

## Consiglio Sanitario Regionale

# Una panoramica sul taglio cesareo

Il Consiglio Sanitario Regionale al fine di rispondere anche in Toscana alla richiesta derivante dal documento predisposto dalla Commissione-Salute della Conferenza Stato-Regioni inerente l'incidenza e le problematiche del taglio cesareo, ha costituito un gruppo di lavoro che ha analizzato il documento redatto dall'Osservatorio di Epidemiologia della Agenzia Regionale Sanità sui tagli cesarei. Il documento ha preso in esame per ogni punto nascita il numero di parti per classi di Robson e le proporzioni di parti con tagli cesarei sempre per classi di Robson in riferimento agli anni 2008-2009-2010 e 2011. Il Gruppo di lavoro ha rilevato che nella Regione Toscana vi è da tempo la tendenza ad una stabilizzazione del numero di tagli cesarei contrariamente al quadro nazionale ancora in aumento. La Toscana infatti è al quarto posto tra le Regioni con proporzioni di cesarei più bassi (nel 2011 26%) (dati: Certificato di assistenza al parto).

Tuttavia permane una significativa differenza di incidenza tra le strutture sanitarie. Per questo al fine di trovare percorsi condivisi, per ottimizzare sempre più i risultati, il Consiglio Sanitario Regionale ha ritenuto opportuno organizzare una Conferenza di Consenso a cui hanno partecipato i responsabili dei punti nascita della Toscana. A conclusione di questo complesso e condiviso lavoro si è convenuto di procedere con linee di indirizzo da sottoporre ad una nuova Conferenza di Consenso sui seguenti punti:

- perfezionamento della rilevazione e dell'inserimento dei dati;
- taglio cesareo elettivo;
- parto gemellare e taglio cesareo;
- espletamento del parto dopo pregresso taglio cesareo.

*Anna Maria Celesti*

Consiglio Sanitario Regionale - Coordinatrice  
Gruppo di lavoro su taglio cesareo

## Il parto cesareo in Toscana

**L**a proporzione di taglio cesareo è notevolmente aumentata in Italia negli ultimi anni passando dall'11% nel 1980 al 38% nel 2008. Questa percentuale è nettamente superiore alla soglia del 10-15% delle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, ma anche degli standard europei riportati nel rapporto Euro-Peristat sulla salute materno-infantile pubblicato nel 2008. Tra i paesi europei, l'Italia presenta la più alta percentuale di cesarei, seguita dal Portogallo con il 33%, mentre negli altri paesi si registrano valori inferiori al 30% che scendono al 15% in Olanda e al 14% in Slovenia.

Si rileva inoltre una spiccata variabilità interregionale, con valori più bassi nell'Italia settentrionale e più alti nel meridione: si va dal 23% nella Provincia autonoma di Trento e in Friuli-Venezia Giulia al 62% in Campania. La Toscana si colloca tra le regioni con la proporzione di cesarei più basse.

Nel 2011 nelle strutture toscane l'incidenza di taglio cesareo è stata del 26,0% (dati Certificato

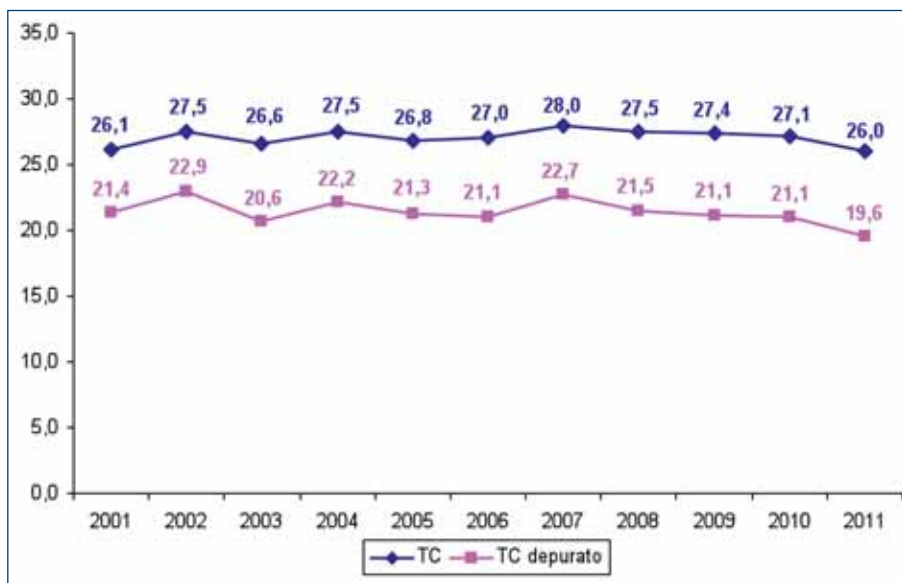
di Assistenza al Parto), mentre la proporzione di taglio cesareo depurato, considerando cioè le gravidanze singole, a termine, da madre primipara e presentazione fetale di vertice, è del 19,6% (Figura 1). Queste proporzioni sono leggermente diminuite negli ultimi anni: nel 2004 erano il 27,5% e il 22,2% rispettivamente.

