

	Totale							Pubblico							Privato						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale parti	3'037	3'043	2'840	2'865	2'942	2'923	2'804	1'845	1'834	1'760	1'780	1'830	1'849	1'809	1'192	1'209	1'080	1'085	1'112	1'074	995
CESAREO	993	1'039	945	948				529	528	507	500				464	511	438	448			
Cesareo primario	...	...	...	...	550	512	484	...	...	...	...	322	290	297	...	...	...	...	228	222	187
Cesareo secondario	...	...	...	...	423	421	381	...	...	...	...	210	226	172	...	...	...	...	213	195	209
FORCIPE	49	51	34	36	25	28	22	13	19	10	16	8	12	11	36	32	24	20	17	16	11
VENTOSA	222	246	236	255	250	265	286	171	174	167	185	175	175	205	51	72	69	70	75	90	81
INDUZ_MEDICAMENT	306	334	345	337	372	426	396	228	239	249	243	270	299	314	78	95	96	94	102	127	82
INDUZ_ALTRA	230	275	247	304	333	358	378	145	133	106	93	129	199	225	85	142	141	211	204	159	153
nessuno o non spec.	1'237	1'098	1'033	985	989	913	857	759	741	721	743	716	648	585	478	357	312	242	273	265	272
Parti IN URGENZA																					
Totale	1'834	1'932	2'018			2'091	2'056	1'211	1'230	1'332	1'386	1'393	1'435	1'393	623	702	686			656	663
CESAREO	350	365	388					197	192	221	229				153	173	167				
Cesareo primario	...	...	...			68	86	...	...	...	...	59	54	61	...	...	...			14	25
Cesareo secondario	...	...	...			325	282	...	...	...	...	168	187	140	...	...	...			138	142
FORCIPE	15	28	26			22	16	10	14	8	14	8	12	9	5	14	18			10	7
VENTOSA	149	192	203			218	240	116	138	146	166	157	150	178	33	54	57			68	62
INDUZ_MEDICAMENT	113	138	222			269	256	72	82	163	163	180	209	208	41	56	59			60	48
INDUZ_ALTRA	205	244	229			320	342	130	118	105	89	125	192	217	75	126	124			128	125
nessuno o non spec.	1'002	965	950			869	834	686	686	689	725	696	631	580	316	279	261			238	254
Parti NON in urgenza (elettivi)																					
Totale	1'203	1'111	822			832	748	634	604	428	394	437	414	416	569	507	394			418	332
CESAREO	643	674	557					332	336	286	271				311	338	271				
Cesareo primario	...	...	...			444	398	...	...	...	...	263	236	236	...	...	...			208	162
Cesareo secondario	...	...	...			96	99	...	...	...	...	42	39	32	...	...	...			57	67
FORCIPE	34	23	8			6	6	3	5	2	2			2	31	18	6			6	4
VENTOSA	73	54	33			47	46	55	36	21	19	18	25	27	18	18	12			22	19
INDUZ_MEDICAMENT	193	196	123			157	140	156	157	86	80	90	90	106	37	39	37			67	34
INDUZ_ALTRA	25	31	18			38	36	15	15	1	4	4	7	8	10	16	17			31	28
nessuno o non spec.	235	133	83			44	23	73	55	32	18	20	17	5	162	78	51			27	18
In percento dei parti																					
Parti in Urgenza %	60	63	71	...	...	72	73	66	67	76	78	76	78	77	52	58	64	...	...	61	67
Parti non in urgenza %	40	37	29	...	...	28	27	34	33	24	22	24	22	23	48	42	36	...	...	39	33

Forcipe '7201','7209','7211','7219','7221','7229','7231','7239','724','7251','7253','726'

Ventosa '7271','7279'

Induzione medica '734'

Induzione artificiale o chirurgica '7301','7309','731'

Cesareo primario '740X10','741X10','742X10','744X10','749910'

Cesareo secondario '740X20','741X20','742X20','744X20','749920'

CESAREO metodo BAG senza 734

Nota metodologica

Fonte: Statistica medica federale OST

Elaborazioni: Unità statistiche sanitarie DSS

Informazione sul modo di entrata urgente/elettivo

Un errore nella codifica del modo di entrata urgente/elettivo negli anni 2013-2014 nelle cliniche private impedisce di ripartire i casi delle cliniche private 2013 e 2014.

Nuovi codici CH-OP sul cesareo

Nel 2014 sono stati introdotti nuovi codici per distinguere i parti cesarei primari (effettuati prima che il travaglio inizi) dai secondari (effettuati dopo che il travaglio abbia avuto inizio).

