



Fonte:

pubblicato su: 

Dall'Oms uno *statement* sul taglio cesareo

Serena Donati - reparto Salute della donna e dell'età evolutiva, Cnesps-Iss

L'utilizzo inappropriato di una pratica assistenziale di provata efficacia quale il taglio cesareo (Tc) non si associa a migliori esiti perinatali per le donne e per i bambini: è quanto afferma lo *statement* dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) "Who Statement on Caesarean Section Rates" (1).

Attraverso una revisione sistematica degli studi sul "tasso ideale" di cesarei a livello di popolazione, e mediante un'analisi globale dei più recenti dati disponibili per Paese, l'Oms conclude che a livello di popolazione i tassi di Tc superiori al 10-15% non sono associati a una riduzione del tasso di mortalità materna e infantile. Anche in Italia, le Regioni con tasso di Tc inferiore alla media nazionale presentano una minore mortalità materna e neonatale rispetto a quelle con tassi più elevati (2,3). Inoltre, il documento Oms sottolinea la necessità di proseguire la ricerca per studiare le ricadute di salute immediate e future degli interventi di taglio cesareo, comprese le implicazioni psicosociali della relazione madre-bambino, la salute psicologica delle donne e la loro capacità di avviare con successo l'allattamento al seno oltre agli esiti pediatrici.

Tuttavia, la grande novità dello *statement* risiede nella proposta di utilizzare la classificazione di Robson (4) che divide le pazienti sottoposte a TC in 10 classi mutuamente esclusive definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto come descritto nella figura 1. La classificazione è uno strumento metodologico che permette di definire, monitorare e confrontare nel tempo i tassi di Tc nei presidi ospedalieri e in diverse popolazioni di riferimento. Infatti, un tasso di cesarei appropriato a livello di popolazione non può essere raccomandato come tasso ideale per qualsiasi struttura sanitaria senza tener conto della diversa composizione della popolazione che afferisce ai diversi centri nascita (case-mix ospedaliero). Nonostante sia sufficiente il comune buon senso per comprendere che gli ospedali cui afferiscono le gravidanze a maggiore complessità assistenziale debbano ricorrere più frequentemente al Tc rispetto a quelli dove si assistono le gravidanze fisiologiche, il nostro Paese presenta dati in curiosa controtendenza. I presidi ospedalieri di primo livello con basso numero di nati annui, specie se privati, effettuano una proporzione di Tc maggiore rispetto alle strutture con un elevato flusso di parti e in grado di assistere le gravidanze patologiche (3).

Figura 1: Classificazione di Robson.

Fonte Oms "Who Statement on Caesarean Section Rates. Human Reproduction Programme"



L'esortazione che l'Oms lancia alla comunità sanitaria internazionale appare pertanto particolarmente pertinente al nostro contesto nazionale, fortemente bisognoso di promuovere l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo (5). Le strutture sanitarie che cercano di ottimizzare il ricorso al Tc e hanno bisogno di valutarsi e migliorarsi in modo standardizzato e riproducibile sono invitate a utilizzare la classificazione di Robson. Si tratta di un approccio metodologico già raccomandato nell'accordo Stato-Regioni del 2010 (6) insieme ad altre misure, come la razionalizzazione della rete assistenziale e la diffusione di linee guida *evidence-based* (7,8), per promuovere una maggiore appropriatezza nell'assistenza al percorso nascita e una riduzione dei Tc.

Diversi presidi ospedalieri del Paese hanno già implementato e validato con successo la "lettura intelligente" dei Cedap (Certificato di assistenza al parto) grazie alla classificazione di Robson facilitando l'identificazione delle priorità su cui lavorare nei singoli contesti assistenziali.

La pubblicazione dello *statement* dell'Oms rappresenta un'ottima occasione per promuovere la diffusione della classificazione di Robson quale strumento per il miglioramento dell'appropriatezza delle indicazioni al Tc grazie alla riflessione critica sul lavoro svolto da parte dei professionisti sanitari continuamente sollecitati ad aggiornarsi adottando l'*audit* tra pari come strumento di autovalutazione permanente. Un'occasione che i decisori politici, le società scientifiche e i singoli professionisti sanitari non dovrebbero mancare!

Bibliografia

- [Who Statement on Cesarean Section Rates. Human Reproduction Programme](#)
- Donati S, Senatore S, Ronconi A and the regional maternal mortality working group. Maternal Mortality in Italy: a record linkage study. *Bjog* 2011; 118: 872-879.
- Ministero della Salute. [Certificato di assistenza al parto \(Cedap\)](#)
- Robson MS Can we reduce the caesarean section rate? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. Volume 15, Issue 1*, February 2001, Pages 179–194
- Donati S. Tanti, troppi tagli cesarei in Italia. *Quaderni Acp* 2011;18 (5) p 202
- Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le comunità montane sul documento concernente «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo». (Rep. atti n. 137/CU) (11A00319) Accordo della conferenza unificata – 16 Dicembre 2010
- [Snlg-Iss. Gravidanza fisiologica. Linea guida 20](#). Roma: ministero della Salute, Istituto superiore di sanità, Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria; 2010
- [Snlg-Iss, Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole. Seconda parte. Linea guida 22](#). Roma: ministero della Salute, Istituto superiore di sanità; 2012.
- Ministero della Salute. Lo stato di salute delle donne in Italia. Primo rapporto sui lavori della Commissione "Salute della Donna". Roma, marzo 2008.

Il programma del ministero della Salute

- Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento concernente «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo». (Rep. atti n. 137/CU) (11A00319) [ACCORDO della Conferenza Unificata - 16 dicembre 2010](#)

Fonte:



pubblicato su:

