

Sistema Socio Sanitario



**ATS Milano  
Città Metropolitana**

UOC Unità di Epidemiologia  
Corso Italia, 19 Milano 20122 -Tel 02 8578.2111  
e-mail: [epidemiologia@ats-milano.it](mailto:epidemiologia@ats-milano.it)

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 CF e P.IVA 09320520969

# IL PERCORSO NASCITA

In ATS Città Metropolitana di Milano

2018

## COLOPHON / AUTHORSHIP



**Direzione scientifica:** Antonio Giampiero Russo

**Autori:** Laura Andreoni e Brunella Frammartino

**Testi:** Laura Andreoni, Brunella Frammartino  
e Antonio Giampiero Russo

**Analisi statistica a cura di:** Brunella Frammartino

**Progetto grafico e impaginazione:** Laura Zettera

---

**Per qualsiasi chiarimento o richiesta:**



[epidemiologia@ats-milano.it](mailto:epidemiologia@ats-milano.it)



02 - 8578.2111

**PERCORSO NASCITA**

**IL PERCORSO NASCITA IN ATS CITTA' METROPOLITANA I MILANO 2018**

## SOMMARIO

INTRODUZIONE .....	7
<b>1 MATERIALI E METODI .....</b>	<b>9</b>
1.1. Fonti informative .....	9
1.2. Completezza dei flussi informativi .....	9
1.2.1. La coorte dei neonati e il volume dei parti delle residenti.....	9
1.2.2. L'informazione sulla mortalità neonatale .....	11
1.3. Qualità .....	11
1.4. Metodi statistici.....	12
1.5. Indicatori grezzi .....	12
1.6. Misure di associazione .....	12
1.7. Indicatori aggiustati .....	12
1.7.1. Rappresentazioni grafiche: <i>funnel plot</i> e <i>star plot</i> .....	13
<b>2 CONTESTO DEMOGRAFICO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 ANALISI DELLA DOMANDA .....</b>	<b>16</b>
<b>(CONSUMI/TERRITORIO) – LE DONNE RESIDENTI CHE HANNO PARTORITO NEL 2017 E I LORO NEONATI .....</b>	<b>16</b>
3.1 Gravidanza e parto .....	18
3.2 Approfondimento sulla mobilità: Chi partorisce dove? .....	19
3.3 I neonati del 2017: principali caratteristiche .....	21
<b>4 ANALISI DELL'OFFERTA (PRODUZIONE): IL PERCORSO NASCITA NEI PUNTI NASCITA DELLA ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO .....</b>	<b>23</b>
4.1 I punti nascita .....	24
4.2 I consultori familiari .....	27
<b>5 QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA DEL PERCORSO NASCITA: SCHEDE INDICATORI ....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 Gravidanza.....</b>	<b>29</b>
5.1.1 Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza.....	29
5.1.2 Accesso al training prenatale .....	31
5.1.3 Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza .....	33
5.1.4 Almeno un ricovero durante la gravidanza.....	35
5.1.5 Proporzioni di donne con diagnosi di diabete gestazionale .....	37
5.1.6 Proporzioni di donne con patologie croniche .....	39
5.1.7 Proporzioni di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza .....	41
<b>5.2 Parto (madre).....</b>	<b>43</b>
5.1.8 Proporzioni di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson. ....	43
5.1.9 Proporzioni di parti con taglio cesareo primario.....	45

**PERCORSO NASCITA**

5.1.10	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo .....	47
5.1.11	Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio.....	49
5.1.12	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio .....	51
5.1.13	Proporzioni di episiotomie .....	53
5.1.14	Proporzioni di parti con analgesia epidurale .....	55
<b>5.2</b>	<b>Puerperio.....</b>	<b>57</b>
5.2.1	Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto .....	57
	ACCESSO AL CONSULTORIO ALMENO UNA VOLTA DOPO IL PARTO .....	58
5.2.2	Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio .....	59
5.2.3	Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio.....	61
<b>5.3</b>	<b>Nascita .....</b>	<b>63</b>
5.3.1	Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto. ....	63
	PROPORZIONE DI NEONATI CON APGAR MINORE DI 7 .....	64
	AL QUINTO MINUTO .....	64
5.3.2	Attacco precoce al seno nelle prime due ore .....	65
	ATTACCO PRECOCE AL SENO NELLE PRIME DUE.....	66
<b>5.4</b>	<b>Post nascita.....</b>	<b>67</b>
5.4.1	Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita .....	67
<b>6</b>	<b>SCHEDE RIASSUNTIVE .....</b>	<b>70</b>
<b>6.1</b>	<b>CITTÀ DI MILANO .....</b>	<b>72</b>
6.1.1	Dove partoriscono le donne residenti di Milano? .....	72
<b>6.2</b>	<b>DISTRETTO OVEST MILANESE .....</b>	<b>83</b>
	Dove partoriscono le donne residenti nella DISTRETTO Ovest? .....	83
<b>6.3</b>	<b>DISTRETTO LODI .....</b>	<b>86</b>
6.3.1	Dove partoriscono le donne residenti nella DISTRETTO Lodi?.....	86
<b>6.4</b>	<b>DISTRETTO RHODENSE .....</b>	<b>89</b>
6.4.1	Dove partoriscono le donne residenti nella DISTRETTO Rhodense? .....	89
<b>6.5</b>	<b>DISTRETTO MELEGNANO-MARTESANA .....</b>	<b>92</b>
6.5.1	Dove partoriscono le donne residenti nella DISTRETTO Melegnano Martesana? ..	92
<b>6.6</b>	<b>DISTRETTO NORD .....</b>	<b>95</b>
6.6.1	Dove partoriscono le donne residenti nella DISTRETTO Nord? .....	95



## PREMESSA

La recente normativa regionale individua nella Rete Integrata Materno Infantile (R.I.M.I.) la base per la realizzazione dei percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno infantile (rif. DGR 5513 Linee Guida POAS del 29/04/2016, Regole 2017 DGR 5954 del 05/12/2016, Regole 2018 DGR 7600 del 20/12/2017). La Rete Integrata Materno Infantile è una rete trasversale con componente ospedaliera e componente territoriale e ha come obiettivo l'attuazione della presa in carico di donne, madri, neonati, bambini e adolescenti per garantire la continuità nell'accesso ai Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni erogate. La presa in carico a livello territoriale viene promossa attraverso modelli organizzativi adeguati e l'utilizzo dei Piani Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA).

La presente analisi, basata su flussi di dati correnti disponibili presso la Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, si focalizza in particolare su:

**rappresentazione  
della distribuzione  
degli indicatori  
sul territorio ATS,  
per ciascun  
Distretto  
e ciascun Punto  
nascita;**

**sviluppo di indicatori  
che consentano di  
misurare e valutare le  
pratiche di assistenza  
alla gravidanza, al  
parto, al puerperio e  
al neonato, così  
come presentato nei  
piani regionali.**



## INTRODUZIONE

L'Unità di Epidemiologia della ATS della Città Metropolitana di Milano ha realizzato questo documento con l'obiettivo di contribuire alla definizione di un sistema di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi in ambito materno infantile, basato su un set di indicatori inerenti alle performance cliniche e operative, a partire dai seguenti aspetti (rif. DGR 5513/2016, p.86):

- facilità di accesso, intesa come identificazione di gruppi con bisogni di salute rilevanti non soddisfatti; coerente e uniforme offerta dei servizi e migliore allocazione/distribuzione delle risorse sia a livello ospedaliero sia territoriale;
- equità intesa come attenzione alle pratiche assistenziali non utili e riduzione dei processi assistenziali non completi;
- appropriatezza clinica, intesa come capacità di fornire l'intervento più efficace, date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente, basandosi sulla evidenza sia scientifica, sia organizzativa volta a garantire il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure necessarie;
- qualità e sicurezza, basate sulla *governance* clinica, il *risk management* e la riorganizzazione a partire dalla valutazione dei volumi di attività e degli esiti;
- continuità e integrazione ospedale/territorio: valorizzando adeguatamente le attività territoriali, in connessione con quelle ospedaliere, tramite lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati attraverso la presa in carico e la continuità assistenziale.

L'analisi presentata in questo report è relativa alle prestazioni erogate a livello di:

- Singolo punto nascita, pubblico o privato accreditato
- Distretto
  - Città di Milano
  - Melegnano e della Martesana
  - Rhodense
  - Ovest Milanese
  - Lodi
  - Nord Milano
- ATS.

Il report è strutturato in **sei capitoli**.

Il **primo** capitolo, dedicato a materiali e metodi, presenta le fonti informative e il grado di completezza e qualità dei dati. Sono inoltre illustrati i metodi statistici utilizzati (gli indicatori, le misure di associazione, i modelli statistici per la stima aggiustata) e la tipologia dei grafici scelti per la presentazione dei risultati.

Il **secondo** capitolo offre una sintetica panoramica sul contesto demografico di riferimento, con un approfondimento relativo agli indici di natalità e di vecchiaia.

Il **terzo**, analizza la domanda di salute delle partorienti e dei neonati che risiedono nei comuni afferenti all'ATS Città Metropolitana di Milano; sono presentate le tabelle descrittive riferite alle caratteristiche salienti delle coorti di madri e neonati nel 2018 e viene proposto un approfondimento relativo alla 'mobilità' delle donne nella scelta del punto nascita in cui partorire.

Il **quarto** capitolo introduce l'analisi dei percorsi assistenziali, dei servizi e delle prestazioni offerte; oltre alla descrizione dei punti nascita e dei consultori familiari vengono riportati i volumi dei parti effettuati.

Il **quinto** capitolo è dedicato allo sviluppo e alla presentazione degli indicatori selezionati per il monitoraggio e la valutazione dei servizi e delle prestazioni erogate. Gli indicatori sono stati mutuati da Linee Guida nazionali e internazionali e desunti dalle indicazioni presenti nella recente normativa in ambito materno-infantile.

Infine, il **sesto** e ultimo capitolo contiene le schede riassuntive di ciascuno dei sei ambiti territoriali in cui è suddivisa la ATS Città Metropolitana di Milano. Utilizzando un formato standard, viene proposta, per ciascun ambito, una scheda riassuntiva contenente informazioni sul contesto demografico e sul fenomeno della mobilità delle donne residenti nella scelta del punto nascita per il parto. Per ogni punto nascita sono presentati in forma tabellare i risultati di ciascun indicatore e una rappresentazione grafica sintetica.



# 1 MATERIALI E METODI

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi informativi correnti disponibili e contenuti nel sistema di data warehouse della ATS della Città Metropolitana di Milano. Generalmente i flussi informativi sono prodotti con finalità di carattere amministrativo; tuttavia, essi contengono, oltre ai dati anagrafici, una serie di importanti informazioni relative alle patologie, alle diagnosi, alla tipologia di prestazioni fruite, alla quantità e tipologia di farmaci utilizzati. I dati analizzati e presentati sono quelli relativi ai parti avvenuti nel 2018.

## 1.1. Fonti informative

I flussi informativi utilizzati per la costruzione della monografia sono di seguito elencati:

- ⊙ Certificato di Assistenza al parto (CedAP);
- ⊙ Scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
- ⊙ Consultori;
- ⊙ Invalidi ed esenti;
- ⊙ Ambulatoriale specialistica;
- ⊙ Farmaceutica territoriale;
- ⊙ Anagrafe Regionale degli assistiti (NAR).

Inoltre, sono state utilizzate le informazioni contenute nella Banca Dati Assistito (BDA Assistito versione 2010), che integra a sua volta informazioni provenienti dai diversi flussi sanitari al fine di classificare la popolazione assistita in base a patologie e consumi sanitari.

## 1.2. Completezza dei flussi informativi

L'uso di diversi flussi informativi ha richiesto una verifica della coerenza dei dati estratti da ciascun di essi. Viene riportato, nei paragrafi seguenti, l'esito dell'analisi di completezza, eseguito per il confronto tra le coorti delle madri e dei neonati estratte sia da CedAP che da SDO. Un ulteriore confronto tra CedAP e SDO è stato effettuato per validare le informazioni presenti su CedAP relative alla numerosità di nati vivi e nati morti.

### 1.2.1. La coorte dei neonati e il volume dei parti delle residenti

Dagli archivi dei flussi CedAP e SDO sono state estratte le coorti di nati del 2018 da madri residenti nei comuni della ATS della Città Metropolitana di Milano e confrontate con i dati Istat relativi alla numerosità della popolazione residente. Complessivamente, la completezza fra dati CedAP, Istat e SDO supera il 95% indicando che le fonti dei dati sono coerenti. In tabella 1 si riporta, per ciascun Distretto, il confronto tra il volume dei

**PERCORSO NASCITA**

nati ottenuto dal flusso CedAP con i dati Istat. La completezza totale è del 98,8%, con il minimo osservato per i dati relativi al distretto di Melegnano e della Martesana di 97,2% e il massimo per quelli dei Distretti della Città di Milano e Rhodense che superano il 99%.

**Tabella 1.** Confronto tra numerosità della coorte dei nati CedAP con dati demografici prodotti da Istat (2018)

DISTRETTO	CedAP	Istat	Completezza % CedAP - Istat
Città di Milano	10.816	11.284	95,9
Nord	2.085	2.170	96,1
Rhodense	3.592	3.649	98,4
Ovest Milanese	3.595	3.674	97,8
Melegnano e della Martesana	5.138	5.228	98,3
Lodi	1.674	1.874	89,3
<b>ATS</b>	<b>26.900</b>	<b>27.879</b>	<b>96,5</b>

In tabella 2, viene illustrato il confronto fra la numerosità delle coorti di nati da madri residenti nel 2018, estratte dagli archivi SDO e CedAP, che mostra una concordanza del 99,3%; il valore minimo è quello relativo al Distretto Rhodense, 96,5%, mentre il massimo, pari a 97,8%, è riferito al Distretto dell'Ovest Milanese.

**Tabella 2.** Confronto tra numerosità della coorte dei nati CedAP con la coorte dei nati SDO

DISTRETTO	CedAP	SDO	Completezza % CedAP - SDO
Città di Milano	10.816	11.174	96,80
Nord	2.085	2.090	99,76
Rhodense	3.592	3.523	101,96
Ovest Milanese	3.595	3.569	100,73
Melegnano e della Martesana	5.138	5.024	102,27
Lodi	1.674	1.605	104,30
<b>ATS</b>	<b>26.900</b>	<b>26.985</b>	<b>99,69</b>

L'esito della verifica della completezza dei dati relativi al volume dei parti ottenuti dai flussi SDO e CedAP è riportato in tabella 3, la selezione della coorte dei parti del 2018 dal flusso SDO è stata fatta utilizzando come criterio quello dei codici DRG con un valore compreso fra 370 e 375. Anche in questo caso la concordanza tra i flussi è alta e si attesta intorno al 98%. Il minimo è del 95,6% relativo alla Città di Milano ed il massimo valore di completezza fra le fonti è del 99,6% del Distretto Rhodense.

**Tabella 3.** Volume parti delle donne residenti per Distretto: confronto fra dati CedAP e SDO (2018)

DISTRETTO	CedAP	SDO	Completezza % CedAP - SDO
Città di Milano	10.160	10.549	96,31
Nord	1.956	1.979	98,84
Rhodense	3.086	3.378	91,36
Ovest Milanese	3.323	3.437	96,68
Melegnano e della Martesana	4.908	4.769	102,91
Lodi	1.568	1.615	97,09
<b>ATS</b>	<b>25.001</b>	<b>25.727</b>	<b>97,18</b>

### 1.2.2. L'informazione sulla mortalità neonatale

Nel flusso CedAP i neonati sono classificati, in base alla vitalità alla nascita, come 'Nato Vivo', 'Nato Morto', 'Nato Vivo e deceduto subito dopo la nascita'. Similmente nel flusso SDO, il neonato viene classificato come 'Nato vivo' o 'Nato morto' e in relazione alla tipologia di parto (semplici o gemellari) tramite i codici 'V270'-'V277'; va sottolineato che questa informazione è contenuta nel record SDO riferito alla partoriente (madre) e al neonato. Nella coorte dei nati nel 2018, estratta dal flusso CedAP, il 99,7% (n=26.899) dei neonati è classificato come 'Nato vivo', lo 0,24% (n=64) come 'Nato morto' e lo 0,02% (n=6) come 'Nato Vivo, deceduto subito dopo la nascita'.

### 1.3. Qualità

Il controllo della qualità delle informazioni è stato effettuato sul flusso CedAP a partire dalla coorte di donne che nel 2018 ha partorito in uno dei punti nascita della ATS Città Metropolitana di Milano e dalla coorte dei neonati. La verifica sulla completezza dei dati ha dato esito complessivamente positivo, pur con qualche criticità:

- il campo codice fiscale madre è risultato compilato per il 99,7% della coorte, con solo 93 codici mancanti; per la coorte dei neonati il campo codice fiscale è risultato compilato nel 90% circa della coorte;
- il codice nazionalità nel 7,5% dei casi è registrato come "999" (=apolide);
- sono stati individuati numerosi dati mancanti relativi alle variabili che descrivono la parità ('Numero di parti precedenti') e il numero di precedenti cesarei ('Numero di cesarei precedenti');

Per ovviare alle criticità rilevate, laddove possibile, sono state effettuate operazioni di verifica e recupero informazioni:

**PERCORSO NASCITA**

- utilizzando alcune combinazioni di variabili presenti in CedAP (presidio, numero di cartella, data di nascita) sono stati ricercati nel flusso SDO i codici fiscali mancanti dei neonati;
- è stata fatta un'assunzione relativa al campo 'Numero parti precedenti' in CedAP: quando il dato è risultato mancante e la ricerca nei precedenti flussi SDO non ha dato esito informativo, è stato attribuito il valore di '0' parti.

#### **1.4. Metodi statistici**

Sono state utilizzate distribuzioni di frequenza per descrivere le coorti di partorienti e neonati. Sono stati successivamente costruiti gli indicatori di valutazione che identificano e caratterizzano il percorso nascita. Tali indicatori sono definiti, in generale, come rapporti in cui il numeratore è rappresentato dal numero dei trattamenti o interventi erogati o dal numero di pazienti che hanno sperimentato l'esito in studio e il denominatore è rappresentato dal gruppo di pazienti che hanno ricevuto quel trattamento/intervento o dalla popolazione a rischio. L'obiettivo degli indicatori di valutazione è di descrivere le differenze delle prestazioni erogate tra i diversi punti nascita e confrontare gli esiti a livello territoriale.

#### **1.5. Indicatori grezzi**

L'esito oggetto di studio, rappresentato da ciascun indicatore, è espresso nella sua forma grezza da una proporzione calcolata come rapporto tra il numero dei soggetti caratterizzati dalla misura di interesse nell'unità di tempo considerata (201818) e la numerosità della popolazione, al netto delle esclusioni.

#### **1.6. Misure di associazione**

La misura di associazione utilizzata è quella del Rischio Relativo, calcolato come rapporto tra proporzioni; esprime l'eccesso di rischio del riferimento, posto al numeratore, rispetto a quello del denominatore. In questo rapporto l'esposizione valutata è rappresentata dai punti nascita presenti in ATS. Per ciascun indicatore il confronto è stato effettuato tra il singolo punto nascita ed il valore complessivo calcolato su tutti i punti nascita della ATS.

#### **1.7. Indicatori aggiustati**

Per tenere conto della eterogeneità delle popolazioni studiate, dovuta a fattori (età, cittadinanza, comorbidità croniche) che possono agire come confondenti dell'associazione tra esito ed esposizione, sono stati applicati metodi di *risk adjustment* per l'aggiustamento degli indicatori grezzi. Questi metodi consentono di studiare le differenze tra strutture e/o aree territoriali, "al netto" del possibile effetto confondente della distribuzione non omogenea delle caratteristiche dei pazienti. Includono l'applicazione di modelli di regressione multivariata (modelli predittivi) per l'analisi della relazione tra i possibili predittori dell'esito (fattori di rischio) e l'esito considerato. I rischi,

espressi in percentuale come proporzioni aggiustate<sup>1</sup>, sono poi presentati sia in forma tabellare che grafica. La misura utilizzata per studiare la relazione tra esito e possibili predittori è stata l'Odds Ratio (OR), stimato tramite modelli di regressione logistica. I fattori di aggiustamento inclusi nei modelli sono: l'età in classi, la cittadinanza (italiana rispetto a non italiana) e la presenza di patologie croniche (quali diabete e patologie cardiovascolari), identificate utilizzando la BDA assistito. Per ogni indicatore, il rischio di ciascun punto nascita è stato confrontato con quello *overall* della popolazione afferente agli altri punti nascita della ATS.

Per ogni indicatore è riportato il protocollo che descrive i criteri per il calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Nelle schede relative al calcolo degli indicatori mutuati dal PNE (Programma Nazionale Esiti), e precisamente Taglio Cesareo Primario, Parto vaginale dopo Cesareo, Complicazioni e riammissioni in seguito al Parto Naturale e al Parto Cesareo sono esplicitate le modalità per la selezione delle variabili di aggiustamento.

### **1.7.1. Rappresentazioni grafiche: *funnel plot* e *star plot***

La rappresentazione grafica degli indicatori, utilizzata per descrivere le proporzioni stimate dai modelli di aggiustamento di ciascun punto nascita rispetto alla proporzione della ATS, è stata fatta utilizzando il *funnel plot*. Questo strumento consente di visualizzare per ciascun indicatore la distanza del valore per i punti nascita rispetto al valore calcolato sull'intera ATS; consente altresì di individuare quei punti nascita che si discostano in eccesso o in difetto rispetto al valore di riferimento.

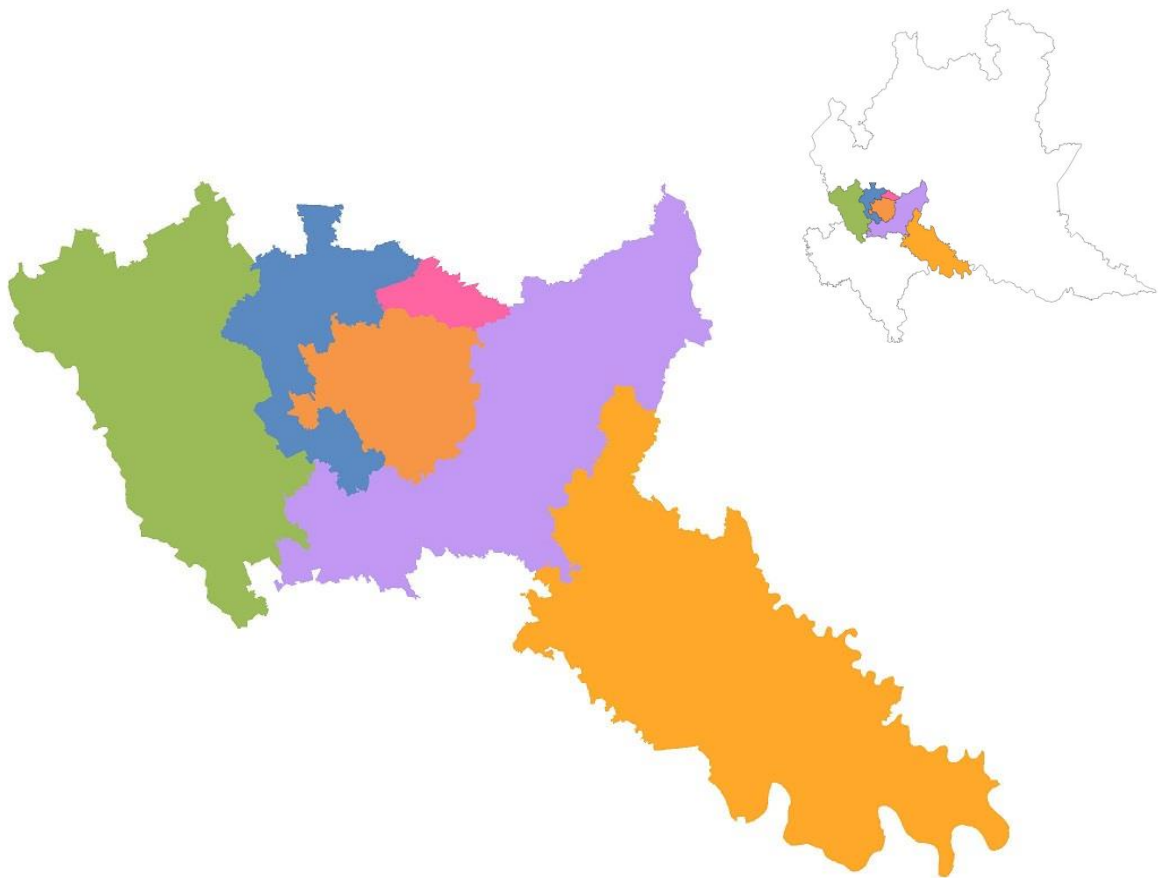
Per avere una visione d'insieme del comportamento di ciascun punto nascita rispetto a tutti gli indicatori è stato inoltre utilizzato il grafico *star plot* tramite il quale si rappresenta graficamente per ciascun punto nascita la distanza dal valore della ATS.

---

<sup>1</sup> Valutazione Comparativa di esito degli interventi sanitari. AAVV. E&P Anno 35 (2) 2011 • Supplemento 1.

## 2 CONTESTO DEMOGRAFICO

La ATS della Città Metropolitana di Milano si estende su un'area di 2.357 Km<sup>2</sup> e comprende 194 Comuni distribuiti sui territori di competenza di quattro Aziende Sanitarie Locali che sono confluite a partire dal 01/01/2016 nell'ente ATS, a seguito dell'entrata in vigore della LR 23/2015. Nella organizzazione della ATS un ruolo centrale è rappresentato dai Distretto, come realtà territoriale coincidente con i cinque territori delle Agenzie Socio Sanitarie Territoriali (ASST Rhodense, ASST di Melegnano e della Martesana, ASST Ovest Milanese, ASST Nord Milano, ASST Lodi). Il sesto Distretto coincide con l'ambito comunale di Milano ed è denominato "Distretto Città di Milano".



La popolazione residente del 2018 è di 3.447.539 unità <sup>2</sup>. Il dato nazionale<sup>3</sup> relativo alla natalità conferma il trend del calo delle nascite anche per il 2018: si registrano 449mila nascite, ossia 9mila in meno del precedente minimo registrato nel 2017 quando i nuovi nati sono stati 458.151. Nel 2018 si sono registrati 636.000 decessi, con una riduzione di decessi di circa 13 mila unità rispetto al 2017. Nel 2018 in Lombardia l'andamento delle

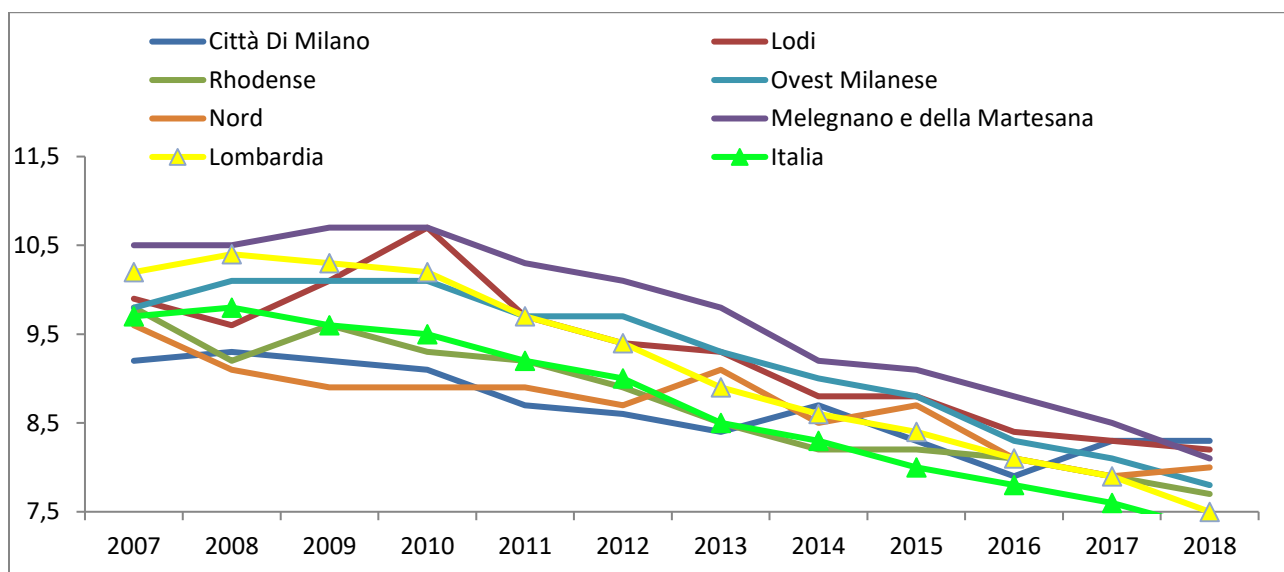
<sup>2</sup> <https://portale.ATS-milano.it/hp.php>

<sup>3</sup> <https://www.istat.it/it/archivio/226919>

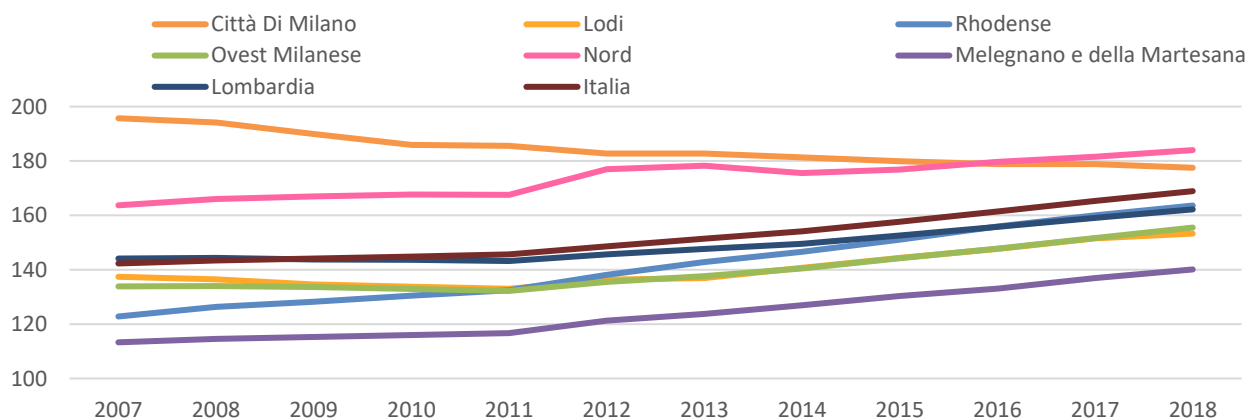
**PERCORSO NASCITA**

nascite, con un indice di natalità pari a 7,5 per mille, si è confermato essere lievemente più alto rispetto al risultato complessivo italiano (7,3 per mille). Per quel che concerne l'indice di vecchiaia nel 2018, a livello nazionale, si è osservato un valore pari a 168,9%, in aumento rispetto al 2016 e al 2017 quando l'indice è stato pari a 161,4% e 165,3% rispettivamente; in Lombardia nel 2018 si è osservato un valore più basso del dato nazionale, 162,2%, ma in crescita rispetto agli anni precedenti.

Il grafico 1 riporta l'andamento dal 2007 al 2018 dell'indice di natalità per ogni Distretto della ATS. Risulta evidente il decremento delle nascite nell'ultimo decennio ma l'indice di natalità nei comuni della ATS pari a 8,1, seppur diminuito rispetto al valore pari a 8,2 del 2017, risulta comunque più alto della media sia nazionale che regionale rispettivamente pari a 7,3 e 7.5.

**Grafico 1.** Andamento dell'indice di natalità

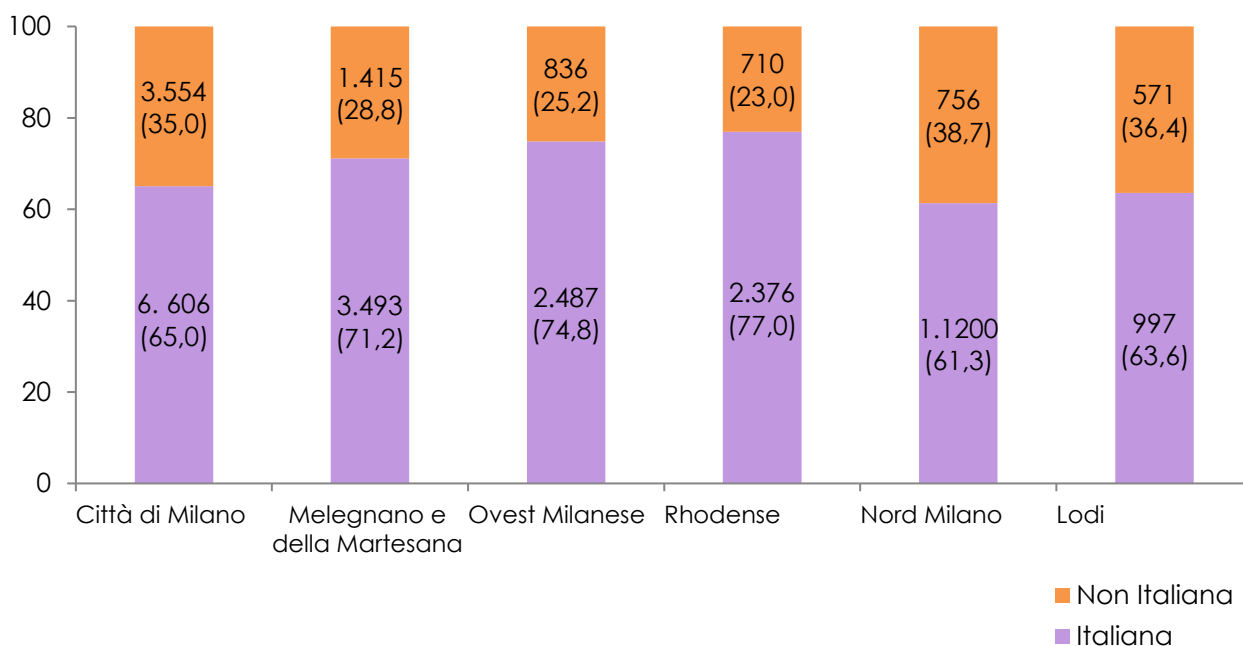
Il grafico 2 riporta l'andamento dal 2007 al 2018 dell'indice di vecchiaia. Nel 2018 i valori osservati nel Distretto Nord e nella Città di Milano, 184% e 177,5% rispettivamente, risultano essere più alti rispetto a quello nazionale, 168,9% e della Lombardia, 162,2%.

**Grafico 2.** Andamento dell'indice di vecchiaia

### 3 ANALISI DELLA DOMANDA (CONSUMI/TERRITORIO) – LE DONNE RESIDENTI CHE HANNO PARTORITO NEL 2018 E I LORO NEONATI

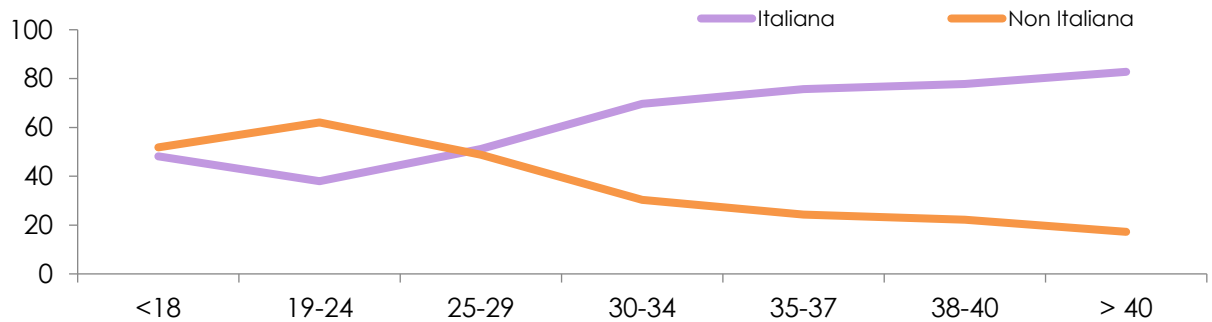
In questo capitolo sono riportate alcune tra le principali informazioni sociodemografiche, estratte dal flusso dei CedAP, caratterizzanti le donne residenti nei comuni della ATS di Milano che hanno partorito nel 2018, e i loro neonati. Nel 2018 hanno partorito 25.001 donne, di cui circa il 40% (n=10.160) residenti nella Città di Milano, il 19,6% (n=4.908) nei comuni del Distretto di Melegnano e della Martesana, il 13,3% (n=3.323) in quelli del Distretto Ovest Milanese, il 12,3% (n=3.086) nei territori del Distretto Rhodense, il 7,8 (n=1.956) in quelli del Distretto Nord Milano e infine il 6,3% (n=1.568) nel Distretto di Lodi. I neonati sono stati 26.900. Complessivamente, il 68% delle partorienti ha cittadinanza italiana; nei comuni del Rhodense e dell'Ovest Milanese questa percentuale risulta essere più alta, rispettivamente 77% e 75,8%, mentre la proporzione di donne con cittadinanza italiana nella Città di Milano è del 65%, come illustrato nel grafico 3.

**Grafico 3.** Cittadinanza delle donne residenti per Distretto di residenza



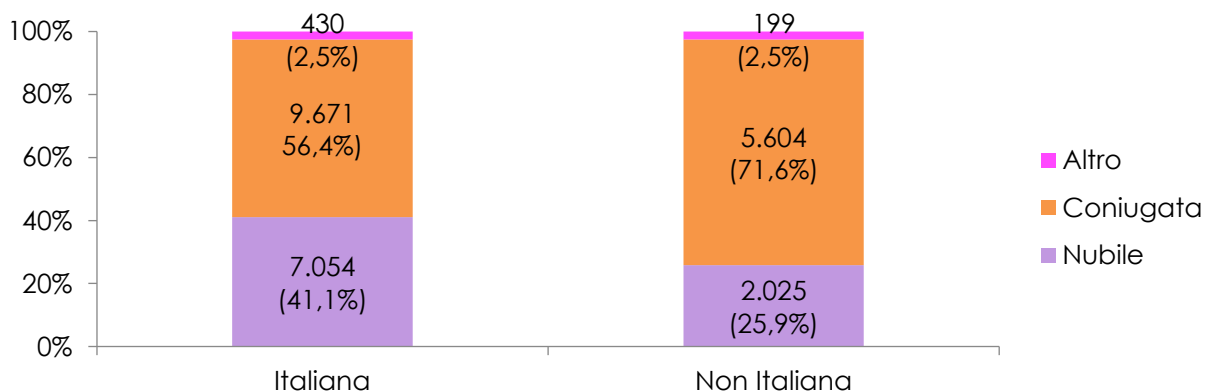
L'età media al parto è di 33 anni, 34 anni per le donne con cittadinanza italiana e 31 anni per quelle con cittadinanza non italiana. È interessante osservare che le partorienti di età inferiore o uguale a 30 anni rappresentano il 32,5% della popolazione totale (n=8.130), il 25% (n=4.310) di quelle con cittadinanza italiana e il 49% di quelle con cittadinanza non italiana. Il grafico 4 descrive l'andamento dell'età delle partorienti in base alla cittadinanza; le cittadine non italiane sono più numerose tra le classi di età più giovane, quelle italiane lo sono tra le ultratrentenni.



**PERCORSO NASCITA****Grafico 4.** Cittadinanza e classi di età delle madri**Tabella 4.** Distribuzione percentuale per stato civile ed età delle madri

Stato Civile	Classi d'età							Totale
	<=18	19-24	25-29	30-34	35-37	38-40	>40	
	n=126	n=1.889	n=3.342	n=9.734	n=3.509	n=4.590	n=1.793	n=24.983
Nubile	88,1	52,1	44,2	33,1	30,7	34,0	36,1	36,3
Coniugata	11,9	47,0	54,8	65,3	66,6	62,0	56,2	61,1
Separata	0,0	0,3	0,3	0,6	1,0	1,1	1,6	0,7
Divorziata	0,0	0,0	0,3	0,6	1,3	2,4	5,6	1,3
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1
Non dichiarato	0,0	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Nel 2018 la maggior parte delle donne che hanno partorito, 61,1%, risulta coniugata, mentre la quota delle nubili si attesta al 36,3%. Confrontando lo stato civile con la cittadinanza della madre si osserva che la proporzione di madri di cittadinanza italiana nubili è maggiore rispetto a quella di cittadinanza straniera (rispettivamente 40% e 27%).

**Grafico 5.** Distribuzione per stato civile e cittadinanza delle madri

## PERCORSO NASCITA

### 3.1 Gravidanza e parto

Nel 2018, in base ai dati registrati dal flusso CedAP, circa il 70% delle donne ha eseguito più di 3 controlli ecografici, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute.

Tale dato risulta tuttavia in linea con il dato nazionale<sup>4</sup>; nel 2015 infatti per il 73% delle gravidanze sono eseguite un numero di ecografie superiore a 3.

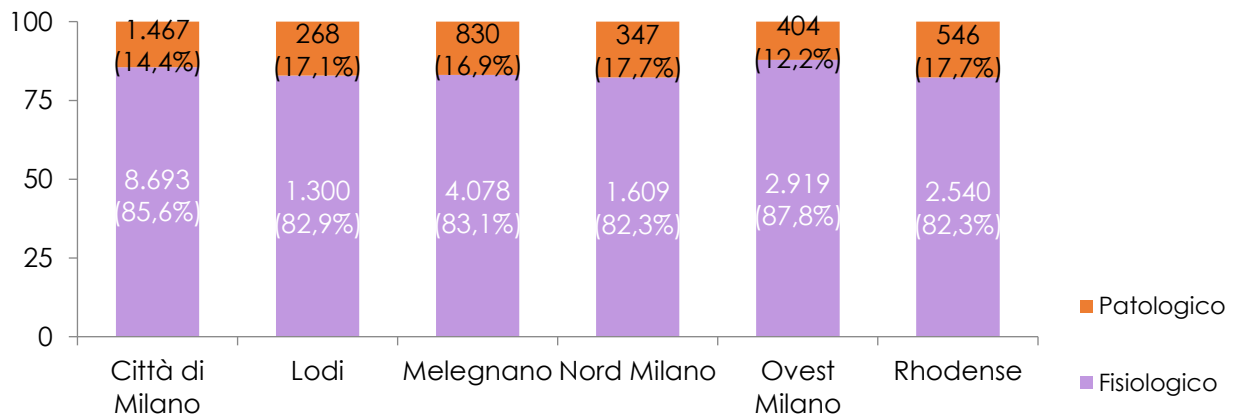
Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza nel 2018, escludendo le 24 schede con codifica errata o non presente, nel 93% dei casi durante la gravidanza sono state effettuate più di 4 visite. Sono state individuate 1.653 (6,6%) donne che durante la gravidanza non si sono sottoposte a visita.

**Tabella 5.** Numero di ecografie e visite in gravidanza

Ecografie	n	%	Visite	n	%
<b>Nessuna</b>	119	0,5	<b>0-3</b>	1.653	6,6
<b>1-3</b>	6.808	27,2	<b>4-7</b>	11.288	45,3
<b>&gt;3</b>	18.074	72,3	<b>7+</b>	12.036	48,1

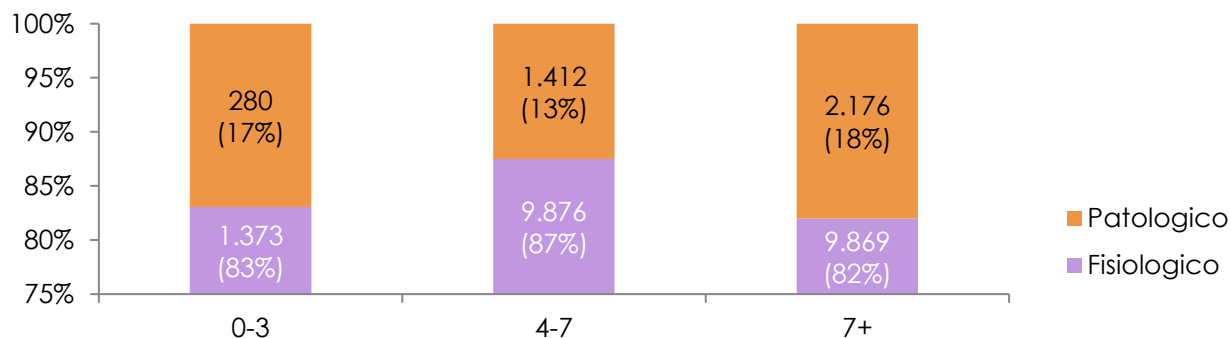
Complessivamente il decorso della gravidanza delle donne residenti in ATS nel 2018 è stato per l'85% di tipo fisiologico. La maggior parte delle gravidanze definite patologiche (pari al 15%) sono state osservate tra le donne residenti nei comuni del Distretto di Milano Nord.

**Grafico 6.** Decorso della gravidanza per DISTRETTO di residenza

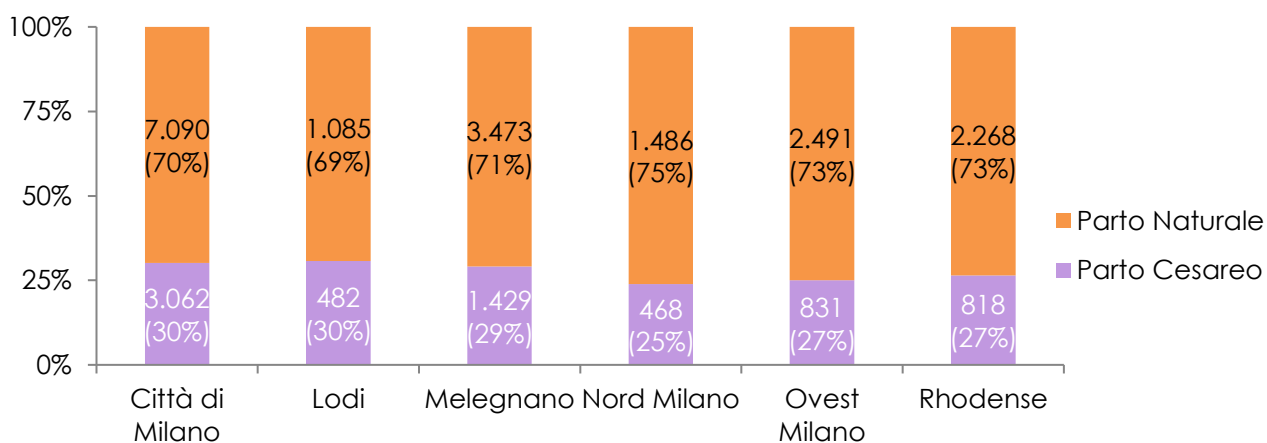


Il decorso della gravidanza, fisiologico e patologico, rispetto al numero di visite (grafico 7) mostra proporzioni molto simili soprattutto tra coloro che hanno fatto tra 0 e 3 visite oppure più di 7. Tra le donne che hanno effettuato tra 4 e 7 visite durante la gravidanza, l'88% ha avuto un parto con decorso fisiologico, il 13% patologico.

<sup>4</sup> Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2015.  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2766\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2766_allegato.pdf)

**PERCORSO NASCITA****Grafico 7.** Decorso della gravidanza per numero di visite

La maggior parte delle donne ha avuto un parto naturale, 72% circa, con una variabilità minima osservata tra i Distretti di residenza. Nella Città di Milano il parto naturale ha interessato il 70%, mentre nel Distretto Nord Milano il 75% delle donne.

**Grafico 8.** Tipo di parto per DISTRETTO di residenza

Tra le donne che hanno partorito naturalmente, il 72% circa ha avuto un travaglio spontaneo ed il 26% un travaglio indotto, di cui l'85% con somministrazione di farmaci.

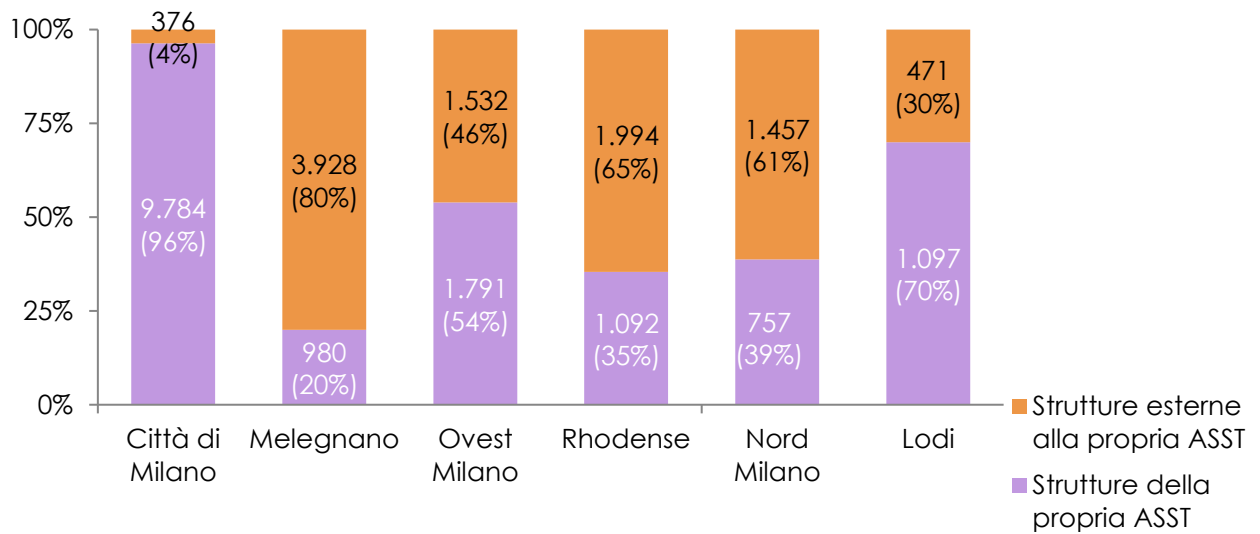
### 3.2 Approfondimento sulla mobilità: Chi partorisce dove?

In questo paragrafo, a partire dalla distribuzione spaziale dei punti nascita, si approfondisce l'aspetto della mobilità, ossia quante donne residenti partoriscono nei punti nascita del proprio Distretto di residenza e quante invece in quelle esterne, entro o fuori ATS. Complessivamente nel 2018 il 91,4% delle 25.001 donne residenti ha partorito presso un punto nascita del territorio di riferimento dell'ATS Città Metropolitana di Milano. L'analisi della mobilità interna ha evidenziato una situazione molto eterogenea tra i Distretti. Nel grafico 9, possiamo osservare, che le residenti nella Città di Milano e nei comuni di riferimento del Distretto di Lodi presentano una proporzione di parti molto alta (rispettivamente 96% e 70%) presso i punti nascita interni al territorio di appartenenza; analogamente le residenti nei comuni del Distretto Ovest Milanese partoriscono nel 54% presso uno dei punti nascita locali. Al contrario, le donne dei restanti ambiti territoriali hanno partorito prevalentemente presso punti nascita esterni al proprio Distretto di

**PERCORSO NASCITA**

riferimento (61% per Nord Milanese, 65% Rhodense e 80% per Melegnano e Martesana); meno di una donna su 10 ha scelto di partorire in un punto nascita del proprio territorio.

**Grafico 9.** Proporzioni di donne per Distretto di residenza e localizzazione della struttura



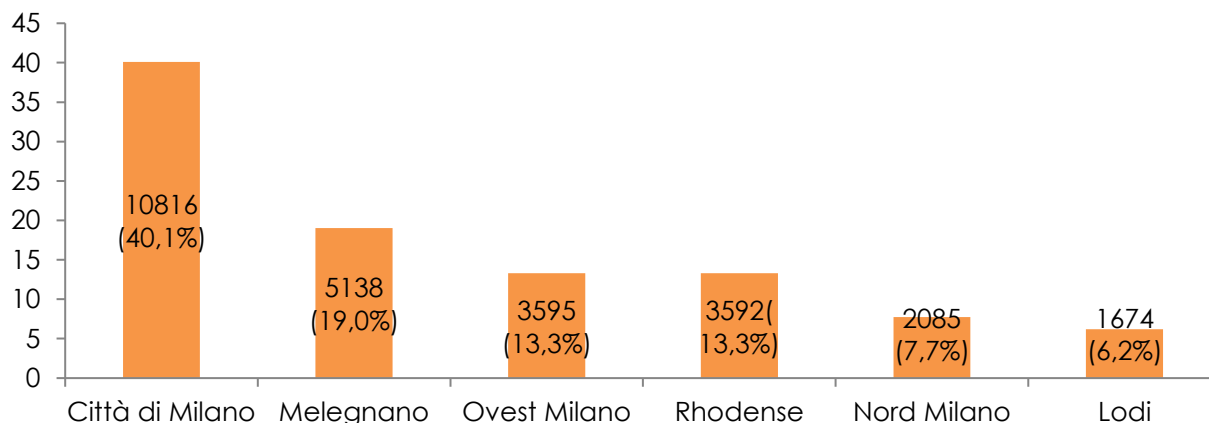
Ulteriori approfondimenti per ciascun Distretto relativi alla mobilità delle donne residenti e ai singoli punti nascita sono riportati nella sezione 6 di questo documento.

## PERCORSO NASCITA

### 3.3 I neonati del 2018: principali caratteristiche

Nel 2018 i neonati residenti e assistiti (aggiorna nei metodi) nei comuni della ATS sono stati 26.990, di cui 26.829 nati vivi (99,4%), 64 nati morti (0,2%) e 6 deceduti subito dopo la nascita (0,02%), per un neonato il dato è mancante. Il grafico 10 riporta la distribuzione dei nati del 2018 residenti nei comuni dei Distretti che compongono la ATS della città Metropolitana di Milano.

**Grafico 10.** Distribuzione del numero di nati per Distretto



La tabella 6 riporta la distribuzione dei parti per età gestazionale e peso alla nascita. Tra i 26.827 neonati, nati vivi, quelli a termine, fra la 37-ma e 42-ma settimana di gestazione, sono stati 25.012 (93,2%). I moderatamente pretermine, fra le 32 e 36 settimane, sono stati 1.588 (5,9%). I neonati molto pretermine, nati fra le 28 e 31 settimane, ed estremamente pretermine, nati fra le 22 e 27 settimane di gestazione, sono stati rispettivamente 161 (0,6%) e 60 (0,2%). Queste proporzioni sono in linea con i dati pubblicati sul rapporto CedAP Italia 2015.

Un peso superiore ai 2.500 grammi è osservato nel 97% dei nati a termine e per il 2,9% tra i moderatamente pretermine. Si osserva, come atteso, una riduzione del peso alla nascita al diminuire delle settimane di gestazione. La maggior parte dei neonati con basso peso (<1.500) ha meno di 31 settimane di gestazione.

**Tabella 6.** Età gestazionale e peso alla nascita dei nati vivi, N(%)

Settimane di gestazione	PESO ALLA NASCITA IN GRAMMI					Totale
	<1.000	1.000-1.500	1.500-2.000	2.000-2.500	>2.500	
22-27	53 (60,9)	7 (4,8)	0 (0,0)	0	0 (0,0)	60 (0,2)
28-31	24 (27,6)	87 (59,6)	37 (11,1)	67(0,6)	6 (0,0)	161 (0,6)
32-36	6 (6,9)	50 (34,2)	253 (76,0)	552 (45,4)	727 (2,9)	1.588 (5,9)
37-42	4 (4,6)	2 (1,4)	43 (12,9)	658 (54,1)	24.305 (97,0)	25.012 (93,2)
>42	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (0,0)	6 (0,0)
<b>Totale</b>	<b>87 (100)</b>	<b>146 (100)</b>	<b>333 (100)</b>	<b>1.217 (100)</b>	<b>25.044 (100)</b>	<b>26.827</b>

**PERCORSO NASCITA**

L'Indice di Apgar è il risultato di una valutazione rapida delle condizioni di salute del neonato subito dopo la nascita, attraverso l'attribuzione di un punteggio per ciascuno dei seguenti parametri: colore della cute, battito cardiaco, riflessi, tono muscolare e respirazione. La valutazione viene effettuata generalmente in due momenti: ad un minuto dalla nascita ed a 5 minuti dalla nascita. Tuttavia, se le condizioni del neonato si mostrano particolarmente critiche, la valutazione tramite Indice Apgar può e deve essere effettuata in qualsiasi istante di vita. Ad ogni neonato viene quindi attribuito un punteggio che va da 1 a 10; il neonato che raggiunge un punteggio di 7 punti o maggiore a un minuto dalla nascita viene considerato in buona salute. Un punteggio compreso tra 4 e 6 potrebbe indicare che il neonato ha problemi di salute. Un punteggio di 3 o inferiore indica la necessità di un immediato intervento salva vita come la rianimazione. A 5 minuti dalla nascita, l'indice Apgar viene ricalcolato e se il punteggio rimane inferiore a 7, il medico e il personale di assistenza proseguono nella somministrazione delle cure mediche necessarie e nel monitoraggio. Un basso punteggio Apgar potrebbe essere nella norma per alcuni neonati, soprattutto se prematuri.

Esclusi i valori mancanti, nel 2018 il 99,5% dei nati a termine ha riportato un punteggio Apgar da 7 a 10, in linea con il dato nazionale e lombardo (99,3%), e solo lo 0,5% dei neonati ha riportato un indice Apgar < 7, come descritto in tabella 7. È interessante osservare che tra i 231 neonati con peso inferiore a 1.500 grammi, 203 bimbi (pari all'88%), ha ottenuto alla nascita un Apgar alto, tra e 7 e 10.

**Tabella 7.** Distribuzione dei nati a termine per peso alla nascita e punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita, N(%)

Peso alla nascita (grammi)	PUNTEGGIO APGAR			Totale
	1-3	4-6	7-10	
<1.500	4 (1,7)	24 (10,4)	203 (87,9)	231 (100)
1.500-2.499	2 (0,1)	17 (1,1)	1.530 (98,8)	1.549 (100)
2.500-3.299	7 (0,1)	31 (0,3)	12.158 (99,7)	12.196 (100)
3.300-3.999	5 (0,1)	34 (0,3)	11.386 (99,7)	11.425 (100)
4.000-6.000	2 (0,1)	2 (0,1)	1.409 (99,7)	1.413 (100)
<b>Totale</b>	<b>20 (0,1)</b>	<b>108 (0,4)</b>	<b>26.686 (99,5)</b>	<b>26.814 (100)</b>

Le informazioni sulla mortalità alla nascita riportate nel flusso CedAP indicano che nel 2018 sono stati 70 i neonati nati morti, per 68 dei quali è stata descritta la malattia principale; sei sono nati vivi e deceduti subito dopo la nascita. Le diagnosi più frequenti sono state quella di Morte Intrauterina (n=15;24%) e 'Asfissia o Anossia' (n=11; 17%). Il tasso di natimortalità, calcolato a partire dal flusso CedAP, è stato di 2,6 per 1.000 nati, valore in linea con quello nazionale di 2,74 per mille nati.

## 4 ANALISI DELL'OFFERTA (PRODUZIONE): IL PERCORSO NASCITA NEI PUNTI NASCITA DELLA ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Questo capitolo è dedicato alla descrizione dei punti nascita che costituiscono la rete dei servizi per il percorso nascita presente sul territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano.

Nel 2018 il volume totale di parti effettuati presso i punti nascita presenti nella ATS Città Metropolitana di Milano, calcolati a partire dal flusso SDO, è stato di 27.759 mentre quello estratto dal flusso CedAP è stato di 28.194 parti. La concordanza del volume dei parti tra le due fonti, descritta nella tabella 8, complessivamente e per ciascun Distretto, mostra valori molto alti e prossimi al 100%.

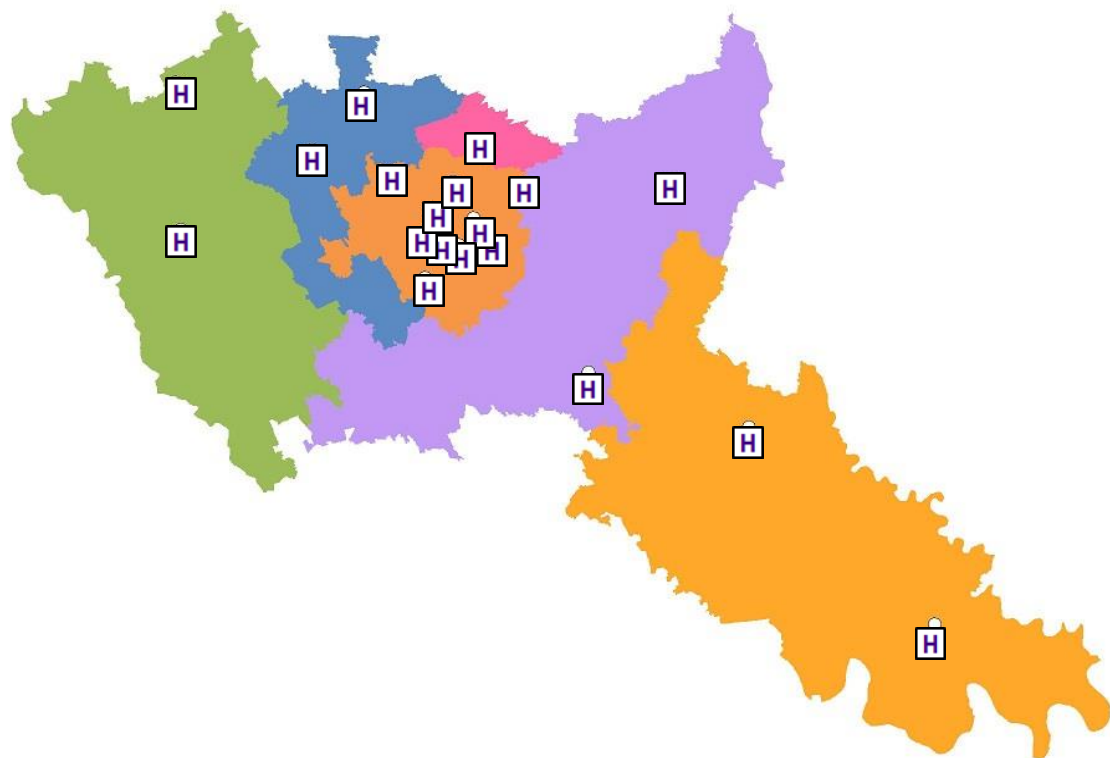
**Tabella 8.** Volume complessivo dei parti effettuati presso i punti nascita, per Distretto: confronto fra dati CedAP e SDO (2018)

DISTRETTO	SDO	CedAP	Completezza %
Città di Milano	20.081	20.433	98,3
Ovest Milanese	2.154	2.155	100,0
Rhodense	1.864	1.929	96,6
Lodi	1.484	1.484	100,0
Melegnano e della Martesana	1.297	1.304	99,5
Nord Milano	879	889	98,9
<b>ATS</b>	<b>27.759</b>	<b>28.194</b>	<b>98,5</b>

## 4.1 I punti nascita

I punti nascita presenti sul territorio della ATS sono 19 (grafico 12), 10 nella Città di Milano, 2 nel Distretto di Lodi, 2 di Melegnano e della Martesana, 1 nella Nord Milano, 2 nella Ovest Milanese e 2 nel Distretto Rhodense.

**Grafico 12.** Distribuzione dei punti nascita per Distretto



	Punto nascita		
	Milano Città		Distretto Nord
	Distretto Rhodense		Distretto Ovest
	Distretto Melegnano		Distretto Lodi

I punti nascita (PN) a carattere pubblico sono 16, con un volume di parti pari all'83% circa del totale nel 2018. I privati accreditati sono tre, tutti collocati nella Città di Milano, e registrano il 17% dei parti. Complessivamente, la maggior parte dei parti (80%) sono avvenuti presso strutture sia pubbliche che private accreditate, con un volume annuo superiore ai 1.000 parti.



**PERCORSO NASCITA****Tabella 9.** Distribuzione del volume di parti per classi di parto e tipologia di struttura (2018)

CLASSE DI PARTI	PUBBLICA		PRIVATA ACCREDITATA		TOTALE	
	PN	n. Parti (%)	PN	n. Parti (%)	PN	n. Parti (%)
0-499	1	131 (0,6)	-	-	1	131 (0,5)
500-799	3	2.076 (8,9)	-	-	3	2.076 (7,4)
800-999	4	3.547 (15,2)	-	-	4	3.547 (12,6)
1.000-2.499	6	9.214 (39,4)	3	4.830 (100)	9	14.044 (48,9)
2.500+	2	8.396 (35,9)	-	-	2	8.396 (29,8)
<b>Totale ATS</b>	<b>16</b>	<b>23.364 (100)</b>	<b>3</b>	<b>4.830 (100)</b>	<b>19</b>	<b>28.194 (100)</b>

Il volume di parti eseguiti in un anno è un importante indicatore di impatto sull'efficacia e sull'esito delle cure (Accordo Stato Regioni 2010). È nota l'associazione tra basso volume di parti ed esiti negativi per i bambini con basso peso alla nascita<sup>5</sup>

Dai dati analizzati e riportati in tabella 10 risulta che oltre il 95% dei neonati di basso peso, inferiore a 1.500 grammi, sono nati in strutture con più di mille parti per anno. I neonati con peso superiore a 2.500 grammi sono nati più frequentemente, rispetto a quelli con basso peso, nelle strutture che hanno eseguito più di 1.000 parti.

**Tabella 10.** Distribuzione dei neonati secondo la classe di peso e volume di parti dei punti nascita , N(%) - (2018)

Classi di peso	VOLUMI DI PARTO				Totale
	500-799	800-999	1.000-2.499	2.500+	
< 1.500	3 (2,7)	6 (3,7)	102 (45,3)	114 (50,7)	225 (100)
1.500-2.499	76 (5,1)	152 (10,3)	687 (46,5)	560 (37,9)	1.1478 (100)
2.500-3.299	1.020 (7,9)	1575 (12,2)	4.488 (50,2)	3.776 (29,2)	12.929 (100)
3.300-3.999	865 (7,2)	1.577 (13,1)	6.042 (50,1)	3.530 (28,3)	12.061 (100)
4.000-6.000	112 (7,5)	237 (15,8)	725 (48,3)	416 (27,7)	1.501 (100)
<b>Totale</b>	<b>2.076 (7,4)</b>	<b>3.547 (10,9)</b>	<b>14.044 (50,0)</b>	<b>8.396 (29,9)</b>	<b>28.063 (100)</b>

In 17 dei 19 punti nascita della ATS della Città Metropolitana di Milano è presente il reparto di Patologia Neonatale/ Neonatologia e 6 punti nascita dispongono del reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN). Il 53% dei parti è avvenuto presso punti nascita dotati di TIN.

<sup>5</sup> [www.agenas.it/quando-la-quantita-incontra-la-qualita](http://www.agenas.it/quando-la-quantita-incontra-la-qualita)

**PERCORSO NASCITA****Tabella 11.** Distribuzione del volume di parto per punto nascita, e indicazione della presenza di TIN e Neonatologia, (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N parti	Percentuale
<b>Città di Milano</b>	FONDAZ.IRCCS CA' GRANDA – OSP. POLICLINICO <sup>TN</sup>	5.276	18,7
	PRESIDIO OSPED. V. BUZZI <sup>TN</sup>	3.120	11,1
	OSPEDALE M. MELLONI <sup>TN</sup>	1.935	6,9
	IRCCS S. RAFFAELE <sup>N</sup>	2.391	8,5
	OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA <sup>TN</sup>	2.066	7,3
	OSPEDALE S. PAOLO <sup>N</sup>	1.409	5,0
	OSPEDALE S. GIUSEPPE <sup>N</sup>	1.404	5,0
	OSPEDALE S. CARLO BORROMEO <sup>N</sup>	945	3,4
	OSPEDALE L. SACCO	852	3,0
	CASA DI CURA S. PIO X <sup>N</sup>	1035	3,7
<b>Ovest Milanese</b>	OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA <sup>N</sup>	1.294	4,6
	OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	861	3,1
<b>Lodi</b>	OSPEDALE MAGGIORE DI LODI <sup>TN</sup>	1.353	4,8
	OSPEDALE CIVICO - CODOGNO <sup>N</sup>	131	0,5
<b>Rhodense</b>	OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO <sup>TN</sup>	1.157	4,1
	OSPEDALE G. SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE <sup>N</sup>	772	2,7
<b>Melegnano e della Martesana</b>	OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI <sup>N</sup>	674	2,4
	OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO <sup>N</sup>	630	2,2
<b>Nord Milano</b>	P.O. CITTA' DI SESTO S. GIOVANNI <sup>N</sup>	889	3,2
<b>TOTALE</b>		<b>28.194</b>	

T= presenza del reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN)

N= presenza del reparto di Neonatologia

Nelle tabelle delle sezioni successive, sarà utilizzata una denominazione abbreviata per i punti nascita.

Denominazione abbreviata dei punti nascita

DISTRETTO	Punto nascita
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO
	BUZZI
	MELLONI
	S. RAFFAELE
	NIGUARDA
	S. PAOLO
	S. GIUSEPPE
	S. CARLO
	SACCO
	S. PIO X
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA
	LEGNANO
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI
	CODOGNO
<b>Rhodense</b>	RHO
	SALVINI- GARB. M.SE
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI
	MELZO
<b>Nord Milano</b>	SESTO S. GIOVANNI

## 4.2 I consultori familiari

I punti nascita sono inseriti in un contesto territoriale nel quale è presente la rete dei consultori familiari, sia pubblici che privati accreditati, che svolgono attività di informazione, prevenzione, assistenza sanitaria, orientamento e consulenza psicosociale per accompagnare la donna e la famiglia nelle diverse fasi del ciclo di vita nell'ottica di garantire un percorso nascita completo e sicuro.

Con la definizione del ruolo dei Distretti, è stata avviata una nuova articolazione organizzativa che rafforza il collegamento ospedale e territorio, favorendo l'integrazione tra livelli e strutture erogative diverse, finalizzata ad una più efficace presa in carico dei bisogni della donna e del bambino nelle diverse fasi del percorso nascita.

Come riportato nella delibera regionale n. 5513 del 2016 "i Consultori rappresentano il livello organizzativo più avanzato a livello territoriale per la presa in carico delle problematiche inerenti alla famiglia, alla gravidanza consapevole, e agli aspetti preventivi, diagnostici e curativi della sfera ginecologica della donna in epoca fertile e non. Sono nodi centrali della rete Materno Infantile con funzioni fondamentali nella filiera del processo assistenziale. Erogano prestazioni ambulatoriali sanitarie e sociosanitarie ad alta integrazione e rappresentano il luogo privilegiato per seguire le gravidanze fisiologiche/basso rischio anche con ambulatori dedicati e per l'esecuzione di diagnostica strumentale di primo livello. I consultori possono rappresentare anche le basi, distribuite nel territorio della ASST, per le visite domiciliari. Le specifiche attività ambulatoriali vanno integrate con quelle consultoriali al fine di una ottimale copertura territoriale."

Nel territorio dell'ATS Città metropolitana di Milano sono presenti complessivamente 75 consultori familiari dei quali 46 sono a carattere pubblico e 29 privato.

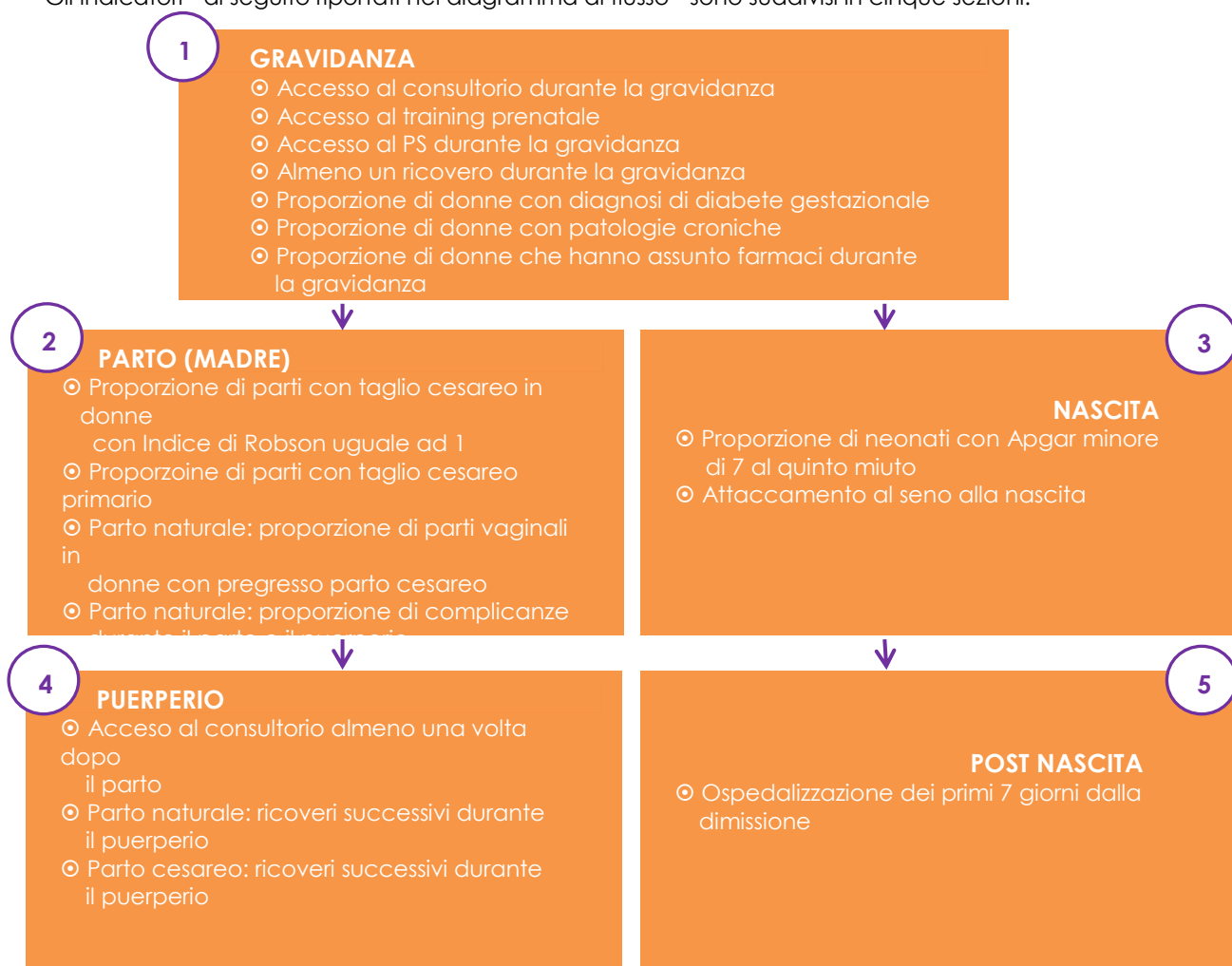
**Tabella 12.** Prestazioni dell'area materno infantile sul totale degli utenti dei consultori familiari della ATS per l'anno 2018

DISTRETTO	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE DELL'AREA MATERNO			
	Percorso Nascita	Ostetriche	Prima visita Ostetrica	Tutte le precedenti
Città di Milano	1,7	13,6	10,2	14,4
Lodi	4,6	23,1	19,1	26,0
Melegnano e della Martesana	3,6	10,6	6,8	13,0
Nord Milano	0,8	10,8	8,1	11,3
Ovest Milanese	6,9	22,9	15,4	24,4
Rhodense	2,5	12,3	9,0	13,6

## 5 QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA DEL PERCORSO NASCITA: SCHEDE INDICATORI

Per il monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria viene qui presentato un set di indicatori relativi a momenti specifici caratterizzanti il percorso nascita: la gravidanza, l'evento parto e la condizione del neonato, il post parto per la madre e il primo anno di vita del neonato. Questi indicatori, selezionati da linee guida nazionali e internazionali e dalla sintesi emersa dai tavoli di lavoro della Regione Lombardia, rappresentano una prima proposta finalizzata a monitorare l'intero percorso nascita presso i diversi punti di erogazione. Le fonti principali utilizzate come riferimento metodologico per la selezione e costruzione degli indicatori sono il Piano Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore di Pisa. Per ciascun indicatore viene presentata una tabella che riporta per ogni Distretto e punto nascita il numero degli esiti, il valore dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le modalità per la costruzione dell'indicatore sono schematizzate in una scheda sintetica che contiene la descrizione dell'algoritmo di calcolo e le procedure di elaborazione. Si aggiunge infine un *funnel plot* che descrive graficamente l'andamento dell'indicatore rispetto al valore della ATS ed un breve commento. La fonte del dato si differenzia in ragione della tipologia di indicatore e può trattarsi sia del flusso CedAP, sia del flusso SDO. Per la ricerca delle cronicità ci si è avvalsi dei dati contenuti nella BDA (versione 2010).

Gli indicatori - di seguito riportati nel diagramma di flusso - sono suddivisi in cinque sezioni:



## PERCORSO NASCITA

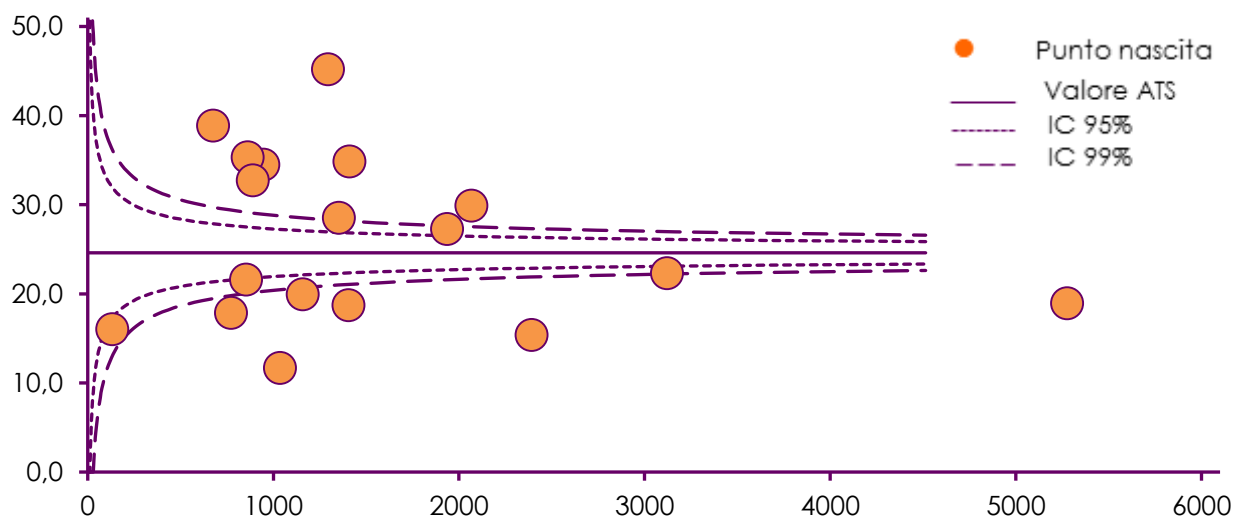
## 5.1 Gravidanza

## 5.1.1 Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza

Tabella 13. Accesso al consultorio almeno una volta durante la gravidanza per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	999	5.276	18,1	18,9
	BUZZI	696	3.120	22,1	22,7
	MELLONI	528	1.935	26,0	25,7
	S. RAFFAELE	368	2.391	14,5	15,9
	NIGUARDA	618	2.066	28,6	30,6
	S. PAOLO	491	1.409	35,4	32,5
	S. GIUSEPPE	263	1.404	18,3	19,2
	S. CARLO	326	945	34,3	30,7
	SACCO	184	852	19,4	18,7
	S. PIO X	121	1035	12,0	12,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	585	1.294	39,3	46,9
	LEGNANO	304	861	37,5	34,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	386	1.353	26,4	26,4
	CODOGNO	21	131	16,0	13,7
Rhodense	RHO	231	1.157	20,1	20,8
	SALVINI- GARB. M.SE	138	772	15,9	15,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	262	674	39,8	32,2
	MELZO	331	630	53,9	47,1
Nord	SESTO S. GIOVANNI	291	889	30,9	26,2
<b>Totale ATS</b>		<b>7.143</b>	<b>28.194</b>	<b>25,3</b>	

Grafico 13. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ACCESSO AL CONSULTORIO FAMILIARE DURANTE LA GRAVIDANZA
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: accesso consultorio per prestazioni dell'area materno infantile.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di donne che hanno usufruito delle prestazioni di area materno infantile erogate dai consultori.
<b>Formola</b>	$\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, Consultori, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutti parti del 2018.</li> </ul> Dal flusso dei Consultori si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• I record relativi alle donne che hanno usufruito di prestazioni presso i consultori, individuate secondo i codici di prestazione:               <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ 00405 incontri di gruppo in gravidanza</li> <li>⊙ 8878 ecografia ostetrica</li> <li>⊙ 88782 ecografia ginecologica</li> <li>⊙ 89261 prima visita ginecologica</li> <li>⊙ 89262 visita ginecologica di controllo</li> <li>⊙ 89263 prima visita ostetrica</li> <li>⊙ 89264 visita ostetrica di controllo</li> <li>⊙ 9337 training prenatale</li> </ul> </li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Complessivamente nel 2018 il 25,3% delle donne che ha partorito nei punti nascita afferenti all'ATS ha usufruito almeno una volta, durante la gravidanza, delle prestazioni dell'area materno infantile erogate nei consultori familiari. Le proporzioni aggiustate riportate in tabella 13 indicano che il valore minimo è stato di 12,5%, osservato tra le partorienti dell'Ospedale San Pio X del Distretto Città di Milano e il massimo di 47,1% tra quelle del punto nascita di Melzo del Distretto di Melegnano e della Martesana. Le proporzioni più elevate, sia grezze che aggiustate, si sono osservate tra le partorienti presso i punti nascita dei Distretti dell'Ovest Milanese e di Melegnano e della Martesana. Tra le partorienti nei punti nascita della Città di Milano i valori aggiustati più bassi si osservano tra coloro che hanno partorito presso i punti nascita privati e privati accreditati (S. Pio X 12,5%, San Raffaele 15,9%) mentre quelli più alti tra coloro che hanno partorito in strutture pubbliche, (San Paolo, 32,5%) con l'eccezione del Policlinico per il quale è stato osservato una proporzione inferiore (18,9%). Complessivamente la distribuzione delle proporzioni aggiustate relative a tutti i punti nascita della ATS è eterogenea come mostrato nel grafico 13.

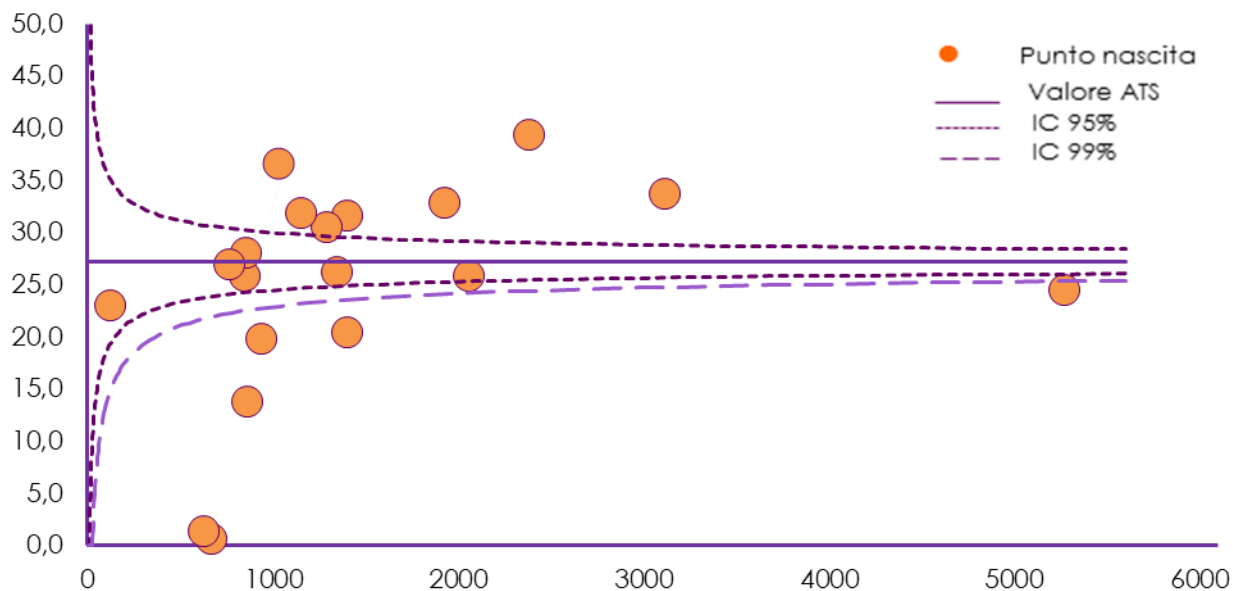
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.2 Accesso al training prenatale

Tabella 14. Partecipazione al training prenatale per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.287	5.276	24,4	22,0
	BUZZI	1047	3.120	33,6	33,6
	MELLONI	634	1.935	32,8	36,8
	S. RAFFAELE	940	2.391	39,3	37,9
	NIGUARDA	531	2.066	25,7	24,4
	S. PAOLO	287	1.409	20,4	22,2
	S. GIUSEPPE	442	1.404	31,5	31,0
	S. CARLO	186	945	19,7	23,3
	SACCO	219	852	25,7	28,8
	S. PIO X	378	1035	36,5	33,6
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	393	1.294	30,4	29,8
	LEGNANO	241	861	28,0	29,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	353	1.353	26,1	27,5
	CODOGNO	30	131	22,9	24,5
Rhodense	RHO	367	1.157	31,7	28,2
	SALVINI- GARB. M.SE	207	772	26,8	28,4
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	3	674	0,4	0,6
	MELZO	8	630	1,3	1,5
Nord	SESTO S. GIOVANNI	119	871	13,7	18,2
<b>Totale ATS</b>		<b>7.691</b>	<b>28.194</b>	<b>27,3</b>	

Grafico14. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ACCESSO AL TRAINING PRENATALE
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: accesso al training prenatale.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di partorienti che hanno partecipato al training prenatale indipendentemente dal tipo di struttura dove la prestazione è stata svolta.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di partorienti che hanno partecipato a training prenatali}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, Consultori, Ambulatoriale, BDA
	Procedura di elaborazione
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: ☉ Tutti i parti del 2018; Dal flusso dei Consultori e delle prestazioni ambulatoriali si includono: ☉ I record relativi alle donne che durante la gravidanza hanno partecipato al training prenatale: Codice di prestazione '9337'
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Nel 2018 solo il 27,3% delle donne ha partecipato ad uno dei corsi di training prenatale offerti dai punti nascita e dai consultori sia pubblici che privati, poco più di quanto osservato nel 2017. Dai dati emerge che le donne che hanno partorito presso i punti nascita del Distretto di Melegnano e della Martesana risultano aver partecipato solo per il 0,6% (Vizzolo Predabissi) e 1,5% (Melzo). Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate tra le partorienti dei punti nascita S. Raffaele 37,9%, Macedonio Melloni 36,8%, Buzzi 33,6% e Pio X 33,6% della Città di Milano. Il grafico 14 descrive la distribuzione dei punti nascita rispetto al valore complessivo della ATS. La maggior parte dei punti nascita presenta valori aggiustati molto simili a quello complessivo.



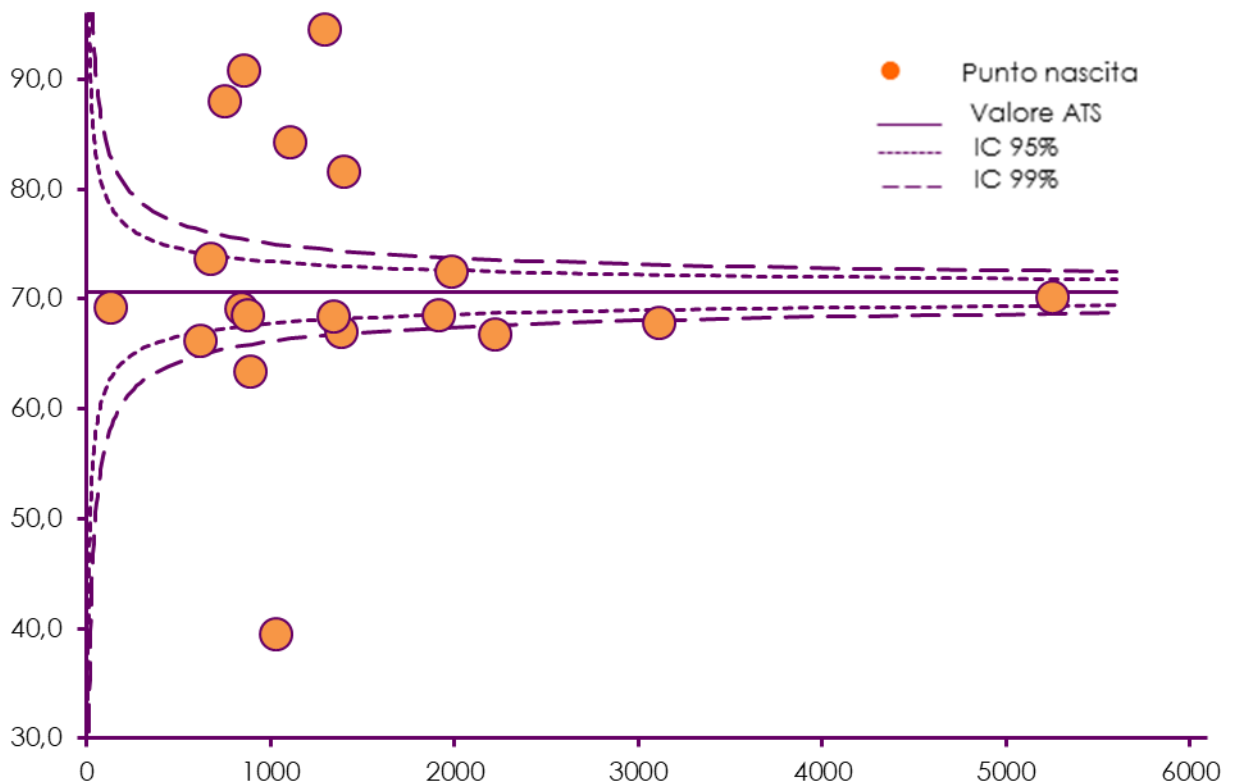
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.3 Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza

Tabella 15. Accesso al PS durante la gravidanza per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	3.689	5.259	70,1	71,2
	BUZZI	2.113	3.120	67,7	68,3
	MELLONI	1.314	1.918	68,5	68,6
	S. RAFFAELE	1.485	2.226	66,7	67,1
	NIGUARDA	1.441	1.988	72,5	72,9
	S. PAOLO	931	1.390	67,0	66,0
	S. GIUSEPPE	1.146	1.406	81,5	82,9
	S. CARLO	567	896	63,3	61,8
	SACCO	581	842	69,0	68,4
	S. PIO X	409	1036	39,5	39,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	1.225	1.296	94,5	94,8
	LEGNANO	779	858	90,8	91,0
Lodi	MAGGIORE DI LODI	921	1.348	68,3	67,6
	CODOGNO	94	136	69,1	67,6
Rhodense	RHO	935	1.110	84,2	84,8
	SALVINI- GARB. M.SE	663	754	87,9	87,8
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	497	675	73,6	72,1
	MELZO	411	622	66,1	64,5
Nord	SESTO S. GIOVANNI	602	879	68,5	67,3
<b>Totale ATS</b>		<b>19.803</b>	<b>27.759</b>	<b>71,3</b>	

Grafico 15. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ACCESSO AL PS DURANTE LA GRVIDANZA
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne che durante la gravidanza hanno avuto almeno un accesso al PS per qualsiasi tipo di prestazione.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di partorienti che durante la gravidanza hanno avuto almeno un accesso al PS per qualsiasi tipo di prestazione.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	Proporzione ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO, Pronto Soccorso, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: ⊙ Tutte le donne che hanno partorito nel 2018; Dal flusso dei Pronto Soccorso si includono: ⊙ Tutte le donne di cui al punto precedente con almeno un accesso durante la gravidanza.
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	I ricoveri al PS che coincidono con quello del parto.
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Circa il 70% delle donne che hanno partorito nel 2018 presso i punti nascita della ATS ha avuto un accesso al pronto soccorso durante la gravidanza, con valori aggiustati che vanno dal 39,3% del S. PIO X al 91% del punto nascita di Legnano. Come illustrato dal grafico 15, la maggior parte dei valori di ciascun punto nascita si distribuisce vicino al valore complessivo della ATS calcolato su tutti i punti nascita e rappresentato dalla linea continua.

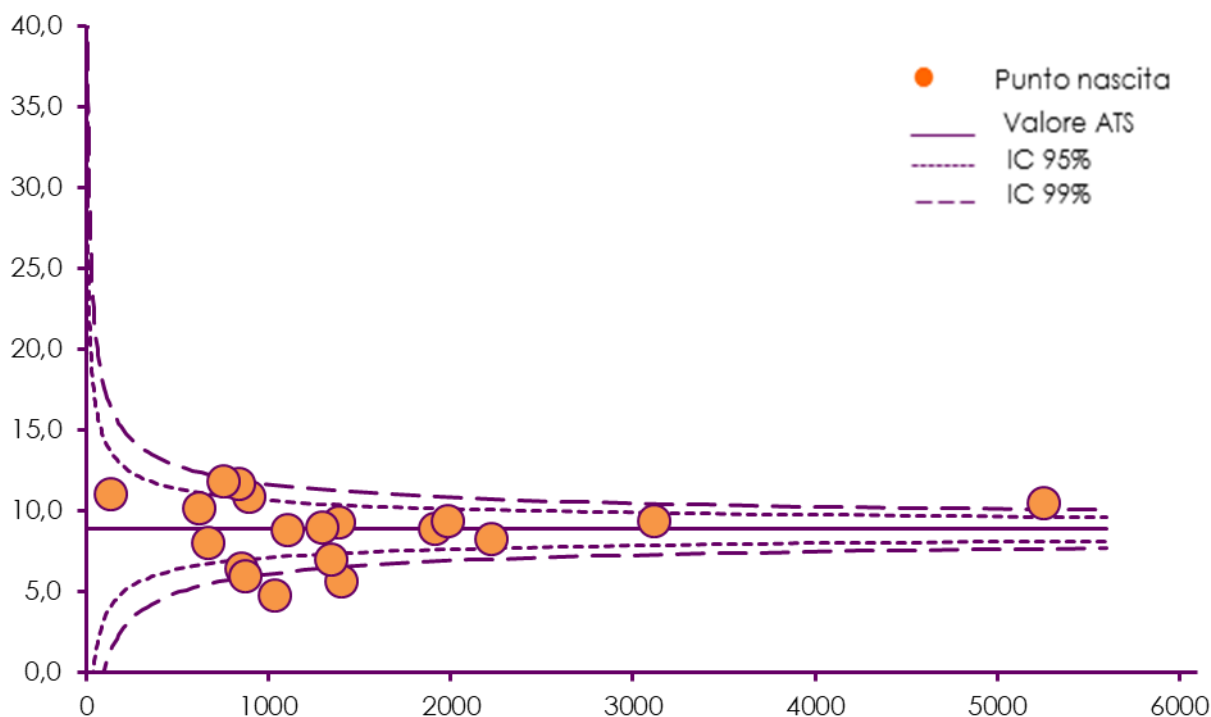
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.4 Almeno un ricovero durante la gravidanza

Tabella 16. Ricoveri ospedalieri durante gravidanza per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	547	5.259	10,4	11,0
	BUZZI	290	3.120	9,3	9,8
	MELLONI	170	1.918	8,9	8,9
	S. RAFFAELE	182	2.226	8,2	8,3
	NIGUARDA	186	1.988	9,4	9,4
	S. PAOLO	128	1.390	9,2	9,0
	S. GIUSEPPE	79	1.406	5,6	5,8
	S. CARLO	97	896	10,8	10,5
	SACCO	98	842	11,6	11,6
	S. PIO X	49	1036	4,7	5,0
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	116	1.296	9,0	9,2
	LEGNANO	55	858	6,4	6,3
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	94	1.348	7,0	6,9
	CODOGNO	15	136	11,0	10,5
<b>Rhodense</b>	RHO	97	1.110	8,7	8,7
	SALVINI- GARB. M.SE	89	754	11,8	11,9
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	54	675	8,0	7,5
	MELZO	63	622	10,1	9,6
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	52	879	5,9	5,7
<b>Totale ATS</b>		<b>2.461</b>	<b>27.759</b>	<b>8,9</b>	

Grafico 16. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ALMENO UN RICOVERO DURANTE LA GRAVIDANZA
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne che durante la gravidanza hanno avuto almeno un ricovero ospedaliero.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	N. di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: ⊙ Tutti i parti del 2018 Dal flusso SDO si includono: ⊙ I record relativi alle donne con almeno un ricovero durante la gravidanza per qualsiasi motivo.
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Dal conteggio del numeratore sono stati esclusi i ricoveri che hanno portato al parto. Sono stati considerati solo i ricoveri con regime ordinario.
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Circa il 9% delle donne che hanno partorito nel 2018 in uno dei punti nascita della ATS ha avuto, durante la gravidanza, un ricovero ospedaliero. I valori aggiustati più bassi sono stati osservati nei punti nascita S. Pio X del Distretto Città di Milano (5,0%) e Sesto S. Giovanni, Distretto Nord (5,9%). Le proporzioni aggiustate più alte invece sono quella del punto nascita Salvini di Garbagnate Milanese del Distretto Rhodense (11,9%) e del Sacco del Distretto Città di Milano (11,6%). A conferma di un andamento omogeneo, il grafico 16 riporta i valori aggiustati rispetto a quello complessivo di ATS.

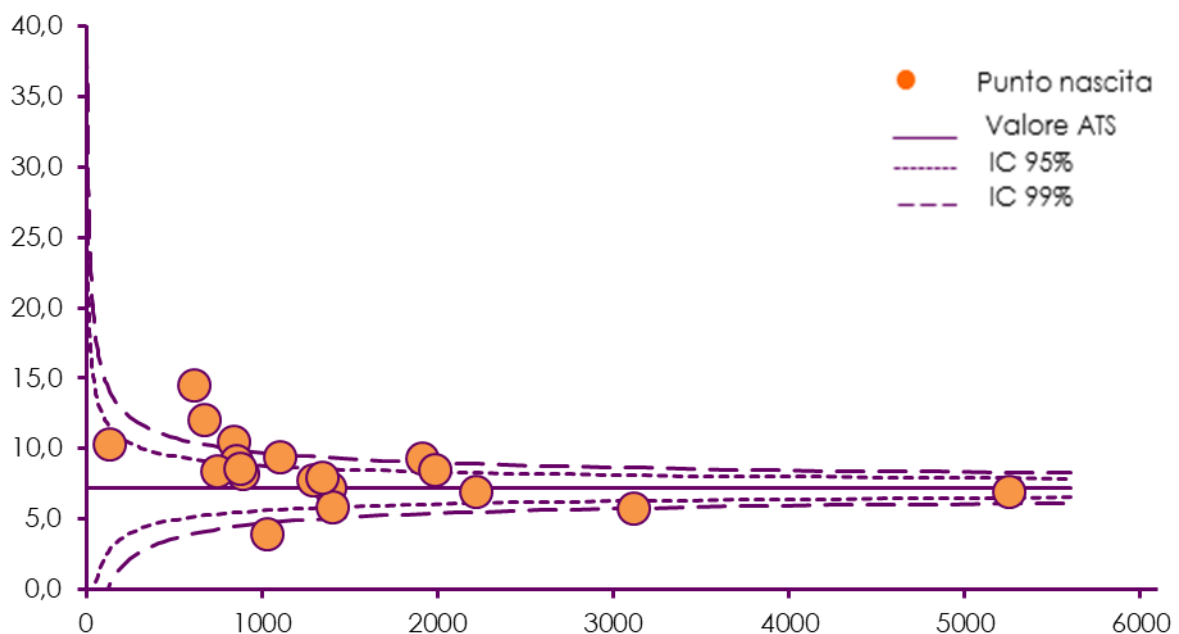
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.5 Proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale

Tabella 17. Donne con diagnosi di diabete gestazionale per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	364	5.259	6,9	6,3
	BUZZI	178	3.120	5,7	5,3
	MELLONI	178	1.918	9,3	9,3
	S. RAFFAELE	154	2.226	6,9	6,5
	NIGUARDA	168	1.988	8,5	8,3
	S. PAOLO	99	1.390	7,1	7,3
	S. GIUSEPPE	81	1.406	5,8	5,4
	S. CARLO	73	896	8,1	8,7
	SACCO	88	842	10,5	10,7
	S. PIO X	40	1036	3,9	3,6
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	100	1.296	7,7	8,0
	LEGNANO	78	858	9,1	9,5
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	106	1.348	7,9	8,0
	CODOGNO	14	136	10,3	10,6
<b>Rhodense</b>	RHO	104	1.110	9,4	9,3
	SALVINI- GARB. M.SE	63	754	8,4	8,8
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	81	675	12,0	13,2
	MELZO	90	622	14,5	15,9
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	75	879	8,5	9,2
<b>Totale ATS</b>		<b>2.134</b>	<b>27.759</b>	<b>7,7</b>	

Grafico 17. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CON DIAGNOSI DI DIABETE GESTAZIONALE
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di donne che hanno partorito e per le quali esiste una patologia cronica.
<b>Formola</b>	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con diabete gestazionale}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO, esenzioni, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutti i parti del 2018;</li> <li>⊙ Dal flusso esenzioni e BDA record relativi alla presenza di diabete gestazionale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esenzioni: codice '013.25';</li> <li>• BDA assistiti: categorie '06' e '06B'.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Identificare e quantificare il diabete gestazionale dal punto di vista epidemiologico non è semplice. In generale varia ampiamente tra le diverse popolazioni ed è in costante aumento, essendo associato all'incremento dell'obesità in età riproduttiva. In Italia è ragionevole stimare che circa il 7% delle gravidanze<sup>6</sup> sia complicato dalla presenza di diabete gestazionale. La proporzione di diabete gestazionale diagnosticato alle le donne che hanno partorito nei punti nascita ATS nel 2018 è stata del 7,7%, in linea con la stima nazionale. La distribuzione dei valori aggiustati per ciascuno dei punti nascita mostra, come illustrato nel grafico 17, una certa eterogeneità, tra il minimo del 3,6% per S. Pio X ed il massimo del 13,2% del punto nascita di Vizzolo Predabissi del Distretto di Melegnano e della Martesana.

<sup>6</sup> Il diabete in Italia. Società italiana di Diabetologia. 2016. Bononia University Press.

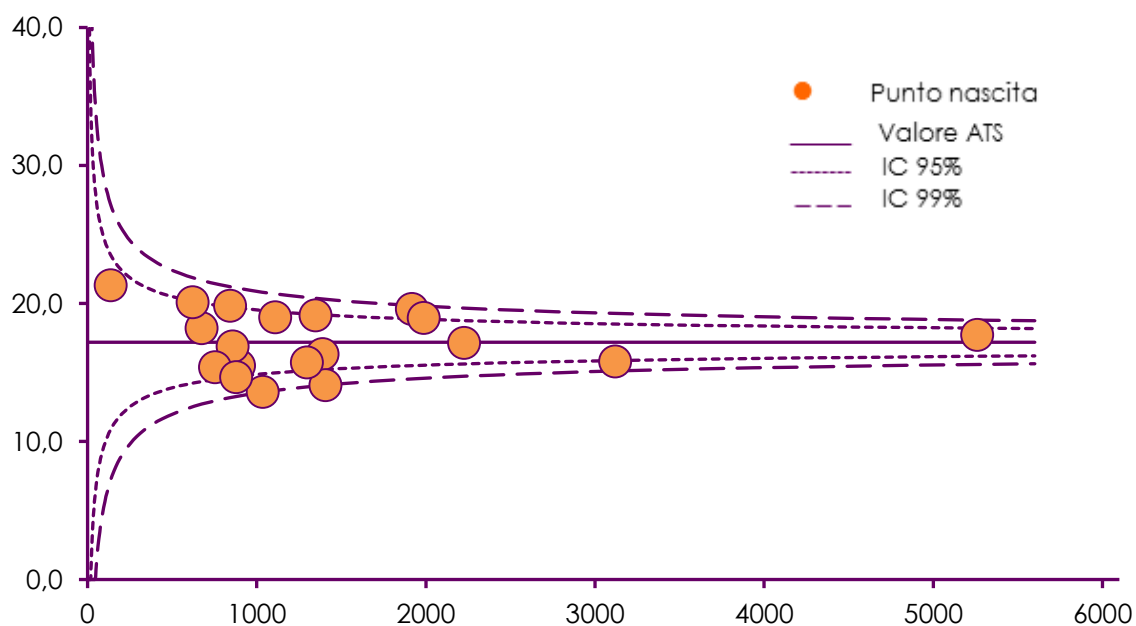
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.6 Proporzioni di donne con patologie croniche

Tabella 18. Donne con diagnosi di patologia cronica per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	933	5.259	17,7	14,2
	BUZZI	493	3.120	15,8	12,0
	MELLONI	376	1.918	19,6	20,8
	S. RAFFAELE	382	2.226	17,2	13,9
	NIGUARDA	377	1.988	19,0	18,8
	S. PAOLO	227	1.390	16,3	16,6
	S. GIUSEPPE	198	1.406	14,1	11,6
	S. CARLO	139	896	15,5	18,5
	SACCO	167	842	19,8	22,6
S. PIO X	141	1036	13,6	9,1	
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	204	1.296	15,7	16,5
	LEGNANO	145	858	16,9	20,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	258	1.348	19,1	18,7
	CODOGNO	29	136	21,3	22,4
Rhodense	RHO	211	1.110	19,0	19,9
	SALVINI- GARB. M.SE	116	754	15,4	18,9
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	123	675	18,2	27,4
	MELZO	125	622	20,1	33,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	129	879	14,7	20,1
<b>Totale ATS</b>		<b>4.773</b>	<b>27.759</b>	<b>17,2</b>	

Grafico 18. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CON PATOLOGIA CRONICA
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne con diagnosi di patologia cronica
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di donne che hanno partorito e per le quali viene rilevata una patologia cronica
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con patologia cronica}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso SDO: ⊙ tutti i parti del 2018; Dal flusso BDA: ⊙ tutti i codici di patologia: dallo '03' al '13'
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Nel 2017, il 17% circa delle donne che hanno partorito in uno dei punti nascita della ATS della Città di Milano ha avuto una diagnosi di patologia cronica. Come illustrato nella tabella 18, il tasso aggiustato più alto (33,2%) è stato osservato nel punto nascita dell'Ospedale di Melzo, mentre quello più basso (9,9%) presso la clinica S. Pio X. La distribuzione complessiva dei tassi aggiustati mostra una situazione abbastanza omogenea se confrontata con il valore medio dell'indicatore della ATS.



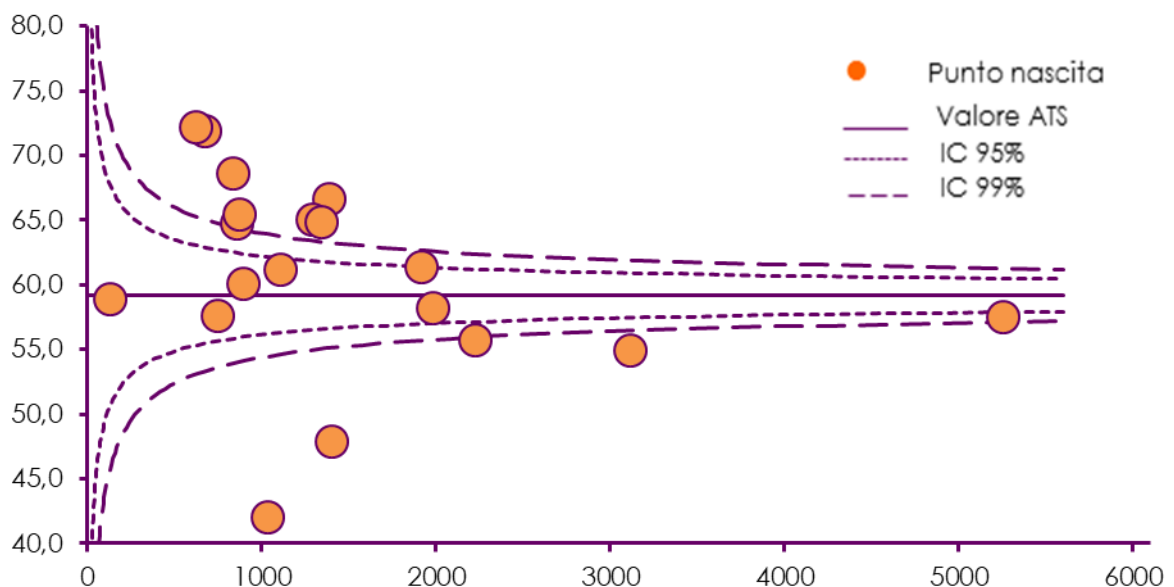
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.7 Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

Tabella 19. Uso di farmaci in gravidanza per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	3024	5259	57,5	56,1
	BUZZI	1713	3120	54,9	54,1
	MELLONI	1177	1918	61,4	60,6
	S. RAFFAELE	1239	2226	55,7	54,6
	NIGUARDA	1156	1988	58,1	57,1
	S. PAOLO	926	1390	66,6	66,9
	S. GIUSEPPE	673	1406	47,9	46,9
	S. CARLO	538	896	60,0	59,9
	SACCO	577	842	68,5	68,1
	S. PIO X	435	1036	42,0	41,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	843	1296	65,0	65,5
	LEGNANO	555	858	64,7	64,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	874	1348	64,8	64,6
	CODOGNO	80	136	58,8	57,3
Rhodense	RHO	678	1110	61,1	60,4
	SALVINI- GARB. M.SE	434	754	57,6	57,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	485	675	71,9	72,0
	MELZO	449	622	72,2	72,1
Nord	SESTO S. GIOVANNI	575	879	65,4	66,0
<b>Totale ATS</b>		<b>16431</b>	<b>27759</b>	<b>59,2</b>	

Grafico 19. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CHE HANNO ASSUNTO FARMACI DURANTE LA GRAVIDANZA
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2017 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di parti in donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di parti in donne con prescrizione di farmaco}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2018}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, Farmaceutica, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso SDO: ☉ tutti i parti del 2018; Dal flusso Farmaceutica: ☉ tutti i farmaci
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Circa il 60% delle donne che hanno partorito nel 2018 ha assunto farmaci durante la gravidanza. La differenza osservata tra i tassi grezzi ed aggiustati è minima, mentre, come evidenziato dal grafico 19, la maggior parte dei tassi aggiustati risulta essere maggiore di quella complessiva della ATS.

