

14 gennaio 2026 | Tema centrale ostetricia

PatBox.ch è la prima piattaforma di notifica nazionale, intersetoriale e istituzionale che registra direttamente in forma anonima le esperienze di pazienti e familiari in caso di episodi (potenzialmente) pericolosi per la sicurezza nell'ambito dell'assistenza sanitaria svizzera. Dal suo lancio nel settembre 2023, la piattaforma è gestita congiuntamente dall'Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP) e dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.



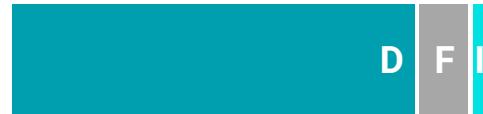
Cifre e fatti in generale – Situazione all'8 ottobre 2025



Notifiche

410

notifiche in tutto sono state inserite in PatBox.ch da settembre 2023 a ottobre 2025.



Delle 410 notifiche totali, 355 erano in tedesco, 43 in francese e 12 in italiano.

Classificazione delle notifiche*



* Ripartizione delle notifiche secondo le categorie OMS; è possibile assegnare una notifica a diverse categorie.

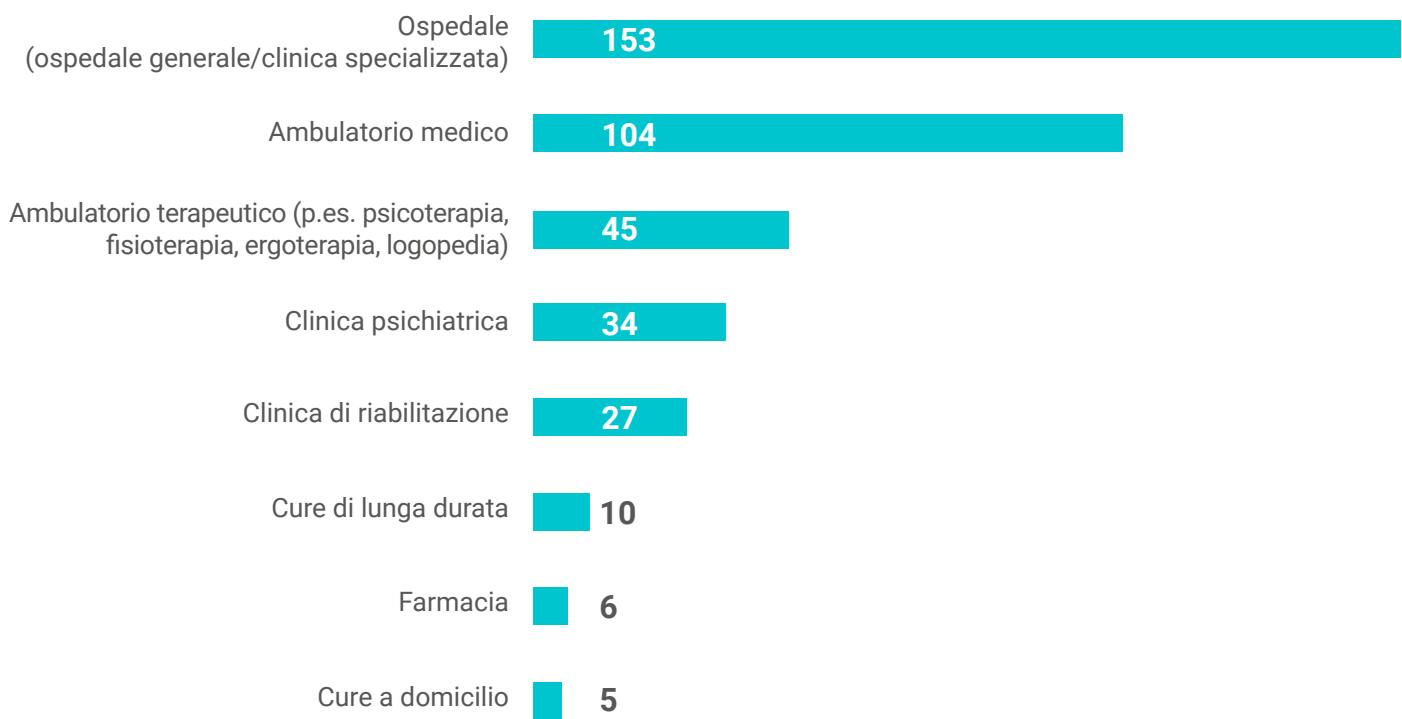


Persone notificanti

- » Il 74% delle notifiche è stato compilato dalla persona direttamente interessata (paziente), il 22% dai familiari e il 4% da altre persone di sostegno.
- » L'età delle persone notificanti varia dai 17 agli 94 anni.
- » Circa due notifiche su tre sono state compilate da donne.
- » Due terzi delle persone notificanti (63%) ha dichiarato di aver già segnalato l'evento in questione all'istituzione oppure alle figure professionali coinvolte.



Settori di cura*



L'insieme delle notifiche di PatBox.ch

* Non tutte le notifiche pervenute erano riconducibili a un unico settore di cura; alcune di esse sono state attribuite a più settori.

Tema centrale: ostetricia

Gravidanza, parto e puerperio sono eventi naturali fondamentali nell'evoluzione della famiglia. Ciononostante, la sicurezza delle pazienti e dei pazienti in ostetricia è particolarmente complessa, poiché coinvolge sempre due persone: la gestante/ partoriente e il nascituro / neonato. Le situazioni ostetriche possono risultare urgenti ed emotivamente impegnative e necessitare di una stretta collaborazione interprofessionale¹⁻⁴. La sicurezza delle e dei pazienti non riguarda solo la sicurezza fisica, ma anche quella emotiva e psicologica⁵, e questo bisogno si evince in maniera chiara dalle segnalazioni presenti su PatBox.ch.

