

## TASSO DI INTERVENTI CHIRURGICI DURANTE IL PARTO IN TICINO

“Per interferire nel processo naturale di un parto normale, occorre una ragione valida.”  
(OMS: Safe motherhood, Care in normal birth)

“Non c'è nessuna giustificazione, in nessuna regione geografica, per avere più del 10%-15% di parti cesarei.” (Il parto non è una malattia, 15 raccomandazioni OMS)

### Confronto tra ospedali e indicatori

#### G.1.4.P Parti cesarei

	2009			2010			2011		
	numero di casi	percentuale nell'ospedale (%)	percentuale in CH (%)	numero di casi	percentuale nell'ospedale (%)	percentuale in CH (%)	numero di casi	percentuale nell'ospedale (%)	percentuale in CH (%)
<b>Clinica Santa Chiara SA</b>	293	100.0%	*	312	100.0%	*	325	100.0%	*
Parti ospedalieri, totale									
di cui parti cesarei	104	35.5%	32.5%	116	37.2%	32.6%	145	44.6%	33.0%
<b>Salus Medica Clinic SA</b>	862	100.0%	*	884	100.0%	*	885	100.0%	*
<b>Clinica Sant'Anna</b>									
Parti ospedalieri, totale									
di cui parti cesarei	334	38.7%	32.5%	348	39.4%	32.6%	366	41.4%	33.0%
<b>EOC Ente ospedaliero cantonale</b>	0	*	*	1'868	100.0%	*	1'853	100.0%	*
Parti ospedalieri, totale									
di cui parti cesarei	0	*	*	529	28.3%	32.6%	528	28.5%	33.0%

“In conclusione non esistono evidenze attendibili che dimostrino un effetto benefico della libera o sistematica applicazione dell'episiotomia, ma ci sono chiare evidenze che può causare danni.”  
(OMS: Safe motherhood, Care in normal birth)

#### G.1.3.P Parti vaginali con episiotomia

	2009			2010			2011		
	numero di casi	percentuale nell'ospedale (%)	percentuale in CH (%)	numero di casi	percentuale nell'ospedale (%)	percentuale in CH (%)	numero di casi	percentuale nell'ospedale (%)	percentuale in CH (%)
<b>Clinica Santa Chiara SA</b>	189	100.0%	*	196	100.0%	*	180	100.0%	*
Parti vaginali, totale									
di cui parti vaginali con episiotomia	95	50.3%	28.9%	97	49.5%	27.9%	84	46.7%	26.4%
<b>Salus Medica Clinic SA</b>	528	100.0%	*	536	100.0%	*	519	100.0%	*
<b>Clinica Sant'Anna</b>									
Parti vaginali, totale									
di cui parti vaginali con episiotomia	63	11.9%	28.9%	152	28.4%	27.9%	145	27.9%	26.4%
<b>EOC Ente ospedaliero cantonale</b>	0	*	*	1'339	100.0%	*	1'325	100.0%	*
Parti vaginali, totale									
di cui parti vaginali con episiotomia	0	*	*	478	35.7%	27.9%	411	31.0%	26.4%

Fonte dei dati statistici: UFSP, Indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri

**PARTO: non è una malattia!****15 raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale Sanità**

Le seguenti raccomandazioni si basano sul principio che ogni donna ha il diritto a ricevere un'assistenza prenatale appropriata e che la donna deve svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza, compresa la partecipazione nel pianificare, nel portare avanti e nel valutare l'assistenza stessa; e che i fattori sociali, emotivi e psicologici sono estremamente importanti per un'assistenza appropriata. La nascita è un processo naturale e normale.

- Per il benessere psicologico della neo-madre deve essere assicurata la presenza di una persona di sua scelta - familiare o non - e poter ricevere visite nel periodo post-natale.
- A tutte le donne che partoriscono in una struttura deve venir loro garantito il rispetto dei loro valori e della loro cultura.
- L'induzione del travaglio deve essere riservata solo per specifiche indicazioni mediche ed in nessuna regione geografica si dovrebbe avere un tasso superiore al 10%.
- Non c'è nessuna giustificazione in nessuna regione geografica per avere più del 10% - 15% di cesarei.
- Non c'è nessuna prova che dopo un precedente cesareo sia richiesto un ulteriore cesareo per la gravidanza successiva. Parti vaginali, dopo cesareo, dovrebbero venir incoraggiati.
- Non c'è nessuna indicazione per la rasatura del pube e per il clistere prima del parto.
- La rottura artificiale delle membrane, fatta di routine, non ha nessuna giustificazione scientifica e se richiesto, si raccomanda solo in uno stadio avanzato del travaglio.
- Il monitoraggio elettronico fetale, fatto di routine, deve essere eseguito solo in situazioni mediche particolarmente selezionate e nel travaglio indotto.
- Si raccomanda di non mettere la donna nella posizione supina durante il travaglio e parto. Si deve incoraggiare la donna a camminare durante il travaglio e di scegliere liberamente la posizione per lei più adatta al parto.
- L'uso sistematico dell'episiotomia non è giustificato.
- Il neonato in salute deve restare con la madre ogni volta che le condizioni dei due lo permettano. Nessun processo di osservazione della salute del neonato giustifica la separazione della madre.
- Si deve promuovere immediatamente l'inizio dell'allattamento persino prima che sia lasciata la sala parto.
- L'allattamento costituisce l'alimentazione normale e ideale del neonato e dà allo sviluppo del bambino basi biologiche ed effetti impareggiabili.
- Durante il travaglio si dovrebbe evitare la somministrazione routinaria di farmaci se non per casi specifici.
- In gravidanza si raccomanda un'educazione sistematica sull'allattamento al seno, poiché attraverso un'educazione ed un sostegno adeguato tutte le donne sono in grado di allattare il proprio bambino al seno. Si deve incoraggiare le madri a tenere il bambino vicino a loro e di offrirgli il seno ogni volta che il bimbo richiede. Si raccomanda di prolungare il più possibile l'allattamento al seno e di evitare il complemento di aggiunte. Una madre in buona salute non ha bisogno di alcun complemento fino a 4 - 6 mesi di vita del bambino.