## PERCORSO NASCITA

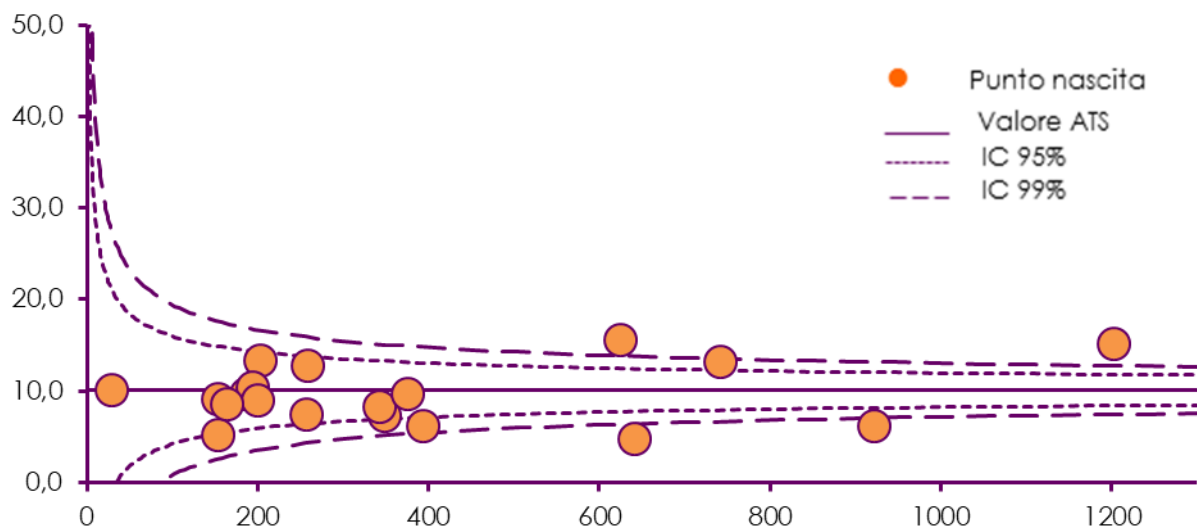
## 5.2 Parto (madre)

## 5.1.8 Proporzioni di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson.

Tabella 20. Donne del gruppo 1 della classificazione di Robson che hanno partorito con taglio cesareo (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	181	1.204	15,0	16,0
	BUZZI	56	923	6,1	5,6
	MELLONI	97	626	15,5	16,1
	S. RAFFAELE	97	743	13,1	13,4
	NIGUARDA	30	642	4,7	4,5
	S. PAOLO	25	350	7,1	7,9
	S. GIUSEPPE	28	344	8,1	7,9
	S. CARLO	27	204	13,2	15,5
	SACCO	18	187	9,6	10,1
	S. PIO X	33	259	12,7	12,9
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	24	395	6,1	6,6
	LEGNANO	20	195	10,3	11,5
Lodi	MAGGIORE DI LODI	36	376	9,6	10,8
	CODOGNO	3	30	10,0	11,6
Rhodense	RHO	19	258	7,4	7,8
	SALVINI- GARB. M.SE	18	201	9,0	10,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	8	155	5,2	6,4
	MELZO	14	154	9,1	10,7
Nord	SESTO S. GIOVANNI	14	165	8,5	9,3
<b>Totale ATS</b>		<b>748</b>	<b>7.411</b>	<b>10,1</b>	

Grafico 20. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO TRA DONNE DEL GRUPPO 1 DELLA CLASSIFICAZIONE DI ROBSON
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di parti con taglio cesareo tra le donne che appartengono al gruppo 1 della classificazione di Robson (matri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo).
<b>Denominatore</b>	Numero di parti tra le donne con le seguenti caratteristiche: matri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo
<b>Numeratore</b>	Numero di parti con taglio cesareo
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di parti cesarei in donne appartenenti alla prima classe dell'indice di Robson}}{\text{Donne che hanno partorito nel 2018 incluse nel gruppo 1 della classificazione di Robson}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Selezione della coorte dei parti 2018;</li> <li>⊙ Creazione delle classi dell'indice di Robson<sup>7</sup>;</li> <li>⊙ Identificazione dei parti con taglio cesareo (Modalità di parto= 2,3,7 );</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Tutti i parti inclusi nelle classi di Robson diversa dalla prima.
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

La classificazione Robson è uno strumento, solitamente utilizzato per la valutazione dell'appropriatezza del taglio cesareo (TC), che suddivide 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. In generale nella classe 1 è inclusa un'ampia proporzione della coorte dei parti (circa il 30%), per i quali ci si aspetta un minor ricorso al taglio cesareo trattandosi di donne nullipare, con parto a termine, presentazione cefalica e travaglio spontaneo. Nel 2018, complessivamente nei punti nascita della ATS i parti con taglio cesareo, tra quelli inclusi nella classe 1 di Robson, sono stati il circa l'10%. Questo valore risulta essere in linea con quello di Regione Lombardia (10,1%) come riportato nel Rapporto CedAP 2015<sup>8</sup>. Il valore aggiustato più alto, 16%, è stato osservato nei punti nascita del Policlinico e Macedonio Melloni; il più basso (4,5%) è del punto nascita Niguarda del Distretto Città di Milano.

<sup>7</sup> [www.epicentro.iss.it/temi/materno/StatementOmsTc.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/materno/StatementOmsTc.asp)

<sup>8</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2766\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2766_allegato.pdf)

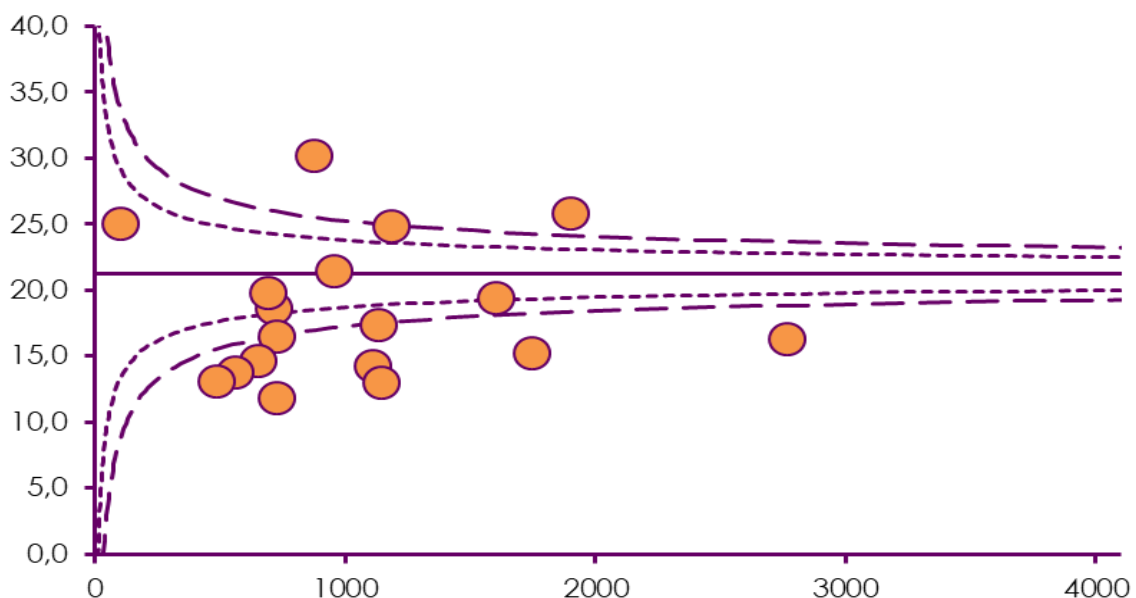
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.9 Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Tabella 21. Tasso grezzo ed aggiustato di taglio cesareo primario per punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.310	4.283	30,6	38,2
	BUZZI	450	2.767	16,3	10,6
	MELLONI	311	1.606	19,4	19,8
	S. RAFFAELE	490	1.902	25,8	30,2
	NIGUARDA	266	1.751	15,2	13,9
	S. PAOLO	158	1.114	14,2	17,4
	S. GIUSEPPE	295	1.189	24,8	27,4
	S. CARLO	133	717	18,5	27,2
	SACCO	138	698	19,8	22,1
	S. PIO X	265	878	30,2	35,8
Ovest Milano	FORNAROLI - MAGENTA	148	1.146	12,9	14,9
	LEGNANO	120	730	16,4	19,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	197	1.138	17,3	20,5
	CODOGNO	26	104	25,0	33,7
Rhodense	RHO	205	957	21,4	23,9
	SALVINI- GARB. M.SE	96	658	14,6	21,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	78	567	13,8	21,1
	MELZO	64	491	13,0	15,8
Nord Milano	SESTO S. GIOVANNI	86	733	11,7	15,6
<b>Totale ATS</b>		<b>4.836</b>	<b>23.429</b>	<b>20,6</b>	

Grafico 21. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	TAGLIO CESAREO PRIMARIO
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.
<b>Denominatore</b>	Numero totale di parti
<b>Numeratore</b>	Numero di parti con taglio cesareo primario
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di parti cesarei primari}}{\text{Numero di parti con nessun pregresso taglio cesareo}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito dal 1/01/2017 al 31/12/2018 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx o 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2), o di procedura princ. o sec. (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).</li> <li>⊙ esiti di parto cesareo secondo i codici: DRG 370-371 o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) oppure di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99);</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Sono state effettuate le seguenti esclusioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ le dimissioni di donne con pregresso TC individuate dai codici: ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. 654.2 nel ricovero indice o DRG di TC (370-371) oppure, nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (654.2, 669.7,) o codice di procedura princ. o sec. di TC ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi princ. o sec. di nato con TC (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01);</li> <li>⊙ tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;</li> <li>⊙ tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</li> <li>⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. Codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec. (656.4, V27.1, V27.4, V27.7)</li> <li>⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di aborto codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec. ( 634-639)].</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. <a href="http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_37.pdf">http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_37.pdf</a>

Il taglio cesareo primario è tra gli indicatori più importanti della appropriatezza delle cure durante il parto. Il valore in Italia nel 2017 è stato circa del 24% (PNE2018 dati 2017) con una ampia variabilità tra le regioni. La proporzione della Lombardia, nel 2017 è stata di circa 17%, si trova al di sotto del dato nazionale. La proporzione di parti con taglio cesareo registrati a livello di ATS nel 2018 è di poco più alta (20,6%). Si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita; le proporzioni aggiustate variano dal 10,6% del Buzzi al 35,8% di San Pio X (Distretto Città di Milano).

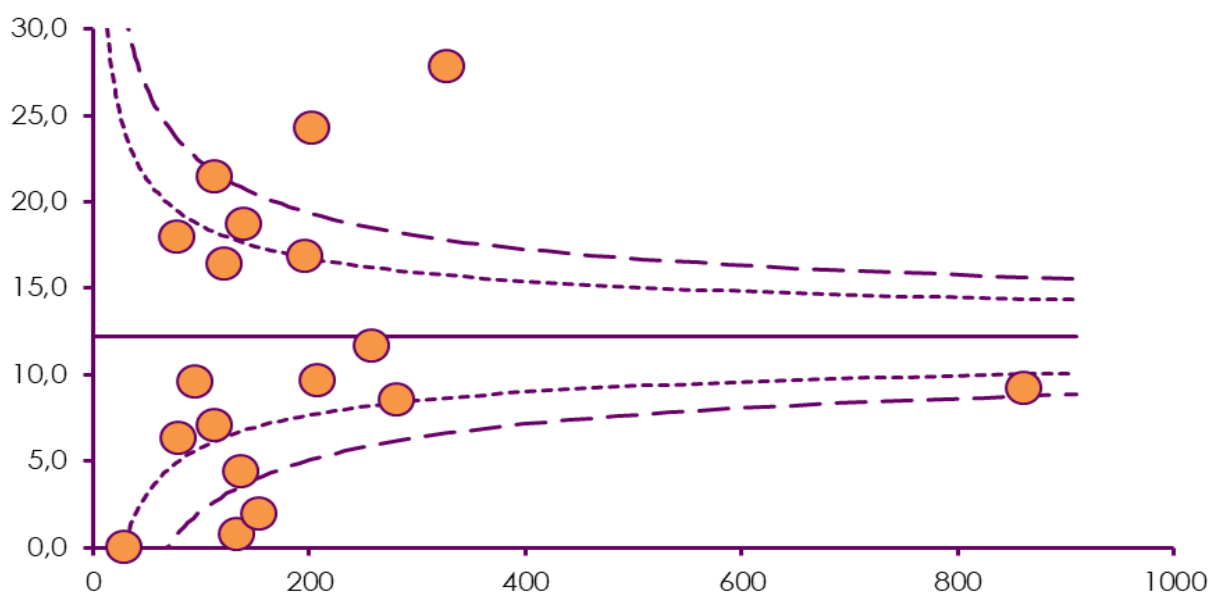
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.10 Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

**Tabella 22.** Parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo (VBAC) per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	79	861	9,2	8,0
	BUZZI	91	327	27,8	32,9
	MELLONI	30	258	11,6	11,2
	S. RAFFAELE	24	281	8,5	8,3
	NIGUARDA	62	193	32,1	33,7
	S. PAOLO	49	202	24,3	23,2
	S. GIUSEPPE	20	208	9,6	9,3
	S. CARLO	1	133	0,8	0,7
	SACCO	20	122	16,4	16,2
	S. PIO X	3	154	1,9	1,9
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	26	139	18,7	17,2
	LEGNANO	8	113	7,1	7,1
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	33	196	16,8	16,0
	CODOGNO	0	29	0,0	0,0
<b>Rhodense</b>	RHO	6	137	4,4	4,2
	SALVINI- GARB. M.SE	14	78	17,9	16,0
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	5	79	6,3	5,8
	MELZO	9	94	9,6	8,9
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	24	112	21,4	19,6
<b>Totale ATS</b>		<b>504</b>	<b>3.716</b>	<b>13,6</b>	

**Grafico 22.** Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CESAREO
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: numero di parti vaginali in donne con pregresso cesareo per 100 parti. Periodo di riferimento 01/01/2018-31/12/2018
<b>Denominatore</b>	Numero di parti con pregresso cesareo
<b>Numeratore</b>	Numero di parti vaginali
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero parti vaginali}}{\text{Numero parti con pregresso cesareo}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli Archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito tra il 1/01/2018 e 31/12/2018 secondo i codici: DRG (370-375), ● ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y=(1,2)), ● cod. di proc. (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).</li> <li>⊙ Tutte le dimissioni di donne con pregresso TC, cod. ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec 654.2 nel ricovero per parto o DRG (370-371) oppure cod. di diagnosi princ. o sec. di parto con TC, ICD-9-CM (654.2, 669.7), o codice di procedura. princ. o sec. di TC ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi princ. o sec. di nato con TC (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei cinque anni precedenti;</li> <li>⊙ I parti vaginali identificati dai codici ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;</li> <li>⊙ tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</li> <li>⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)];</li> <li>⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. <a href="http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_36.pdf">http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_36.pdf</a>

Le Linee Guida Ministeriali raccomandano che "L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche, deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo"<sup>9</sup>. La proporzione di parto naturale in seguito ad un taglio cesareo, nel 2017 in Italia, è stata di 8,9 parti naturali su cento parti con taglio cesareo (PNE); in Lombardia la proporzione del 2017 è stata di circa il 15% (PNE 2017). Nel 2018, come riportato in tabella 22, il valore complessivo della ATS è stato del 13,6% circa. I punti nascita Niguarda (33,7%), Buzzi (32,9%) e San Paolo (23,2%) della città di Milano sono quelli dove questa pratica è stata maggiormente proposta ed utilizzata.

<sup>9</sup> Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole Seconda parte Linea guida 22. Ministero della Salute. Gennaio 2016.



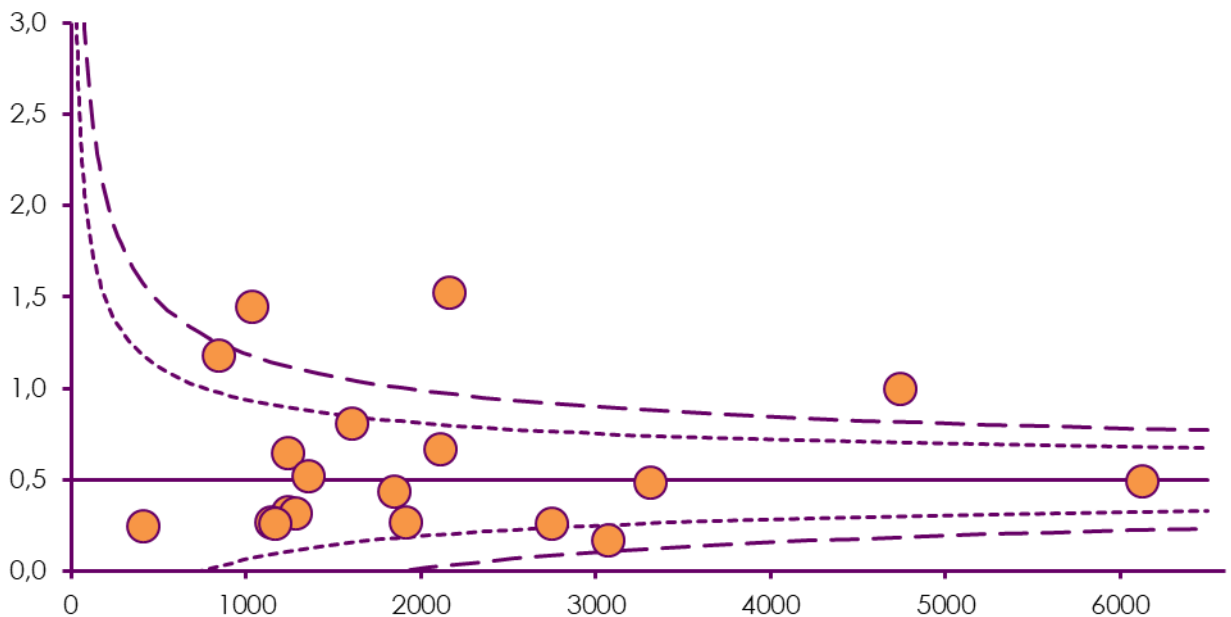
## PERCORSO NASCITA

### 5.1.11 Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

**Tabella 23.** Complicanze durante il parto e il puerperio per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	30	6.129	0,5	0,5
	BUZZI	47	4.747	1,0	1,0
	MELLONI	7	2.755	0,3	0,2
	S. RAFFAELE	5	3.075	0,2	0,2
	NIGUARDA	16	3.318	0,5	0,4
	S. PAOLO	33	2.166	1,5	1,5
	S. GIUSEPPE	8	1.853	0,4	0,5
	S. CARLO	4	1.247	0,3	0,3
	SACCO	4	1.285	0,3	0,3
	S. PIO X	3	1.151	0,3	0,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	14	2.114	0,7	0,5
	LEGNANO	8	1.246	0,6	0,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	5	1.918	0,3	0,3
	CODOGNO	1	414	0,2	0,3
Rhodense	RHO	13	1.613	0,8	0,9
	SALVINI- GARB. M.SE	3	1.169	0,3	0,2
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	15	1.038	1,4	1,4
	MELZO	10	849	1,2	1,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	7	1.359	0,5	0,5
<b>Totale ATS</b>		<b>233</b>	<b>39.446</b>	<b>0,6</b>	

**Grafico 23.** Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO (PARTO NATURALE)
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto. Periodo di riferimento 01/01/2017-31/12/2018
<b>Denominatore</b>	Tutti i ricoveri per parto naturale.
<b>Numeratore</b>	Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 gg}}{\text{Tutti i ricoveri per parto naturale}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/ 2017 ed il 31/12/2018 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y =1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).</li> <li>⊙ I codici per l'individuazione delle complicanze materne severe ed i relativi codici ICD-9-CM sono riportati nel protocollo operativo in calce.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</li> <li>⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. <a href="http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_203.pdf">http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_203.pdf</a>

Per la bassa numerosità dei casi rilevati annualmente, il periodo di riferimento per la costruzione di questo indicatore è stato il biennio 2017-2018. L'indicatore consente di individuare i parti gravati da almeno una complicanza materna grave durante il parto o entro i 42 giorni successivi. Relativamente al biennio 2017-2018 sono stati individuati 233 episodi associati a complicanze severe dopo il parto, su un totale di 39.446 parti naturali. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la prevalenza della morbosità materna grave nel mondo varia notevolmente a seconda della definizione dell'evento, ed è compresa in un range che va dallo 0,01% all'8,2%. Il valore osservato per il territorio della ATS è di 0,6% e il range osservato tra i punti nascita varia tra 0,2% e 1,5%. Le differenze osservate tra l'indicatore nella sua forma grezza ed aggiustata sono minime. Per molti punti nascita valore grezzo e aggiustato coincidono.

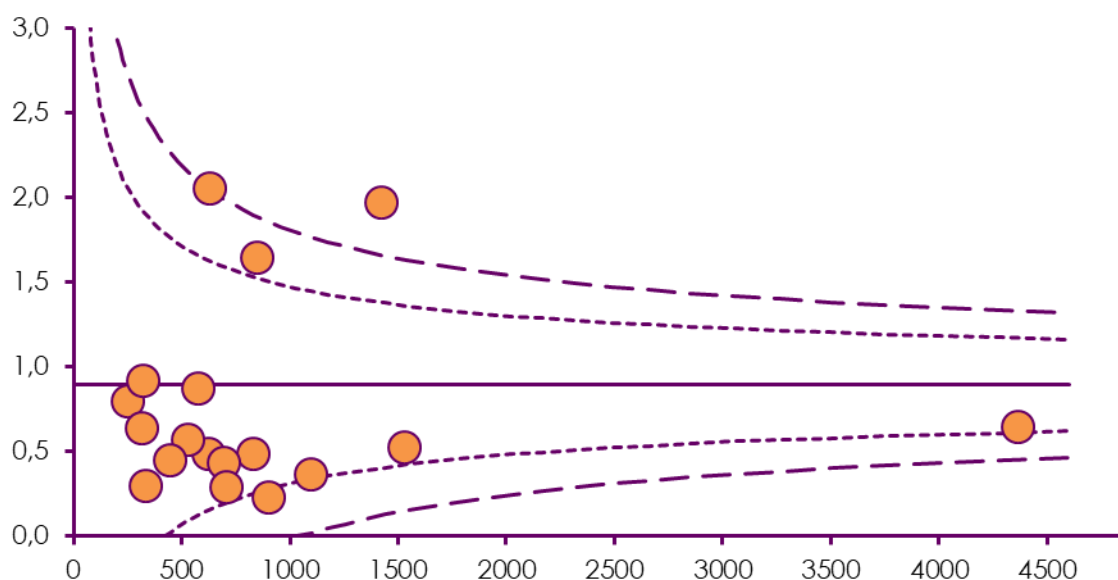
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.12 Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio

Tabella 24. Complicanze durante il parto e il puerperio (parto cesareo) per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	28	4.365	0,6	0,5
	BUZZI	28	1.427	2,0	1,9
	MELLONI	4	1.103	0,4	0,3
	S. RAFFAELE	8	1.534	0,5	0,5
	NIGUARDA	14	853	1,6	1,5
	S. PAOLO	13	634	2,1	1,7
	S. GIUSEPPE	2	906	0,2	0,2
	S. CARLO	3	625	0,5	0,5
	SACCO	3	532	0,6	0,5
	S. PIO X	4	833	0,5	0,4
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	5	579	0,9	0,7
	LEGNANO	2	448	0,4	0,5
Lodi	MAGGIORE DI LODI	3	696	0,4	0,4
	CODOGNO	2	253	0,8	0,8
Rhodense	RHO	2	711	0,3	0,3
	SALVINI- GARB. M.SE	10	309	3,2	2,9
Melegnano della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	2	318	0,6	0,5
	MELZO	3	328	0,9	0,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	1	340	0,3	0,2
<b>Totale ATS</b>		<b>137</b>	<b>16.794</b>	<b>0,8</b>	

Grafico 24. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO (TAGLIO CESAREO)
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto. Periodo di riferimento 01/01/2017-31/12/2018
<b>Denominatore</b>	Tutti i ricoveri per parto cesareo.
<b>Numeratore</b>	Numero dei ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso dello stesso ricovero o in ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 gg}}{\text{Tutti i ricoveri per parto cesareo}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/ 2017 ed il 31/12/2018 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y =1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).</li> <li>⊙ I parti cesarei identificati secondo i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD- 9-CM di diagnosi;</li> <li>⊙ I codici per l'individuazione delle complicanze materne severe ed i relativi codici ICD-9-CM sono riportati nel protocollo operativo in calce.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. <a href="http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_317.pdf">http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_317.pdf</a>

Per la bassa numerosità dei casi rilevati annualmente, il periodo di riferimento per la costruzione di questo indicatore è stato il biennio 2017-2018. Le complicanze individuate entro 42 giorni dal parto nei punti nascita della ATS sono state 137 su un totale di 16.794 parti eseguiti con taglio cesareo. La proporzione della ATS è dello 0,8%. I punti nascita Buzzi e San Paolo del Distretto Città di Milano sono quelli con le proporzioni più alte 1,9% e 1,7% rispettivamente.