La rilevanza di questo tema emerge anche nell'ambito dell'**attività di consulenza dell'OSP**. Nel periodo in esame, l'OSP ha trattato circa **467 casi** relativi all'ostetricia, di cui circa **62 mandati**. L'OSP distingue tra *consulenze verbali*, che si basano sulle descrizioni delle persone interessate e che consentono una prima valutazione gratuita, e *mandati a pagamento*, che potrebbero consistere in un approfondito esame medico-specialistico e legale di eventuali violazioni dell'obbligo di diligenza e che spesso sono finanziati dall'assicurazione di protezione giuridica delle persone interessate.

Nota sul termine paziente

In questa edizione di PatBox.ch News, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera utilizza il termine **paziente** per designare tutte le persone che usufruiscono di prestazioni sanitarie in relazione al desiderio di maternità, alla gravidanza, al parto e al puerperio, indipendentemente dal fatto che si trovino in un ospedale, in una casa parto, in uno studio medico o in un ambiente domestico.

Vi rientrano anche le gestanti, le partorienti e le puerpe nonché le clienti/pazienti di levatrici libere professioniste o di altri specialisti.

¹ Pettker, C. M., & Grobman, W. A. (2015). Obstetric Safety and Quality. *Obstetrics and gynecology*, 126(1), 196–206. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000918>

² Grobman W. A. (2012). Obstetric patient safety: an overview. *American journal of perinatology*, 29(1), 3–6. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1285828>

³ Kern-Goldberger, A. R., Adelman, J., Applebaum, J. R., Manzano, W., & Goffman, D. (2020). Wrong-Patient Ordering Errors in Peripartum Mother-Newborn Pairs: A Unique Patient-Safety Challenge in Obstetrics. *Obstetrics and gynecology*, 136(1), 161–166. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003872>

⁴ Antony, J., Zarin, W., Pham, B., Nincic, V., Cardoso, R., Ivory, J. D., Ghassemi, M., Barber, S. L., Straus, S. E., & Tricco, A. C. (2018). Patient safety initiatives in obstetrics: a rapid review. *BMJ open*, 8(7), e020170. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020170>

⁵ O'Reilly, E., Buchanan, K., & Bayes, S. (2025). Emotional safety in maternity care: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 140, 104220. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104220>

Notifiche di PatBox.ch relative all'ostetricia

La categoria ostetricia comprende le segnalazioni che possono riguardare l'intero periodo che va dal desiderio di maternità alla gravidanza, al parto fino al periodo post-parto/puerperio. Vi rientrano anche eventi che si verificano diversi anni dopo il parto, purché siano riconducibili all'esperienza del parto o all'assistenza ostetrica.