Metodo di conteggio

Segnaliamo che abbiamo conteggiato i casi secondo l'intervento più importante subito dalla paziente. Ad esempio, nel caso sia stata utilizzata la ventosa in un parto indotto tramite farmaci, abbiamo conteggiato il parto sotto "ventosa".

I codici CHOP selezionati sono riportati sotto la tabella.

Commento ai dati

A partire dal 2012 il numero annuale di parti negli istituti ospedalieri del Ticino è sceso sotto i 3'000. Ciò è legato anche alla natalità cantonale.

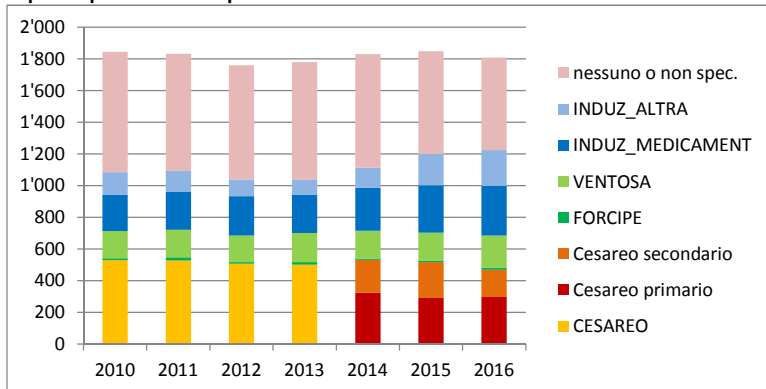
Tra 2010 e 2016 la ripartizione tra pubblico e privato è evoluta in favore del settore pubblico. Infatti mentre gli ospedali pubblici restavano attorno ai 1'800 parti annui le cliniche private passavano da 1'200 a 1'000 circa.

Per quanto riguarda il modo di entrata, si nota un'importante diminuzione dei casi elettivi e, di conseguenza, l'aumento di quelli in urgenza.

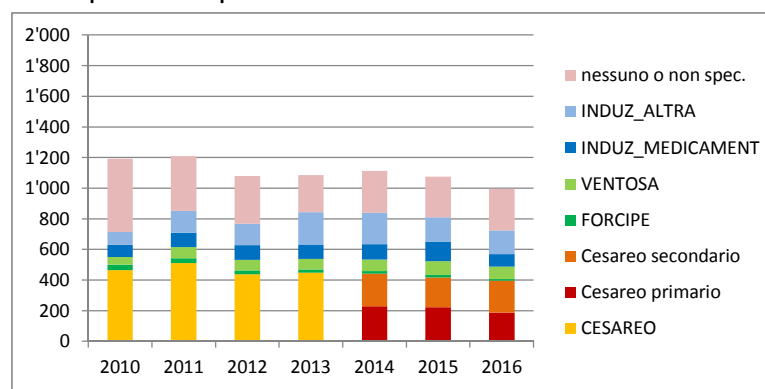
Complessivamente la percentuale dei parti in urgenza è aumentata da 60% a 73% dal 2010 al 2016. Negli ospedali pubblici essa è stata per tutto il periodo sensibilmente più elevata che nelle cliniche private, ma il divario si è ridotto nel tempo. Nel 2016 all'EOC la percentuale restava di dieci punti più elevata (77% contro 67% nelle cliniche private).

Il monitoraggio di questo aspetto permetterà di dire se questa evoluzione traduce un cambiamento nella presa a carico o se era legata ad altri aspetti.

Ospedali pubblici totale parti



Cliniche private totale parti



Ticino

Dati assoluti

Commento

Come detto sopra l'importanza relativa dell'attività elettiva è diminuita, sia nel settore pubblico che nel privato, di conseguenza sono aumentati i parti in urgenza (o perlomeno è aumentata la loro quota percentuale).

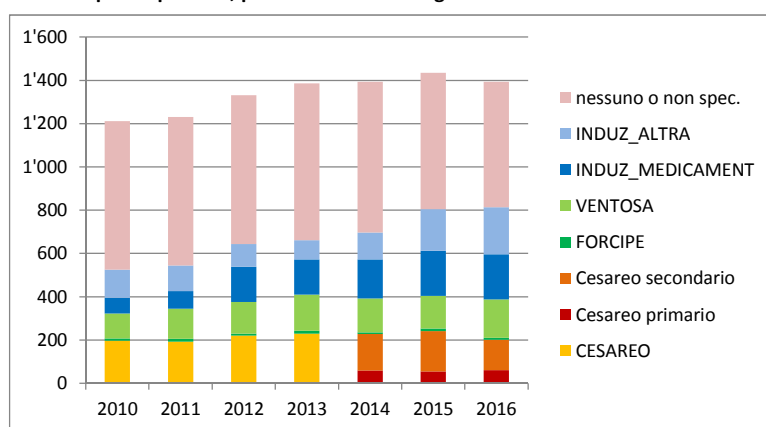
In particolare:

Nel settore pubblico, i parti in urgenza sono aumentati progressivamente, passando da 1'200 e raggiungendo quota 1'400 circa, mentre gli elettivi sono diminuiti da 600 a circa 400 all'anno.