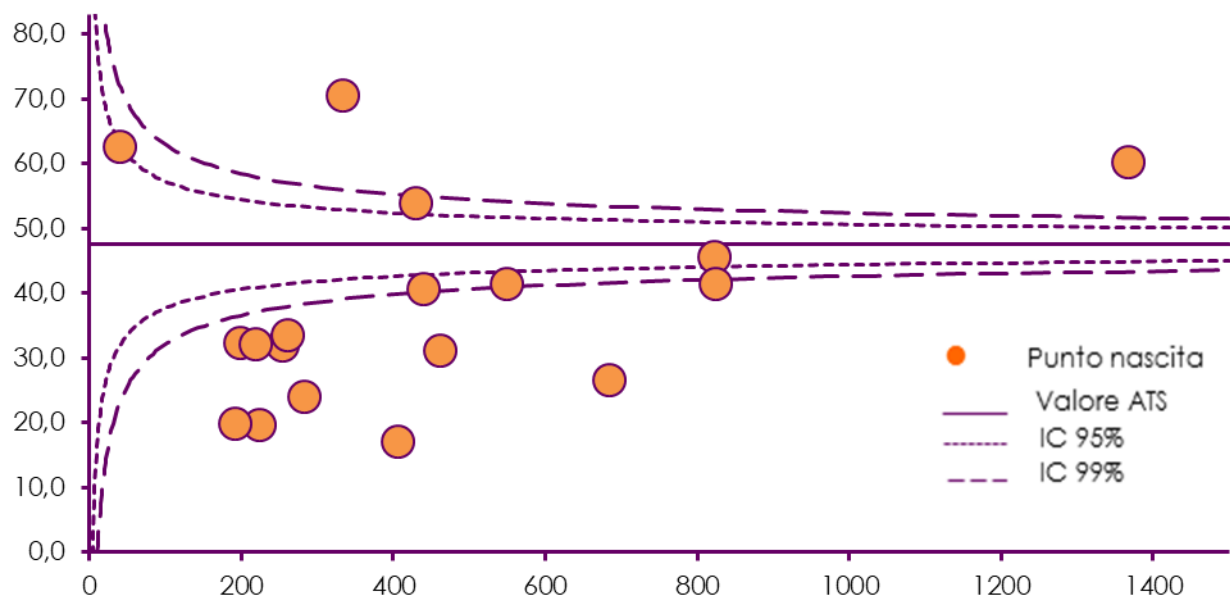
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.13 Proporzioni di episiotomie

Tabella 25. Proporzioni di episiotomie per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	824	1.369	60,2	63,2
	BUZZI	307	1.270	24,2	22,8
	MELLONI	181	686	26,4	24,9
	S. RAFFAELE	375	823	45,6	46,1
	NIGUARDA	342	826	41,4	41,5
	S. PAOLO	227	550	41,3	42,9
	S. GIUSEPPE	144	463	31,1	29,9
	S. CARLO	81	255	31,8	34,1
	SACCO	44	224	19,6	19,3
	S. PIO X	235	334	70,4	71,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	69	407	17,0	17,1
	LEGNANO	87	261	33,3	34,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	178	440	40,5	42,1
	CODOGNO	25	40	62,5	65,2
Rhodense	RHO	232	431	53,8	55,3
	SALVINI- GARB. M.SE	68	284	23,9	25,2
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	38	192	19,8	21,2
	MELZO	64	199	32,2	33,4
Nord	SESTO S. GIOVANNI	70	219	32,0	33,8
<b>Totale ATS</b>		<b>3.591</b>	<b>9.273</b>	<b>38,7</b>	

Grafico 25. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONI DI EPISIOTOMIE
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: Proporzione di episiotomie su parti vaginali
<b>Denominatore</b>	Numero di parti vaginali depurati (primipare, a termine, parto semplice, feto cefalico)
<b>Numeratore</b>	
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di episiotomie}}{\text{Tutti i parti vaginali deuprati}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi CedAP si includono i parti secondo il seguente criterio: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ donne primipare</li> <li>⊙ parto a termine tra la 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse;</li> <li>⊙ parto semplice;</li> <li>⊙ posizione del feto cefalica;</li> <li>⊙ modalità del parto; spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento (modparto=1, 4, 5, 6);</li> <li>⊙ età della madre tra i 14 e 49 anni.</li> </ul> Per identificare l'esito di Episiotomia: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Flusso CedAP: variabile 'Episiotomia'</li> <li>⊙ Flusso SDO: Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 72.1, 72.21, 72.31, 73.6.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Tra le attività assistenziali effettuate durante il travaglio, l'episiotomia rientra tra le procedure di medicalizzazione utilizzate per facilitare il parto. Si tratta di una piccola incisione chirurgica effettuata nella fase finale del travaglio per facilitare la nascita del feto. Il monitoraggio di tale pratica consente di valutarne la frequenza, occasionale o sistematica, al fine di garantire una nascita sicura per madre e bambino. Questa pratica è stata utilizzata nel 63% dei parti naturali con travaglio spontaneo, mentre per quelli con travaglio indotto la proporzione è stata del 35%. Dall'analisi dei dati disponibili emerge che, nel 2018, questa procedura è stata utilizzata per circa il 38,7% dei parti. Con riferimento alla scala di valutazione pubblicata dall'Istituto S. Anna, riportata in calce, risulta che 5 su 19 punti nascita hanno proporzioni aggiustate superiori al 45%, 3 con valori compresi tra il 35% ed il 45%, 6 tra il 25% e 35% e 5 punti nascita con proporzione aggiustata inferiore al 25%.

Criteri di valutazione :

- ⊙ pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 45.00 ■
- ⊙ scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 45.00 e 35.00 ■
- ⊙ media se il valore dell'indicatore è compreso tra 35.00 e 25.00 ■
- ⊙ buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 25.00 e 15.00 ■
- ⊙ ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 15.00 ■

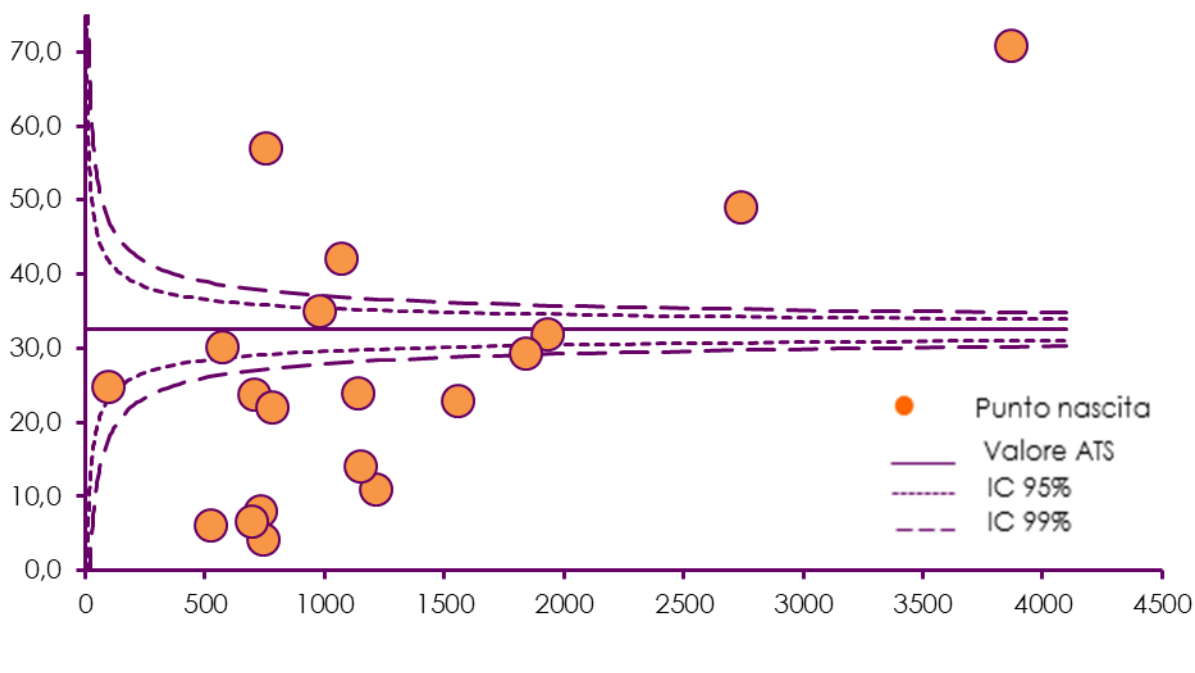
## PERCORSO NASCITA

## 5.1.14 Proporzioni di parti con analgesia epidurale

Tabella 26. Ricorso all'analgesia epidurale per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	2.742	3.873	70,8	77,5
	BUZZI	1.345	2.744	49,0	50,4
	MELLONI	355	1.561	22,7	22,5
	S. RAFFAELE	614	1.935	31,7	29,2
	NIGUARDA	538	1.842	29,2	27,8
	S. PAOLO	133	1217	10,9	10,6
	S. GIUSEPPE	452	1.074	42,1	42,0
	S. CARLO	58	736	7,9	8,3
	SACCO	167	708	23,6	24,7
	S. PIO X	429	755	56,8	55,6
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	161	1.155	13,9	12,6
	LEGNANO	31	749	4,1	3,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	272	1141	23,8	23,7
	CODOGNO	25	101	24,8	26,1
Rhodense	RHO	342	980	34,9	32,6
	SALVINI- GARB. M.SE	46	697	6,6	6,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	173	574	30,1	35,1
	MELZO	32	526	6,1	6,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	172	783	22,0	25,6
<b>Totale ATS</b>		<b>8.087</b>	<b>23.151</b>	<b>34,9</b>	

Grafico 26. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDE INDICATORE	PROPORZIONI DI PARTI CON ANALGESIA EPIDURALE
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: Percentuale di parti con analgesia epidurale
<b>Denominatore</b>	Tutti i parti con esclusione dei cesarei programmati
<b>Numeratore</b>	Numero di parti con analgesia epidurale
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di parti con analgesia epidurale}}{\text{Tutti i parti eccetto i tagli cesarei programmati}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le donne che hanno partorito nel 2018</li> <li>⊙ parto a termine tra la 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse;</li> </ul> Dai flussi SDO si selezionano: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ i ricoveri in cui è presente in procedura principale o secondaria il codice '0391' 'Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia'.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Si escludono dal conteggio i parti cesarei programmati.
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Nel 2018 il ricorso all'analgesia epidurale per le donne che hanno partorito in uno dei punti nascita della ATS è stato del 35% circa. La distribuzione osservata tra i punti nascita è eterogenea e la maggior parte di essi ha valori inferiori di quello complessivo della ATS, fatta eccezione per i punti nascita Policlinico, Buzzi, S. Giuseppe, e S. Pio X del Distretto Città di Milano con proporzioni aggiustate rispettivamente del 77,5%, 50,4%, 42% e 55,6% e il punto nascita Vizzolo Predabissi del Distretto di Melegnano e della Martesana, 35,1%.



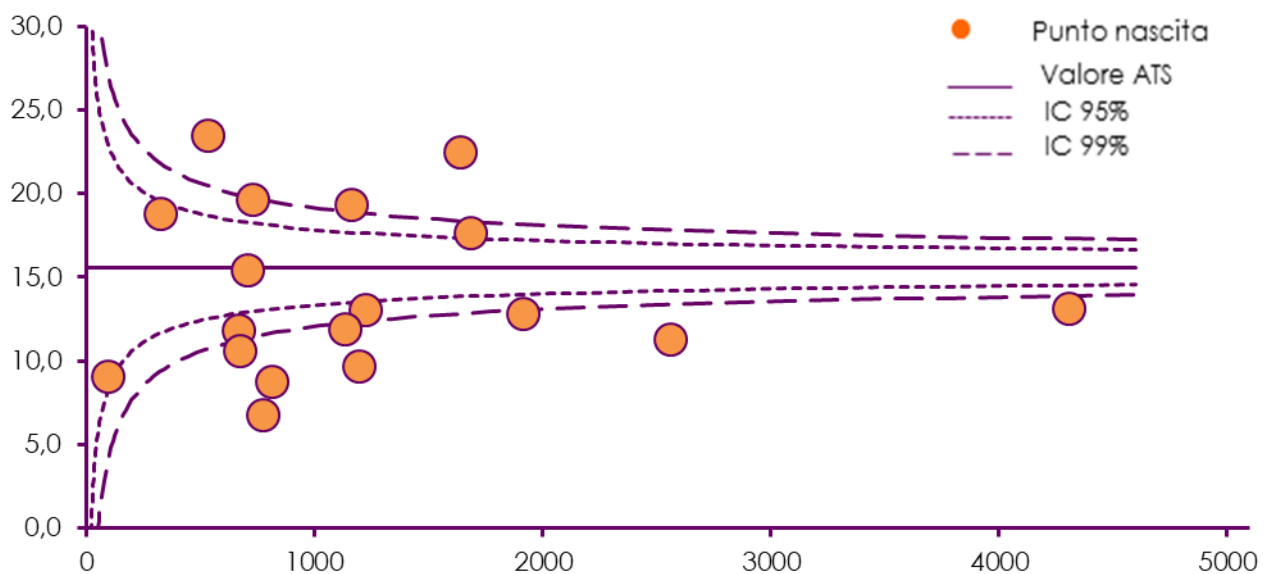
## 5.2 Puerperio

### 5.2.1 Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto

**Tabella 27.** Accesso al consultorio delle residenti almeno una volta dopo il parto per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	563	4.308	13,1	13,0
	BUZZI	288	2.566	11,2	11,8
	MELLONI	297	1.690	17,6	17,7
	S. RAFFAELE	245	1.919	12,8	12,4
	NIGUARDA	368	1.643	22,4	22,1
	S. PAOLO	160	1.229	13,0	14,2
	S. GIUSEPPE	115	1.197	9,6	10,2
	S. CARLO	71	816	8,7	12,7
	SACCO	79	671	11,8	11,0
	S. PIO X	52	777	6,7	6,1
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	225	1.168	19,3	20,3
	LEGNANO	109	708	15,4	15,5
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	135	1.138	11,9	11,7
	CODOGNO	9	100	9,0	9,3
<b>Rhodense</b>	RHO	71	675	10,5	10,0
	SALVINI- GARB. M.SE	62	331	18,7	13,2
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	182	593	30,7	29,6
	MELZO	126	537	23,5	23,4
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	144	735	19,6	19,4
<b>Totale ATS</b>		<b>3.301</b>	<b>22.801</b>	<b>14,5</b>	

**Grafico 27.** Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDE INDICATORE	ACCESSO AL CONSULTORIO ALMENO UNA VOLTA DOPO IL PARTO
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione grezza ed aggiustata di donne che almeno una volta dopo il parto è andata presso un consultorio familiare.
<b>Denominatore</b>	Tutte le donne che hanno partorito nel 2018 nei punti nascita della ATS.
<b>Numeratore</b>	Numero di donne che hanno avuto accesso ai consultori per qualsiasi tipo di prestazione.
<b>Formola</b>	<i>Numero di donne che si sono rivolte al consultorio almeno una volta dopo il parto</i> ----- X 100 <i>Tutti i parti</i>
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, Consultori, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: ⊙ tutti i parti del 2018 Dal flusso dei Consultori si includono: ⊙ tutti i record relativi alle donne che hanno usufruito di prestazioni presso i consultori nei 12 mesi successivi al parto secondo i codici relativi a: gravidanza, allattamento, percorso nascita, sostegno alla genitorialità ('00405','00411','80302','89262').
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Dal calcolo dell'indicatore sono state escluse le donne non residenti.
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore e grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Questo indicatore è stato calcolato escludendo dalla coorte delle partorienti presso i punti nascita della ATS le donne non residenti. Complessivamente il 15% circa delle donne che hanno partorito nel 2018 si è recato almeno una volta presso un consultorio familiare per prestazioni legate alla maternità, quali visite di controllo ostetrico, allattamento e sostegno alla genitorialità. Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate per l'Ospedale Niguarda (Distretto Città di Milano), 22,1%; l'Ospedale Fornaroli di Magenta del Distretto dell'Ovest Milanese, 20,3%; e per i punti nascita del Distretto di Melegnano e della Martesana di Vizzolo Predabissi, 29,6% e di Melzo 23,4%. Tra i valori più bassi osserviamo quelli dei punti nascita S. Pio X (6,1%), Lodi (5,1%) e Codogno (9,3%).

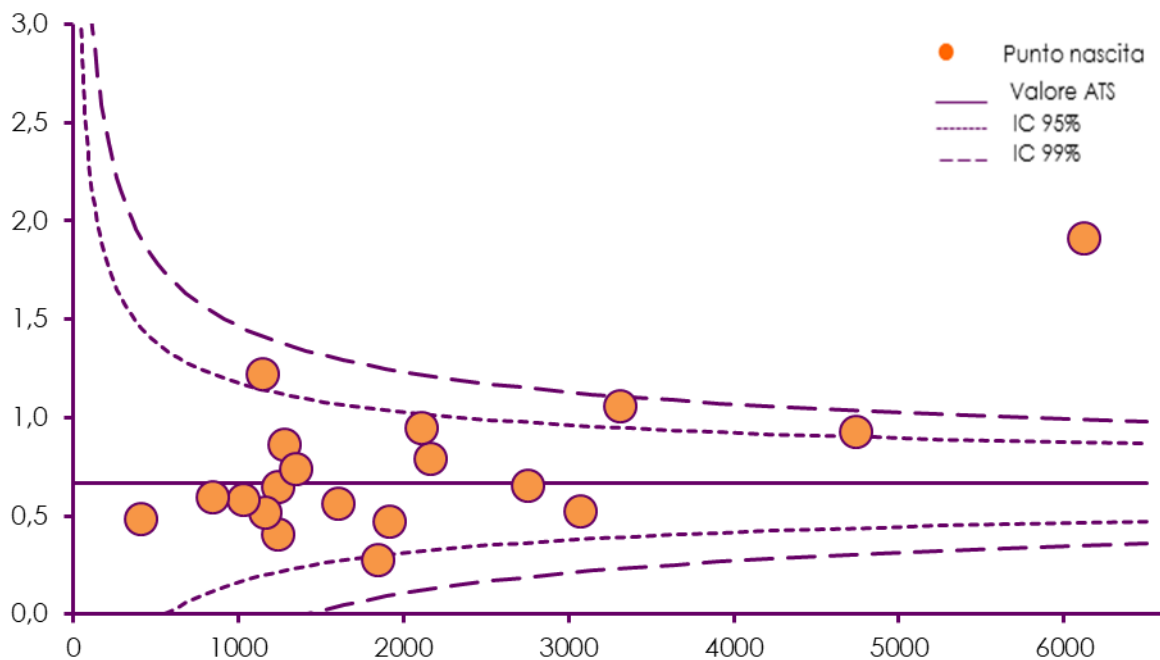
## PERCORSO NASCITA

## 5.2.2 Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

Tabella 28. Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto naturale, per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	117	6.126	1,9	2,4
	BUZZI	44	4.747	0,9	0,9
	MELLONI	18	2.755	0,7	0,6
	S. RAFFAELE	16	3.075	0,5	0,5
	NIGUARDA	35	3.316	1,1	1,1
	S. PAOLO	17	2.165	0,8	0,7
	S. GIUSEPPE	5	1.853	0,3	0,3
	S. CARLO	8	1.247	0,6	0,6
	SACCO	11	1.285	0,9	0,9
	S. PIO X	14	1151	1,2	1,3
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	20	2.114	0,9	1,0
	LEGNANO	5	1.246	0,4	0,4
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	9	1.917	0,5	0,5
	CODOGNO	2	414	0,5	0,5
<b>Rhodense</b>	RHO	9	1.613	0,6	0,6
	SALVINI- GARB. M.SE	6	1169	0,5	0,5
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	6	1.036	0,6	0,5
	MELZO	5	849	0,6	0,5
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	10	1.358	0,7	0,7
<b>Totale ATS</b>		<b>357</b>	<b>39.436</b>	<b>0,9</b>	

Grafico 28. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (PARTO NATURALE)
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: Proporzione di riammissioni ospedaliere entro i 42 giorni dal ricovero per parto.
<b>Denominatore</b>	Tutti i ricoveri per parto naturale.
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto seguito entro 42 gg da ricovero}}{\text{Tutti i ricoveri per parto naturale}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	Lombardia, ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2017 ed il 31/12/2018 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).</li> <li>⊙ L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata);</li> <li>⊙ Tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</li> <li>⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. <a href="http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_204.pdf">http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_204.pdf</a>

Anche questo indicatore, per la bassa numerosità degli eventi osservati annualmente, è stato calcolato su un periodo di due anni, 2017 e 2018. Sono stati individuati 357 parti a cui è seguita una riammissione in ospedale dopo la dimissione dal ricovero di parto. Il valore dell'indicatore relativo alla ATS è dello 0,9%. La proporzione aggiustate più alta è quella osservata per il Policlinico 2,4% del Distretto Città di Milano.