L'analisi sui tagli cesarei è stata svolta considerando le classi di Robson dei 31.877 parti avvenuti nelle strutture toscane nel 2011 (Tabella 1). Le prime 5 classi riguardano i parti a termine con feto singolo in presentazione cefalica. In particolare, la prima e la terza classe di Robson comprendono i parti con travaglio spontaneo delle primipare e delle pluripare senza pregresso taglio cesareo (TC) rispettivamente. Esse rappresentano il 59,4% dei parti mentre assorbono il 12,3% dei cesarei. La proporzione di TC è infatti molto bassa in queste due classi: 7,9% tra le primipare e 2,1% tra le altre.

La seconda e la quarta classe comprendono invece i parti indotti o con taglio cesareo prima del travaglio, delle primipare e pluripare senza pregresso TC rispettivamente, e costituiscono il

MONICA DA FRÈ, ELEONORA FANTI, MONIA PUGLIA, FABIO VOLLER, FRANCESCO CIPRIANI

*Osservatorio di Epidemiologia  
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana*



**Figura 1** - Proporzioni di parti cesarei grezza e depurata in Toscana.

TC depurato: proporzione calcolata sulle gravidanze singole, a termine, da madre primipara e presentazione fetale di vertice.

22,0% del totale dei parti totali e il 31,7% dei parti cesarei.

È invece la classe di Robson costituita dai progressi TC (V) ad assorbire il 29,0% dei cesarei pur rappresentando l'8,8% del totale dei parti. L'incidenza di taglio cesareo in questa classe è dell'83,3%.

Le altre classi di Robson rappresentano in totale il 9,9% dei parti e sono le gravidanze singole con feto in presentazione podalica (classe VI e VII), le gravidanze plurime (classe VIII), le gravidanze singole con feto in presentazione anomala (classe IX) e il feto singolo in presentazione cefalica ma pretermine (classe X).

La proporzione di tagli cesarei è del 47,4% in quest'ultima classe. Le altre classi di Robson pre-

sentano proporzioni superiori all'80%, in particolare la VI e la VII che riguardano i podalici presentano un'incidenza superiore al 90%.

L'analisi per classe di Robson ha evidenziato una variabilità tra punti nascita. C'è da considerare però che questa classificazione non valuta condizioni cliniche preesistenti, complicanze della gravidanza e le condizioni del neonato che possono presentare un case mix differente tra i vari punti nascita.

Per arrivare a una significativa riduzione del taglio cesareo è necessario lavorare sui parti dopo progresso TC che assorbono una proporzione significativa di cesarei, ma anche sui parti delle primipare che, a parità delle altre condizioni, presentano proporzioni di TC più elevate delle pluripare.

**Tabella 1** - Frequenza di tagli cesarei secondo le Classi di Robson - Anno 2011.

Classi di Robson		Totale parti	% sul totale dei parti	Totale cesarei	% sul totale dei parti cesarei	% parti cesarei
I	nullipare, parto a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, presentazione cefalica	9.887	31,9	781	10,0	7,9
II	nullipare, parto a termine, travaglio indotto o TC prima del travaglio, feto singolo, presentazione cefalica	4.612	14,9	1.870	24,0	40,5
III	pluripare, parto a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, presentazione cefalica, no parto TC progressivo	8.509	27,5	179	2,3	2,1
IV	pluripare, parto a termine, travaglio indotto o TC prima del travaglio, feto singolo, presentazione cefalica, no parto TC progressivo	2.196	7,1	603	7,7	27,5
V	progresso TC, parto a termine, feto singolo, presentazione cefalica	2.717	8,8	2.262	29,0	83,3
VI	nullipare, feto singolo, presentazione podalica	604	2,0	572	7,3	94,7
VII	pluripare, feto singolo, presentazione podalica	339	1,1	314	4,0	92,6
VIII	gravidanze multiple	549	1,8	464	6,0	84,5
IX	feto singolo, presentazione anomala - non cefalica e non podalica	42	0,1	36	0,5	85,7
X	feto singolo, presentazione cefalica, pretermine	1.515	4,9	718	9,2	47,4