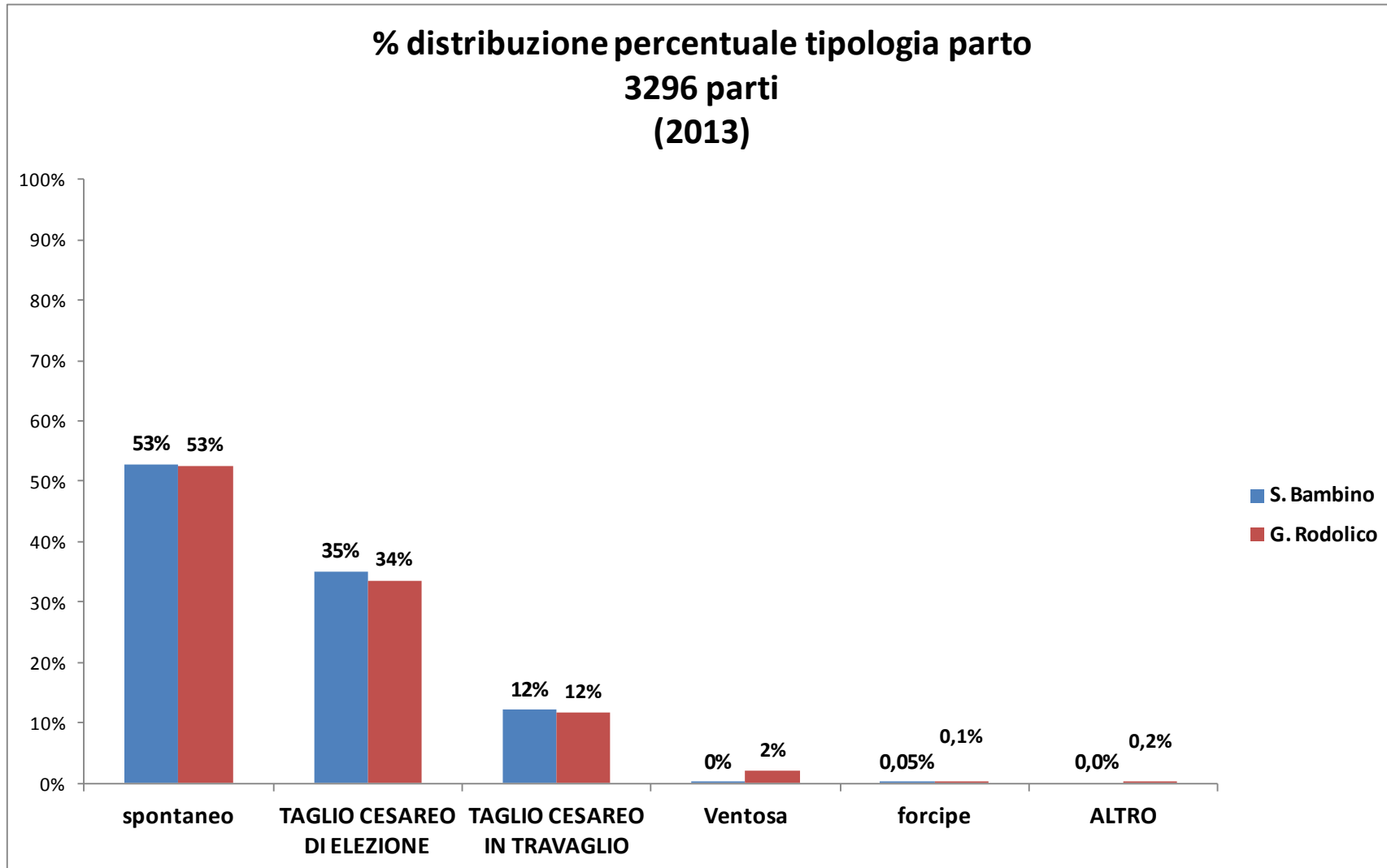
	2007 ^a	2008 ^a	2009 ^a	2010 ^a	2011 ^b	2012	2013
Totale	60,0%	59,4%	59,6%	56,5%	53,2%	45,9%	46,4%

^a Solo PO S. Bambino

^b Compresa Clinica Ostetrica PO G. Rodolico II semestre



I parti cesarei di elezione rappresentano il 34% dei parti.



Su 2563 parti in donne non precedentemente cesarizzate, nel 31.6% è stato eseguito un parto cesareo (nel 31.2% presso il PO G. Rodolico, nel 31.8% presso il PO S. Bambino. (tab.10)

Tabella 10
taglio cesareo in donne non precedentemente cesarizzate
2563 donne non precedentemente cesarizzate
(2013)

azienda		PO. S. Bambino		Po G. Rodolico	
n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%
810	31,6%	492	31,8%	318	31,2%

Su 2252 parti in donne appartenenti alle prime 4 classi di Robson, nel 26% è stato eseguito un parto cesareo. (tab. 11)