Le seguenti dichiarazioni esprimono il punto di vista soggettivo di pazienti e dei loro familiari. A causa dell'anonimato non è possibile il confronto con la prospettiva delle/dei professioniste/i della salute. Per favorire la leggibilità e la comprensione, le notifiche sono state rielaborate sotto il profilo redazionale. Alcune parti sono state quindi tagliate, riassunte o modificate editorialmente, lasciando però inalterati i contenuti e le dichiarazioni delle notifiche.

1. Fase prenatale (gravidanza)

Ritardo nella diagnosi e nel trattamento di una gravidanza extrauterina

«Durante una gravidanza extrauterina sono stata trattata più volte con metotrexato. Il personale medico non si è accorto che la gravidanza continuava nonostante fosse già sopraggiunta un'emorragia nell'addome.

Una settimana dopo si verificarono di nuovo emorragie interne e un collasso circolatorio. Dopo circa dodici ore passate in ospedale, l'allarme risultava rientrato e mi fu portato qualcosa da mangiare. Circa 20 minuti dopo, le mie condizioni peggiorarono di nuovo, per cui venne deciso di intervenire chirurgicamente. Operazione che però dovette essere rimandata per via del fatto che avevo assunto cibo.

Alla fine fu necessario rimuovere l'intera tuba di Falloppio. A causa della rilevanter perdita di sangue sono rimasta tre giorni in ospedale. Diversi medici hanno successivamente confermato che nel mio caso si è agito in modo contrario alla procedura abituale. Sono stata seguita da diversi medici assistenti, nessuno dei quali evidentemente aveva una visione d'insieme della mia situazione.»



Gestante



Ostetricia

Notifica originale (testo tradotto)

Referto falso positivo per preeclampsia

La paziente è a rischio di preeclampsia e venne sottoposta a regolare monitoraggio ambulatoriale in ospedale. Durante un controllo, anziché un campione di urina pulita, fu richiesto solo un mitto intermedio normale, il che ha portato a un referto proteico falso positivo. Il risultato venne comunicato alla paziente poco prima della misurazione della pressione sanguigna, causandole forte insicurezza e un significativo aumento della pressione. Di conseguenza fu ricoverata (con accesso venoso) e dovette inutilmente trascorrere una notte in ospedale, poiché il giorno successivo il referto si rivelò nella norma. La paziente provò un grande senso di insicurezza e non vide ascoltate le sue esigenze.



Gestante



Ostetricia

Mancato follow-up dell'HCG in seguito a diagnosi di aborto spontaneo

«Alla 6^a settimana di gravidanza mi è stato diagnosticato un aborto spontaneo. Nel corso delle settimane successive ho avuto perdite di sangue persistenti e, da giovedì della settimana scorsa, ho avvertito forti dolori. Venerdì sono stata ricoverata d'urgenza in ospedale, dove mi è stata diagnosticata una gravidanza extrauterina con forte emorragia interna. A causa della complicitanza è stato necessario asportarmi una delle ovaie; nell'addome c'erano più di 0,5 litri di sangue e tessuti della gravidanza evoluta. In ospedale mi venne spiegato che di solito, anche in caso di aborto spontaneo senza complicazioni, si esegue un controllo successivo dell'ormone della gravidanza (test ematico HCG) proprio per evitare situazioni del genere.

Tuttavia, dopo l'individuazione dell'*«embrione mancante»*, nello studio medico non fu eseguito alcun test HCG di controllo.

La dottoressa mi spiegò che non c'erano anomalie e che tra qualche mese, se avessimo cercato una nuova gravidanza, sarei dovuta tornare per un controllo.»