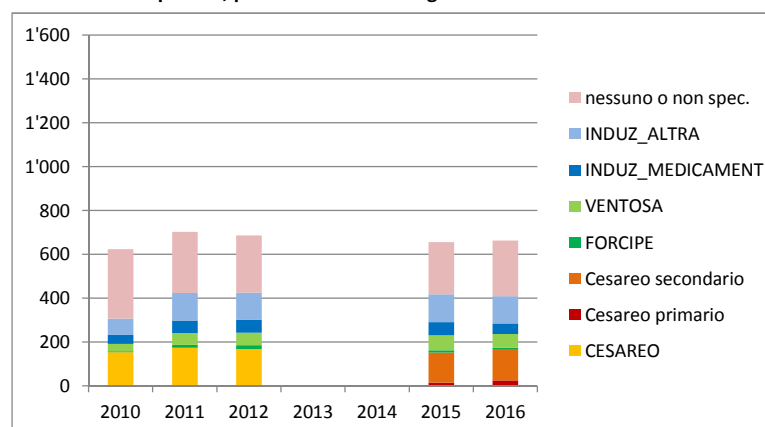
Nelle cliniche private, i parti in urgenza sono rimasti stabilmente sopra le 600 unità, mentre gli elettivi sono diminuiti passando da quasi 600 a circa 300.

La ripartizione dei parti secondo il metodo è diversa nel settore pubblico e privato. Questi aspetti sono presentati alla pagina seguente con gli istogrammi percentuali.

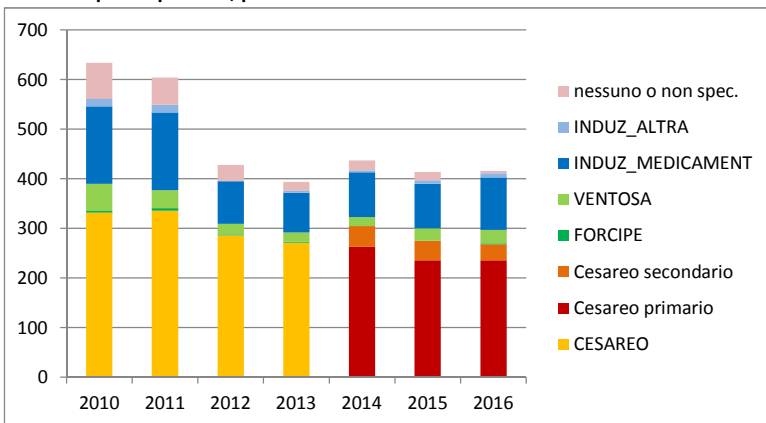
Parti in ospedali pubblici, pazienti entrate in urgenza



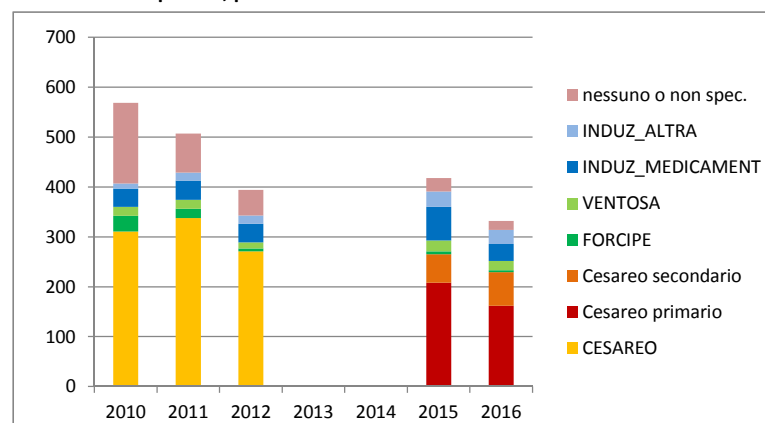
Parti in cliniche private, pazienti entrate in urgenza