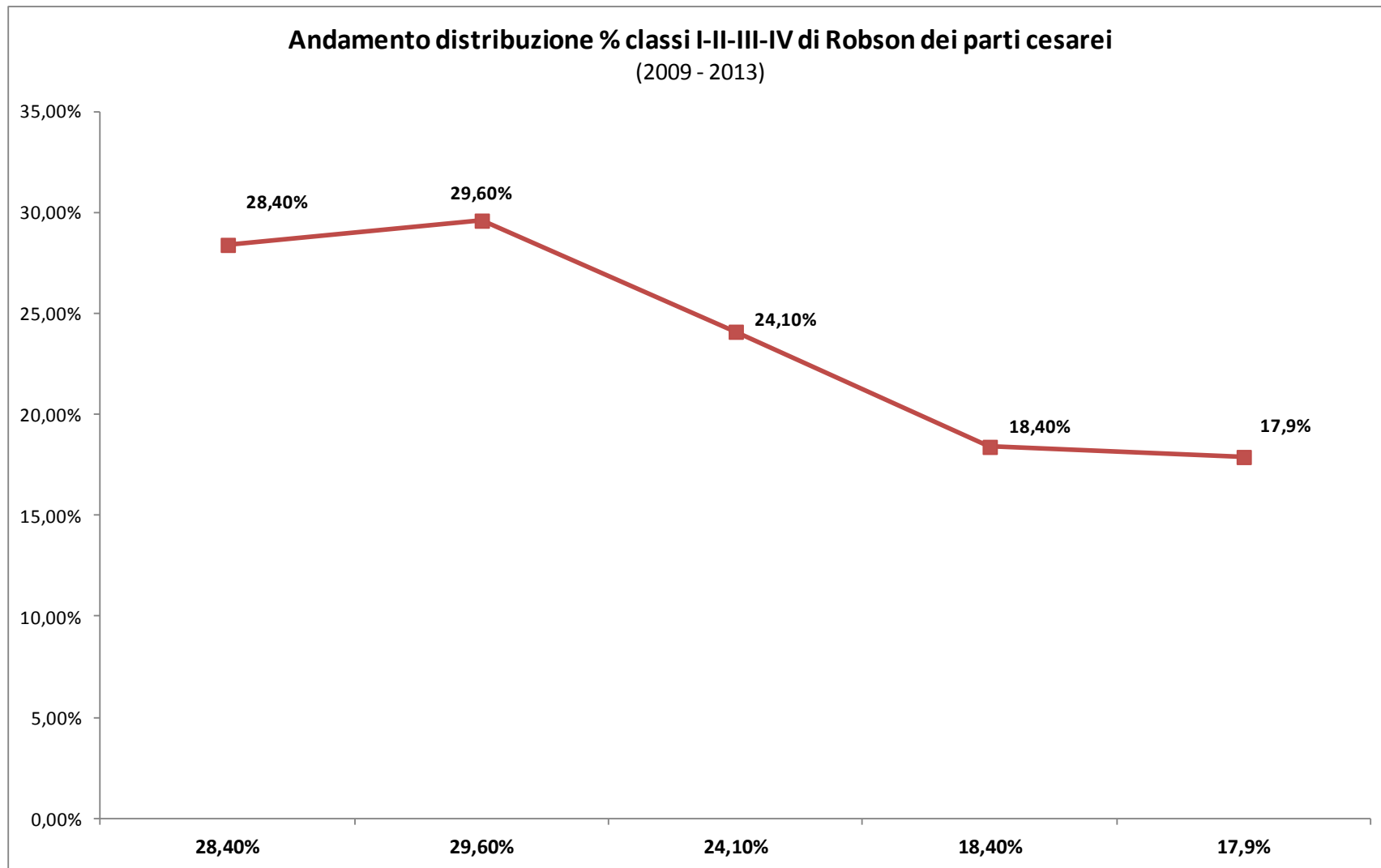
Tabella 11
n. parti cesarei / n. totale parti nelle prime 4 classi di Robson
(2013)

Indice Robson	azienda				PO S. BAMBINO				PO G. RODOLICO			
	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO
I	868	297	49%	9%	523	251	49%	13%	345	46	49%	3%
II	155	215	9%	7%	51	56	5%	3%	104	159	15%	10%
III	574	55	32%	2%	385	46	36%	2%	189	9	27%	1%
IV	65	23	4%	1%	36	4	3%	0%	29	19	4%	1%
Totale	1662	590	74%	26%	995	357	74%	26%	667	233	74%	26%

Sul totale dei 3296 parti, nelle prime 4 classi di Robson, il parto cesareo, è stato eseguito nel 17,9%. (tab. 12)

Tabella 12
n. parti cesarei / n. totale parti per classe di Robson
(2013)

Indice Robson	azienda				PO S. BAMBINO				PO G. RODOLICO			
	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO	SPONTANEO	TAGLIO CESAREO
I	868	297	49%	9,01%	523	251	49%	13%	345	46	49%	2,8%
II	155	215	9%	6,52%	51	56	5%	3%	104	159	15%	9,7%
III	574	55	32%	1,67%	385	46	36%	2%	189	9	27%	0,5%
IV	65	23	4%	0,70%	36	4	3%	0%	29	19	4%	1,2%
V	13	593	1%	18%	5	388	0%	19%	8	205	1%	12%
VI	3	100	0%	3%	1	57	0%	3%	2	43	0%	3%
VII	1	56	0%	2%	1	34	0%	2%	0	22	0%	1%
VIII	4	76	0%	2%	3	35	0%	2%	1	41	0%	2%
IX	5	16	0%	0%	1	9	0%	0%	4	7	1%	0%
X	79	98	4%	3%	53	64	5%	3%	26	34	4%	2%
Totale	1767	1529	53,6%	46,4%	1059	944	53%	47%	708	585	55%	45%



3.**Conclusioni**

I parti cesarei in donne non precedentemente cesarizzate sono stati il 31.6% (31.2% presso il PO G. Rodolico, 31.8% presso il PO S. Bambino).

I parti cesarei nelle gravide appartenenti alle prime 4 classi di Robson sono stati il 26% (26% presso il PO G. Rodolico, 26% presso il PO S. Bambino).

Sul totale dei 3296 parti, nelle prime 4 classi di Robson, il parto cesareo è stato eseguito nel 17,9% (14% presso il PO G. Rodolico, 18% presso il PO S. Bambino).

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