Gestante

Notifica originale (testo tradotto)

2. Periodo intrapartum (parto)

Assistenza irrispettosa durante un cesareo d'urgenza

In occasione di un taglio cesareo non programmato, la paziente si sentì trattata in modo brusco e irrispettoso durante l'intervento. Mentre aveva le contrazioni, fu tirata per i vestiti e trasferita poco delicatamente sul tavolo operatorio. I suoi disturbi (nausea e vomito) non furono presi sul serio, e a causa di questo per alcuni attimi si sentì soffocare. Fu reagito solo dopo l'arrivo del suo partner. Al termine dell'operazione, la breve durata del taglio cesareo (25 min) fu commentato con tono inappropriate. La paziente percepì l'intera procedura come priva di dignità e traumatizzante.



Partoriente

Familiare

Mancata considerazione di importanti indicazioni fornite dalla madre durante il parto

La paziente partorì in ospedale una bambina estremamente prematura (710 g). Fu previsto un cesareo. In sala operatoria, la madre ripeté più volte che probabilmente il bambino sarebbe nato per via vaginale, ma il personale presente non le diede retta. Poco prima del cesareo il parto avvenne spontaneamente per via vaginale, il neonato cadendo immediatamente sul pavimento della sala operatoria. L'episodio fu molto stressante e traumatico per la paziente, mentre la caduta mise in pericolo la vita della bambina.

Inoltre, non fu rispettato il desiderio ripetutamente espresso dalla madre di conservare la placenta per uso naturopatico. Due settimane dopo il parto, la paziente fu informata che la placenta era stata, a sua insaputa, conservata in patologia dopo un trattamento chimico. La neomamma lo percepì come un mancato rispetto della propria volontà e autodeterminazione.



Partoriente

Neonato

Complicanze gravi in seguito a taglio cesareo

«Mia moglie partorì nostro figlio con taglio cesareo. Durante l'intervento si verificarono gravi complicazioni. Mia moglie perse più di tre litri di sangue, fu in grave pericolo di vita e le dovette essere asportato l'utero. Abbiamo richiesto un secondo parere sul referto operatorio a un medico specialista in ginecologia, secondo il quale probabilmente il chirurgo ha causato una lesione che innescò questa reazione a catena. Inoltre, la degenza nel reparto maternità fu traumatizzante a causa del comportamento delle ostetriche.»



Partoriente



Familiare

Notifica originale (testo tradotto)

3. Fase post-parto precoce (assistenza post-parto immediata)

Trattamento insufficiente del dolore dopo episiotomia

La paziente riferì che dopo una doppia episiotomia il parto durò ancora circa 40 minuti. L'anestesia le fu somministrata solo ben un'ora dopo, esclusivamente per la successiva sutura. L'intervento venne quindi eseguito senza sufficiente copertura analgesica, cosa che fu dichiarata «normale». La ripetuta richiesta di sollievo dal dolore nella zona del taglio non fu presa in considerazione né prima né dopo il parto. La paziente percepì la situazione come violenta, molto dolorosa e pesante.



Partoriente



Ostetricia

Comunicazione poco chiara dopo ipossia neonatale

Il figlio della paziente nacque in ospedale mediante taglio cesareo 3,5 settimane prima del termine. I valori di Apgar erano inizialmente nella norma, il neonato venne monitorato nella camera della madre senza pulsossimetro e solo attraverso regolari controlli da parte delle levatrici. Alcune ore dopo il parto, il bambino fu portato via da una levatrice. Poco dopo la madre venne informata che il piccolo aveva sofferto di ipossia e che doveva essere trasferito d'urgenza in un ospedale pediatrico. Lì fu diagnosticata una sindrome da distress respiratorio con saturazione dell'ossigeno del 70%.

In seguito la levatrice spiegò che si trattò di un «falso allarme» e che forse aveva ritenuto erroneamente che il bambino fosse cianotico. Ciononostante venne data comunicazione di ipossia all'AI, anche se la procedura fu definita di routine. Sulla base di questa descrizione, i genitori ritengono che si trattasse di un incidente inoccuoso.

In seguito, il bambino manifestò anomalie neurologiche e legate allo sviluppo (tra cui ADHD, disprassia, autismo). Solo alcuni anni dopo, nell'ambito della consultazione della documentazione, emerse che la saturazione dell'ossigeno era effettivamente stata del 70% e che il referto di dimissione originale non era più disponibile.