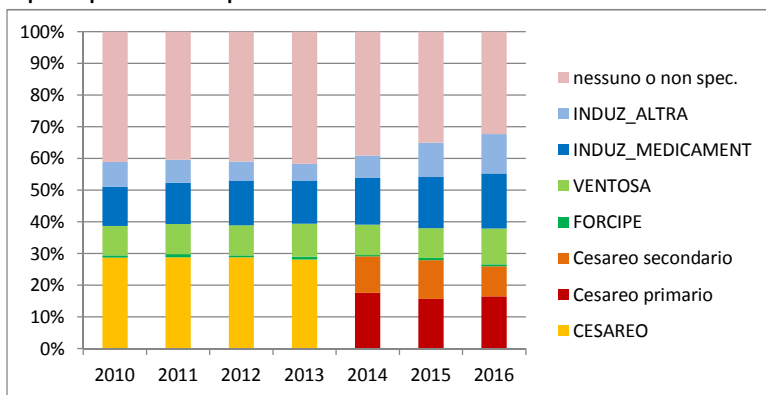
Parti in ospedali pubblici, pazienti elettive



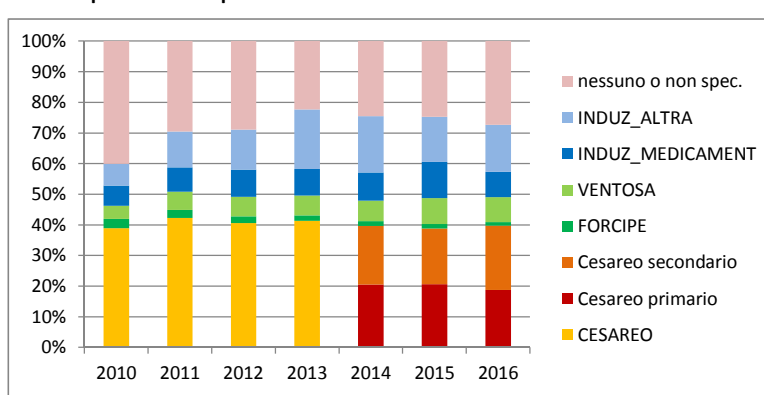
Parti in cliniche private, pazienti elettive



Ospedali pubblici totale parti



Cliniche private totale parti



Ticino

Dati percentuali

Commento

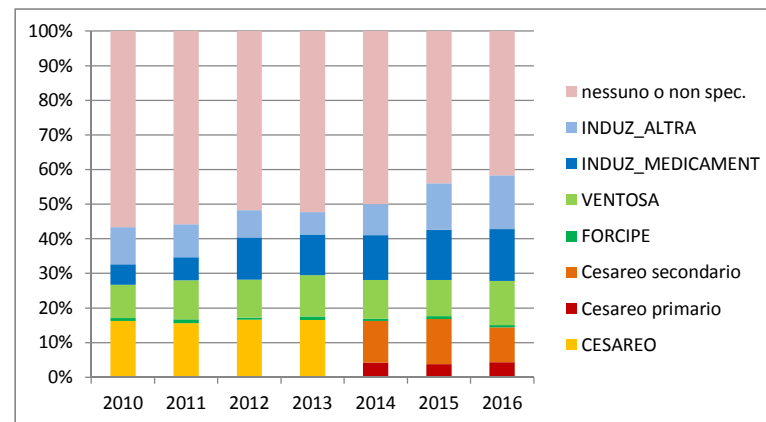
La percentuale complessiva di cesarei in Ticino ha toccato il 34% nel 2011, e è poi diminuita lentamente, scendendo sotto il 31% nel 2016.

La diminuzione è dovuta principalmente agli ospedali pubblici, dove i cesarei sono passati da 29% nel 2010 a 26% nel 2016.

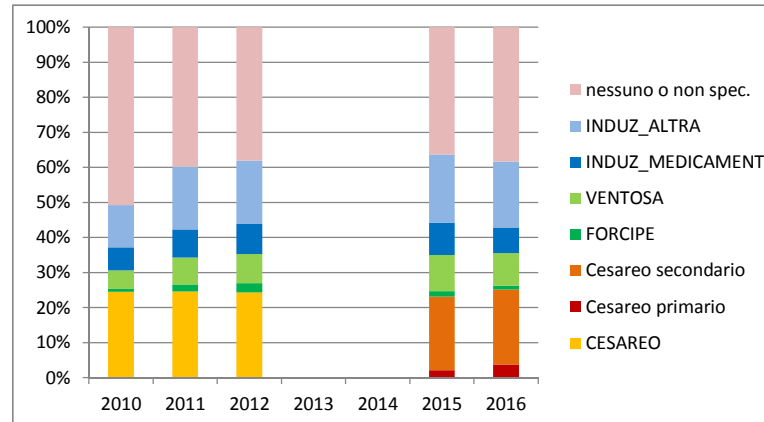
Nelle cliniche private fino al 2013 i cesarei erano più del 40%, dal 2014 la quota è scesa, anche se di poco, sotto questa soglia.

Nelle cliniche i cesarei secondari superano quelli primari (21% verso 19%). All'EOC si osserva la situazione inversa (10% secondari 16% primari). Come mostrano anche i grafici di dettaglio, all'EOC la scelta di effettuare un cesareo primario è più accentuata che nel privato, rispettivamente la scelta di un cesareo secondario meno frequente.

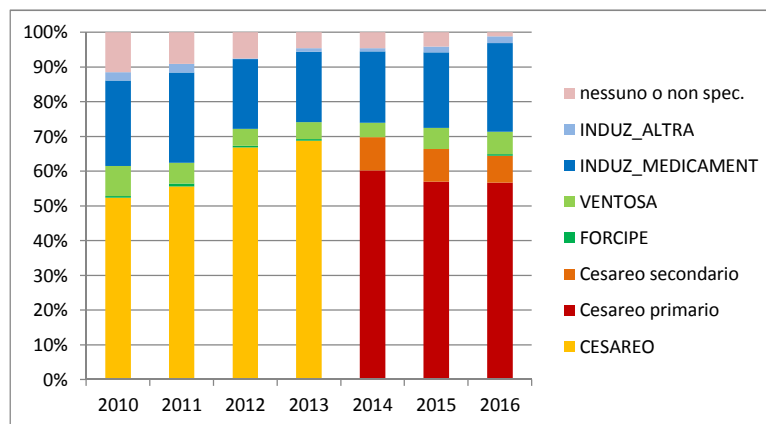
Parti in ospedali pubblici, pazienti entrate in urgenza



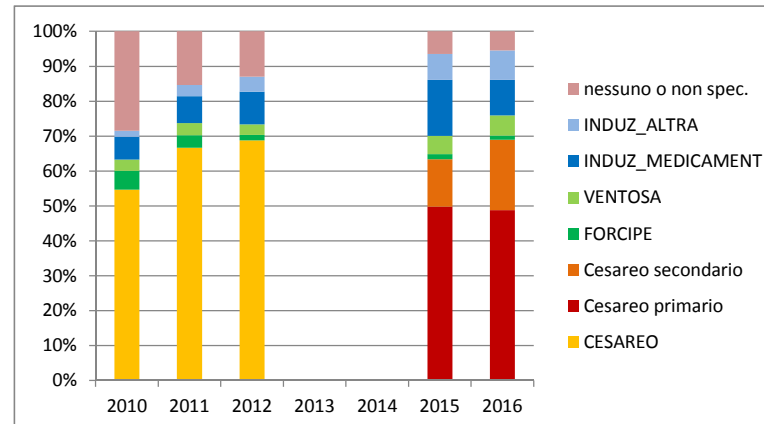
Parti in cliniche private, pazienti entrate in urgenza



Parti in ospedali pubblici, pazienti elettive



Parti in cliniche private, pazienti elettive



Pure in diminuzione, sia nel pubblico sia nel privato, i parti dove non si ricorre a nessun metodo. Nel pubblico la loro quota è scesa da 41% a 32%, nel privato da 40% a 27%. Questo potrebbe essere legato al miglioramento della codifica.

In aumento i parti con induzione (da 20% a 30% nel pubblico e da 14% a 24% nel privato) e quelli con ventosa (da 9% a 11% nel pubblico e da 4% a 8% nel privato). Praticamente scomparsi quelli con forcipe.

Modo di entrata urgente

Introducendo infine la variabile sul **modo di entrata urgente o elettivo**, si riscontrano ulteriori differenze tra pubblico e privato.

Per quanto riguarda le pazienti entrate in urgenza, sia nel pubblico che nel privato i casi più frequenti sono quelli senza alcun metodo (42% EOC e 38% cliniche). Seguono poi, nel pubblico l'induzione (30%), mentre nel privato i cesarei sono frequenti quanto l'induzione (rispettivamente 25% e 26%).

Infine nel pubblico, si trovano cesareo e ventosa applicati con la stessa frequenza (14% e 13%) mentre nel privato la ventosa è meno frequente (10%).

Modo di entrata elettivo

Il metodo più frequente per le pazienti elettive è il cesareo, complessivamente più frequente nel privato (69%) che nel pubblico (64%). La decisione del cesareo primario è più netta negli ospedali EOC. Anche tra le pazienti elettive i metodi di induzione sono più usati nel pubblico (27% contro 19% nelle cliniche).