Neonato



Familiare

Mancanza di empatia nel colloquio esplicativo della diagnosi del neonato

Dopo il parto, si è reso necessario il trasferimento immediato del neonato della paziente nel reparto di terapia intensiva di un altro ospedale. Venne fissato un colloquio con il medico responsabile per spiegare la diagnosi e il successivo trattamento. Fu presente anche un infermiere specializzato in cure intensive che i genitori conoscevano già e che fu di grande supporto. Il medico tenne un monologo senza coinvolgere i genitori. All'inizio non conosceva né il nome né il sesso del bambino. Durante la spiegazione dettagliata della diagnosi, la madre scoppì in lacrime. Il medico reagì esclamando: «Perché piange ora? voleva sapere cos'ha, no?», un'osservazione che i genitori percepirono come priva di empatia e offensiva. I genitori vissero il colloquio come stressante in termini emotivi e riferirono di non essersi sentiti sufficientemente assistiti e supportati in quella situazione acuta.



Scarso trattamento del dolore nell'assistenza post-parto

«Verso la fine del parto, l'anestesia epidurale non fece più effetto. Mi fu infatti consigliato di interrompere le iniezioni per facilitare le spinte. Dopo il parto, la ginecologa entrò in stanza, non si presentò e non mi spiegò cosa avrebbe fatto, nonostante questo fosse il primo punto del mio piano di nascita. Essa rimosse i residui di tessuto senza anestesia, cosa che mi provocò forti dolori. Pur avendole ripetuto più volte che sentivo dolore, lei continuò. Solo dopo aver detto esplicitamente <basta> mi fu somministrata un'anestesia locale. La ginecologa sembrò avere fretta e con l'ostetrica parlò di una riunione imminente.

Nei giorni seguenti i punti di sutura non mi furono controllati. Avvertivo forti dolori e una parte di tessuto sporgeva in maniera visibile. Venni visitata da diversi medici, che però non vollero intervenire, giustificandosi con il fatto di non essere stati loro a praticare le suture. Solo dopo alcuni giorni mi fu detto che si trattò di tessuto gonfio. I dolori durarono a lungo e la guarigione fu insoddisfacente. Ancora oggi provo forti dolori quando cambio posizione o faccio esercizi di fisioterapia. Ho paura del dolore e provo disgusto per questa parte del mio corpo. Secondo il primario è ancora troppo presto per intervenire in qualche modo. Dobbiamo aspettare da sei mesi a un anno per vedere come si evolverà la situazione e, se del caso, continuare a curare la cicatrice.»



Notifica originale (testo tradotto)

Esecuzione di un esame rettale senza informazione e consenso della paziente

Dopo il parto in ospedale, le conseguenti lesioni furono curate in anestesia epidurale. Durante il trattamento, la dottoressa curante eseguì un esame rettale digitale senza informare la paziente o chiedere il suo consenso. La paziente apprese solo settimane dopo, leggendo il referto del parto, che tale esame fu effettuato. Ritenne che la mancata informazione e la non richiesta del consenso costituissero una violazione del suo diritto all'informazione e all'autodeterminazione.



4. Fase post-parto (puerperio)

Cura insufficiente della ferita dopo taglio cesareo

» «Infezione della ferita dopo taglio cesareo. In ospedale la ferita non venne controllata a sufficienza, quindi ho notato il problema solo undici giorni dopo (non sono una persona esperta del settore e non ho potuto valutarlo prima). La mia ginecologa si è occupata della «correzione», così non ho avuto bisogno di tornare in ospedale. Dopo un mese di trattamento il solo fatto di sentirmi meglio mi bastava per essere contenta.»



Partoriente

Notifica originale (testo tradotto)

Isterectomia omessa per anni nonostante fosse indicata dal punto di vista medico

Dopo una gravidanza con placenta accreta/increta, una paziente non fu sottoposta a isterectomia clinicamente indicata e richiesta nonostante sanguinamento intenso persistente, anemia grave e notevole stress psicologico.

La giustificazione riguardava precetti religiosi o istituzionali volti a preservare la capacità riproduttiva delle donne in età fertile, sebbene la paziente avesse già completato la propria pianificazione familiare.

Di conseguenza, vi seguirono anni di emorragie croniche, trasfusioni ripetute di concentrati eritrocitari, episodi depressivi fino alla tendenza al suicidio e trattamento psichiatrico stazionario. Solo dopo oltre vent'anni venne finalmente eseguita l'isterectomia, che evidenziò un notevole ingrossamento dell'utero.



Partoriente

Link utili per specialisti e pazienti

Informazioni generali

- » [Bases juridiques pour le quotidien médical – Guide pratique](#) (in francese), Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (per professionisti)
- » [Droits et obligations des patient·e·s](#) (in francese), scheda informativa, Organizzazione Svizzera dei Pazienti (OSP) (per pazienti)
- » [I diritti dei pazienti in breve](#), opuscolo breve disponibile in diverse lingue, migesplus.ch, Croce Rossa Svizzera (CRS) (per pazienti)
- » [Diritti del paziente](#), Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (per professionisti e pazienti)
- » [Il diritto all'informazione](#), Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (per professionisti e pazienti)
- » [L'essenziale sui diritti dei pazienti](#), opuscolo, Dipartimento della sanità e della socialità Ticino (per pazienti)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization (WHO) (per professionisti)

Risorse per la riduzione del rischio in ambito ostetrico

- » [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften \(AWMF\)](#) (in tedesco)
[Online-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. \(DGGG\)](#)
(per professionisti)
- » [Federazione svizzera delle levatrici \(FSL\)](#), [Recommandations](#) (in francese, per professionisti) e [Decisione informata](#) (per pazienti)
- » [gynécologie suisse](#), [Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique \(SGGO\)](#) (in francese), [Guidelines](#) (per professionisti) e [Informations destinées aux patientes](#) (per pazienti)
- » [Organizzazione Svizzera dei Pazienti \(OSP\)](#), [Nascita: autodeterminata e sicura. Ma come?](#), OSP-Attualità, Numero 02/2025 (per pazienti)
- » [Promozione allattamento al seno Svizzera](#), [Informazioni per i genitori](#) (per pazienti)
- » [smarter medicine](#) (in francese), [Liste Top 5 de l'obstétrique 2023](#) (per professionisti)

La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera pubblica regolarmente le **PatBox.ch News**, incentrate su diversi temi principali. Il loro scopo è quello di rendere visibili ai fornitori di prestazioni eventi rilevanti per la sicurezza dei pazienti dal punto di vista delle persone colpite e sensibilizzarli sui rischi.

Le PatBox.ch News contengono, oltre a numerosi esempi di notifiche, link a informazioni e strumenti destinati al personale specializzato e alle/ai pazienti. Questi strumenti possono aiutare voi e le vostre pazienti/ i vostri pazienti a ridurre i rischi per la sicurezza delle e dei pazienti in relazione al rispettivo tema centrale.

Un ringraziamento particolare va ad Anne Steiner della Federazione svizzera delle levatrici (FSL) per la revisione specialistica di questo numero delle PatBox.ch News.

Contatto

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
Nordstrasse 31
8006 Zurigo
T +41 43 244 14 80
info@sicurezzadeipazienti.ch

Maggiori informazioni sul progetto: sicurezzadeipazienti.ch/patbox-ch-3
Link diretto alla piattaforma: patbox.ch

Legenda

Ogni segnalazione esemplificativa riporta il settore di cura e la persona interessati.

Settori di cura*

-  Ospedale (cure generale / clinica specializzata)
-  Clinica di riabilitazione
-  Clinica psichiatrica
-  Cure di lunga durata
-  Ambulatorio medico
-  Ambulatorio terapeutico (p.es. psicoterapia, fisioterapia, ergoterapia, logopedia)

-  Farmacia
-  Cure a domicilio
-  Servizio di soccorso
-  Ostetricia
-  Transizione di cura

* Non tutti i settori di cura qui elencati sono riportati nelle segnalazioni esemplificative di queste PatBox.ch News.

Persona/e interessata/e

- » Gestante
- » Partoriente
- » Familiare
- » Nascituro
- » Neonato