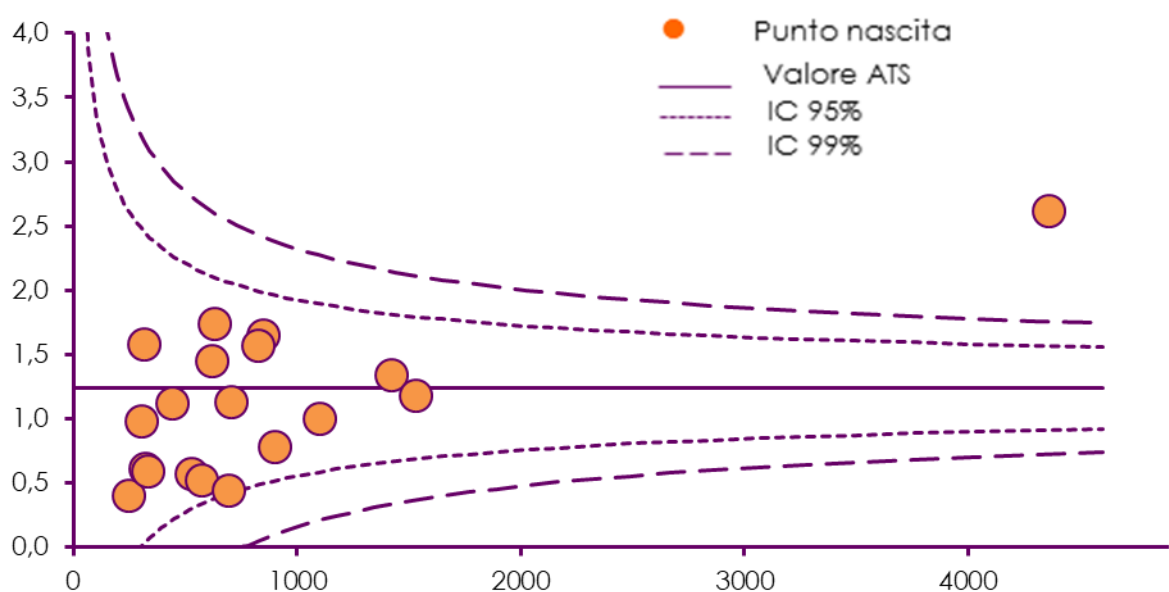
## PERCORSO NASCITA

## 5.2.3 Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

Tabella 29. Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto cesareo, per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	114	4.365	2,6	3,8
	BUZZI	19	1.427	1,3	1,4
	MELLONI	11	1.103	1,0	1,0
	S. RAFFAELE	18	1.534	1,2	1,2
	NIGUARDA	14	853	1,6	1,6
	S. PAOLO	11	634	1,7	1,7
	S. GIUSEPPE	7	906	0,8	0,8
	S. CARLO	9	625	1,4	1,4
	SACCO	3	532	0,6	0,5
	S. PIO X	13	833	1,6	1,6
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	3	579	0,5	0,5
	LEGNANO	5	448	1,1	1,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	3	696	0,4	0,4
	CODOGNO	1	253	0,4	0,4
Rhodense	RHO	8	711	1,1	1,1
	SALVINI- GARB. M.SE	3	309	1,0	1,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	318	1,6	1,6
	MELZO	2	328	0,6	0,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	2	340	0,6	0,6
<b>Totale ATS</b>		<b>251</b>	<b>16.794</b>	<b>1,5</b>	

Grafico 29. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (TAGLIO CESAREO)
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: Proporzione di riammissioni ospedaliere entro i 42 giorni dal ricovero per parto.
<b>Denominatore</b>	Tutti i ricoveri per parto con taglio cesareo.
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza $\geq$ 2 giorni.
<b>Formola</b>	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto seguito entro 42 gg da ricovero}}{\text{Tutti i ricoveri per parto cesareo}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	Lombardia, ATS
<b>Fonte Dati</b>	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2017 ed il 31/12/2018 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99)</li> <li>⊙ I parti cesarei identificati secondo i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi;</li> <li>⊙ L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza <math>\geq</math> 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata); <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</li> <li>⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</li> <li>⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4);</li> <li>⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. <a href="http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_318.pdf">http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_318.pdf</a>

Il calcolo di questo indicatore è stato fatto sul biennio 2017-2018 per la bassa numerosità degli eventi. Nel periodo considerato nella ATS sono stati rilevati 251 riammissioni ospedaliere tra le donne che hanno partorito con taglio cesareo, corrispondente all'1,5%. Le proporzioni più alte sono state quelle dei punti nascita Policlinico (3,8%), San Paolo (1,7%), San Pio X e Vizzolo Predabissi (1,6%).

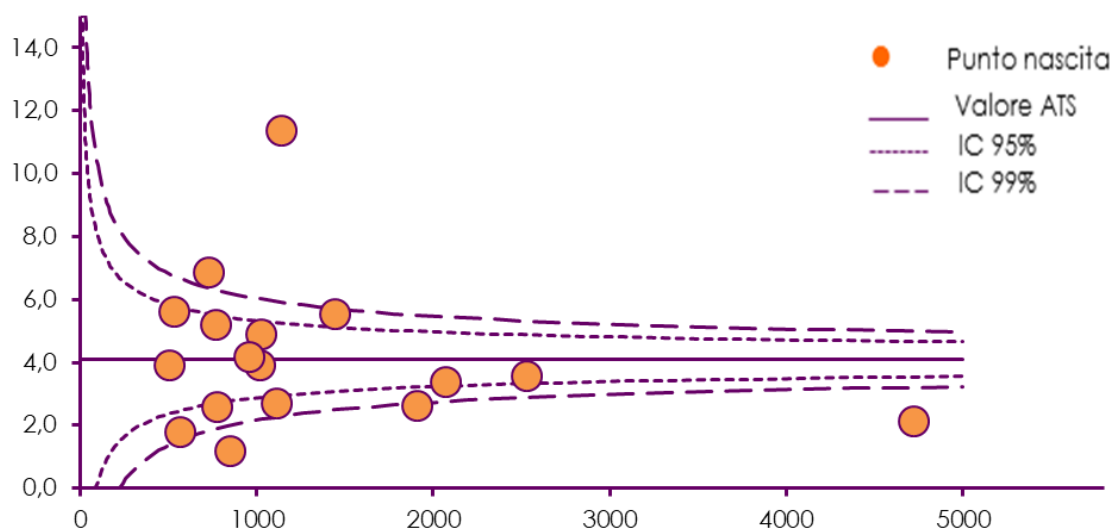
## 5.3 Nascita

### 5.3.1 Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto.

**Tabella 30.** Neonati con Apgar minore di 7 al quinto minuto per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	10	4725	2,1	1,9
	BUZZI	9	2530	3,6	3,4
	MELLONI	5	1911	2,6	2,4
	S. RAFFAELE	7	2075	3,4	3,3
	NIGUARDA	8	1450	5,5	5,4
	S. PAOLO	5	1029	4,9	3,6
	S. GIUSEPPE	3	1119	5,4	2,6
	S. CARLO	1	851	8,0	1,1
	SACCO	5	730	5,7	6,4
	S. PIO X	4	1026	4,7	3,9
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	6	1217	5,2	4,8
	LEGNANO	2	780	1,2	2,5
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	13	1146	6,9	10,8
	CODOGNO	2	120	10,7	15,0
<b>Rhodense</b>	RHO	4	961	2,8	4,2
	SALVINI- GARB. M.SE	1	572	1,6	1,7
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	2	512	3,9	3,8
	MELZO	3	537	5,5	5,0
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	4	773	5,2	4,6
<b>Totale ATS</b>		<b>94</b>	<b>24064</b>	<b>3,9</b>	

**Grafico 30.** Proporzioni (per mille) aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI NEONATI CON APGAR MINORE DI 7 AL QUINTO MINUTO
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di neonati con Apgar inferiore a 7 al quinto minuto
<b>Denominatore</b>	Tutti i neonati vivi
<b>Numeratore</b>	Numero di neonati con indice di Apgar minore 7 al quinto minuto
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di di neonati con indice Apgar} < 7 \text{ al } 5^{\circ} \text{ min}}{\text{Tutti i neonati vivi}} \times 1000$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dagli archivi CedAP si includono i record relativi a : <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ gravidanze fisiologiche;</li> <li>⊙ parti a termine (tra la 38<sup>a</sup> e la 43<sup>a</sup> settimana di amenorrea incluse);</li> <li>⊙ valori di Apgar corretti (compresi tra 1 e 10);</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	-
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono relative alla madre: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Complessivamente il 3,9 per mille della coorte dei nati nel 2018 ha avuto valutazione dell'indice di Apgar inferiore a 7. Il valore minimo osservato tra i punti nascita della ATS è quello del San Carlo 1,1% del Distretto Città di Milano mentre quello più alto è stato osservato per il punto nascita di Codogno 15% del Distretto di Lodi.



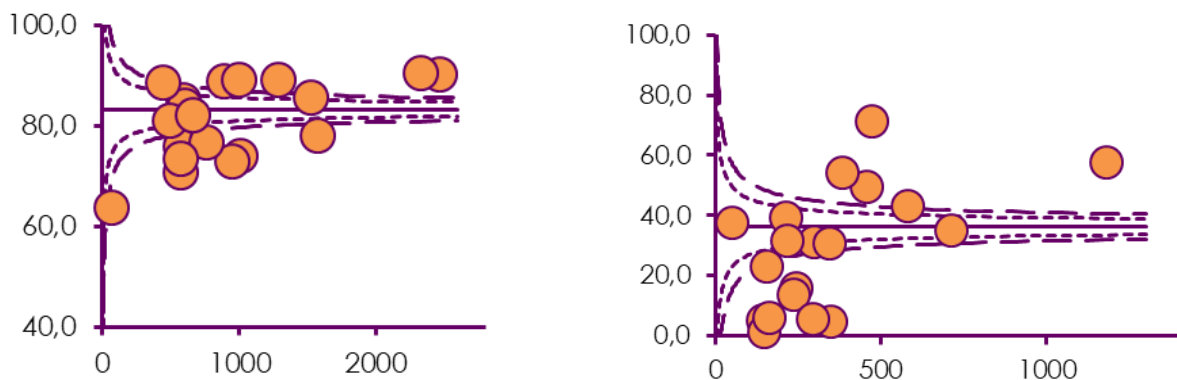
## PERCORSO NASCITA

## 5.3.2 Attacco precoce al seno nelle prime due ore

**Tabella 31.** Attacco precoce al seno nelle prime due ore dalla nascita per tipo di parto, Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	PARTO NATURALE		PARTO CESAREO	
		Indicatore	Indicatore	Indicatore	Indicatore
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	90,1	90,3	57,6	60,3
	BUZZI	90,5	90,7	42,9	42,0
	MELLONI	89,0	89,4	71,2	73,6
	S. RAFFAELE	85,7	85,1	34,9	32,5
	NIGUARDA	78,1	77,0	4,6	4,0
	S. PAOLO	73,9	73,9	31,1	31,8
	S. GIUSEPPE	88,9	88,7	49,2	48,0
	S. CARLO	75,9	77,0	39,3	40,1
	SACCO	70,7	70,9	15,5	15,2
	S. PIO X	85,0	84,1	54,2	53,1
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	89,0	89,0	13,4	12,7
	LEGNANO	83,9	84,0	31,4	30,9
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	72,9	72,4	30,5	30,2
	CODOGNO	63,5	65,2	37,3	38,1
<b>Rhodense</b>	RHO	76,7	75,2	5,4	4,7
	SALVINI- GARB. M.SE	73,4	73,1	22,9	23,6
<b>Melegnano e della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	81,0	82,8	4,8	5,0
	MELZO	88,5	89,7	1,3	1,4
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	82,0	83,5	6,0	6,2
<b>Totale ATS</b>		<b>83,6</b>	<b>83,6</b>	<b>37,1</b>	<b>37,1</b>

**Grafico 31.** Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS, per tipo di parto (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ATTACCO PRECOCE AL SENO NELLE PRIME DUE
<b>Definizione</b>	Per tipo di parto (naturale o cesareo) Distretto e punto nascita: proporzione di neonati che si attaccano al seno entro due ore dalla nascita
<b>Denominatore</b>	Tutti i neonati vivi a termine
<b>Numeratore</b>	Neonati che si sono attaccati al seno entro due ore dal parto
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di neonati che si sono attaccati al seno entro due ore dal parto}}{\text{Tutti i nati vivi}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
<b>Fonte Dati</b>	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso CedAP si seleziona la coorte di neonati del 2018: ⊙ Campo 'Vital' = 1
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	Neonati pretermine, con meno di 37 settimane di gestazione.
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento, uno per tipo di parto, sono quelle relative alla madre: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

L'informazione su cui è basato questo indicatore è contenuta nella variabile CedAP, definita come "Attacco precoce al seno nelle prime due ore - Attacco del neonato al seno materno entro due ore dall'espletamento del parto". L'analisi di questo indicatore denota in modo evidente che la modalità di parto è un fattore determinante per l'attaccamento al seno. Risulta infatti che l'83,6% dei neonati che sono nati da parto naturale si sono attaccati al seno entro le due ore, mentre per quelli nati da taglio cesareo questo valore scende al 37,1%. La distribuzione dell'indicatore relativa ai neonati nati da taglio cesareo, indica che sono 4 i punti nascita presso i quali i neonati che si sono attaccati al seno sono stati meno del 10%; solo 3 i punti nascita per i quali si osservano proporzioni aggiustate superiori al 50% e si riferiscono ai punti nascita Melloni (73,6%), Policlinico (60,3%) e S. Pio X (53,1%).

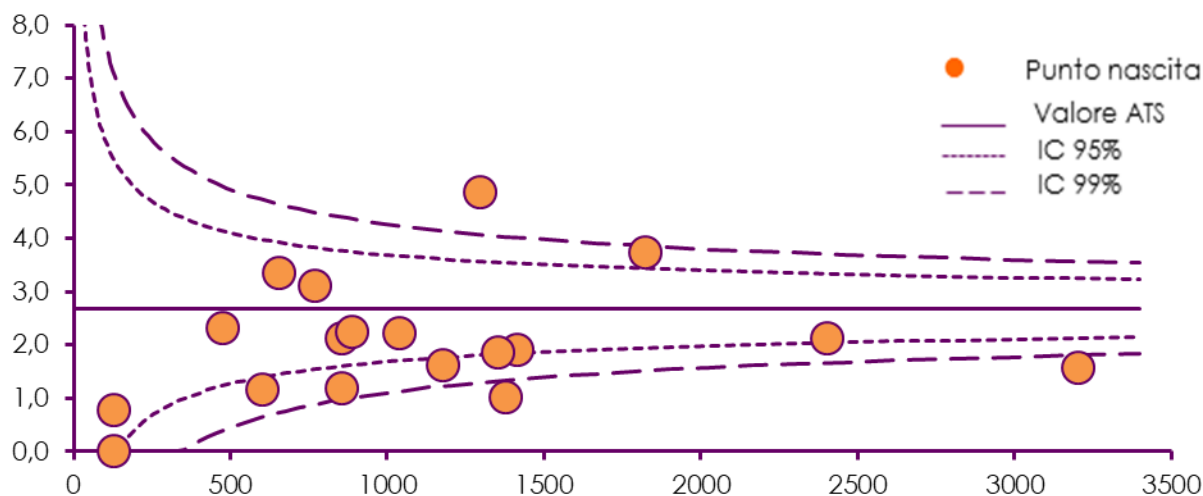
## 5.4 Post nascita

### 5.4.1 Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita

**Tabella 32.** Ospedalizzazione del neonato nei primi 7 giorni dalla dimissione per Distretto e punto nascita (2018)

DISTRETTO	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
<b>Città di Milano</b>	POLICLINICO	177	2972	6,0	7,2
	BUZZI	50	3206	1,6	1,5
	MELLONI	11	476	2,3	2,3
	S. RAFFAELE	51	2405	2,1	2,2
	NIGUARDA	68	1824	3,7	4,0
	S. PAOLO	14	1379	1,0	1,0
	S. GIUSEPPE	27	1417	1,9	2,0
	S. CARLO	1	130	0,8	0,7
	SACCO	18	856	2,1	2,1
	S. PIO X	23	1043	2,2	2,3
<b>Ovest Milanese</b>	FORNAROLI - MAGENTA	63	1298	4,9	5,1
	LEGNANO	10	858	1,2	1,2
<b>Lodi</b>	MAGGIORE DI LODI	25	1355	1,8	1,9
	CODOGNO	0	130	0,0	0,0
<b>Rhodense</b>	RHO	19	1178	1,6	1,6
	SALVINI- GARB. M.SE	24	772	3,1	3,1
<b>Melegnano E della Martesana</b>	VIZZOLO PREDABISSI	22	659	3,3	3,2
	MELZO	7	606	1,2	1,1
<b>Nord</b>	SESTO S. GIOVANNI	20	891	2,2	1,9
<b>Totale</b>	<b>ATS</b>	<b>630</b>	<b>23455</b>	<b>2,7</b>	

**Grafico 32.** Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (2018)



## PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	OSPEDALIZZAZIONE ENTRO 7 GIORNI DALLA DIMISSIONE DEL RICOVERO DI NASCITA
<b>Definizione</b>	Per Distretto e punto nascita: proporzione di neonati che rientrano in ospedale entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita
<b>Denominatore</b>	Totale dei neonati per il periodo considerato
<b>Numeratore</b>	N. di neonati a termine che rientrano in ospedale entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero per la nascita
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numero di neonati riammessi in ospedale entro 7 gg dalla nascita}}{\text{Tutti i parti}} \times 100$
<b>Valore Atteso</b>	ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
<b>Passo 1.</b> Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ tutti i neonati identificati tramite la selezione dei ricoveri avvenuti, tra il 01/01/2018 e il 31/12/2018, per i quali la data di nascita risulta uguale alla data di ricovero;</li> <li>⊙ i neonati riammessi in ospedale dopo 7 giorni dalla data di dimissione.</li> </ul>
<b>Passo 2.</b> Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ I ricoveri con codice fiscale non univoco;</li> <li>⊙ i ricoveri successivi alla nascita con modalità di dimissione 'trasferiti' ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti oppure ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto oppure ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione.</li> </ul>
<b>Passo 3.</b> Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età della madre, cittadinanza della madre, peso alla nascita. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Sono 630 i neonati, su un totale di 29.381 nuovi nati nel 2018, ad essere stati ricoverati a 7 giorni dalla dimissione dal ricovero di nascita. La proporzione complessiva della ATS è del 2,7%, i punti nascita con le proporzioni aggiustate più alte sono Policlinico (7,2%) e Ospedale Fornaroli di Magenta (5,1%).



# SCHEDE PER PUNTO NASCITA

## 6 SCHEDE RIASSUNTIVE

In questa sezione vengono presentate schede riassuntive per punto nascita (identificato con la denominazione propria della Struttura e l'ASST di afferenza), suddivise per Distretto. Le tabelle descrittive riportano i valori grezzi e aggiustati di tutti gli indicatori presentati nella sezione precedente. Inoltre, per ogni punto nascita è presentato un grafico a bersaglio caratterizzato da punti colorati per ogni indicatore.

Ogni punto rappresenta il rapporto tra la proporzione aggiustata di ciascun indicatore e la relativa proporzione complessiva calcolata sulla ATS. **L'anello con valore 1 indica che il valore aggiustato dell'indicatore coincide con il valore medio della ATS. Quanto più il punto colorato sarà verso il centro del bersaglio tanto più il valore dell'indicatore sarà inferiore al valore della ATS.**

La scheda è introdotta da una breve descrizione del bacino territoriale di riferimento o Distretto (che per Milano coincide con l'intero territorio comunale), con relativa mappa. Vengono riportati i dati di popolazione relativi a: numero di parti, numero di nati, indici di natalità, dati sulla mobilità delle donne residenti rispetto ai punti nascita del Distretto di residenza, per un totale di 21 indicatori che coprono l'intero percorso nascita dalla gravidanza della madre fino alla prima settimana di vita del neonato.

6.1 MILANO CITTÀ

6.2 DISTRETTO OVEST MILANESE

6.3 DISTRETTO LODI

6.4 DISTRETTO RHODENSE

6.5 DISTRETTO MELEGNANO E DELLA  
MARTESANA

6.6 DISTRETTO NORD MILANO

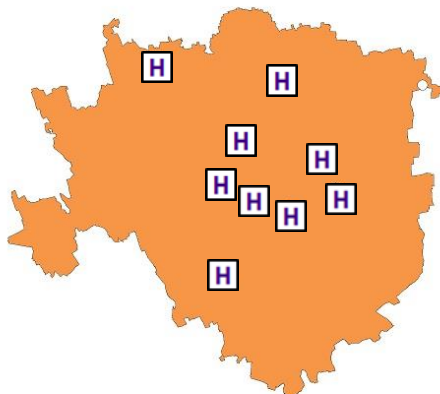
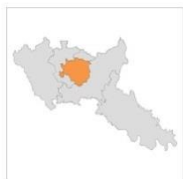
## Abbreviazioni della denominazione degli indicatori

Denominazione estesa	Denominazione Sintetica
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	Accesso al consultorio
Accesso al training prenatale	Accesso al training prenatale
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	Accesso al PS in gravidanza
Almeno un ricovero durante la gravidanza	Ricoveri in gravidanza
Proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale	Diagnosi diabete gestazionale
Proporzione di donne con patologie croniche	Patologie croniche
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	Assunzione farmaci
<b>Indicatori: Parto (madre)</b>	
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson.	TC in classe 1 di Robson
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Taglio Cesareo Primario
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	VBAC
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	PN: complicanze severe
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	TC: complicanze severe
Proporzioni di episiotomie	Episiotomie
Proporzioni di parti con analgesia epidurale	Analgesia epidurale
<b>Indicatori: Puerperio</b>	
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	Consultorio post parto
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	PN: riammissioni dopo il parto
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	TC: riammissioni dopo il parto
<b>Indicatori: Nascita</b>	
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto.	Neonati con Apgar < 7
Attacco precoce al seno nelle prime due ore – Parto Naturale	Attacco precoce al seno PN
Attacco precoce al seno nelle prime due ore – Taglio Cesareo	Attacco precoce al seno TC
<b>Indicatori: Post nascita</b>	
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	Ospedalizzazione entro 7 gg

## Abbreviazioni della denominazione dei flussi

Denominazione estesa	Denominazione sintetica
Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	SDO
Certificato di Assistenza al parto (CedAP)	CAP
Consultori	CONS
Ambulatoriale specialistica	AMB
Farmaceutica territoriale	FARM
Pronto Soccorso	PS
Invalidi ed esenti	ESE
Anagrafe Regionale degli assistiti (NAR)	NAR
Banca dati assistiti	BDA

## 6.1 CITTÀ DI MILANO



Nella Città di Milano, i cui residenti nel 2018 sono stati 1.366.180, sono presenti **10 PUNTI NASCITA**.

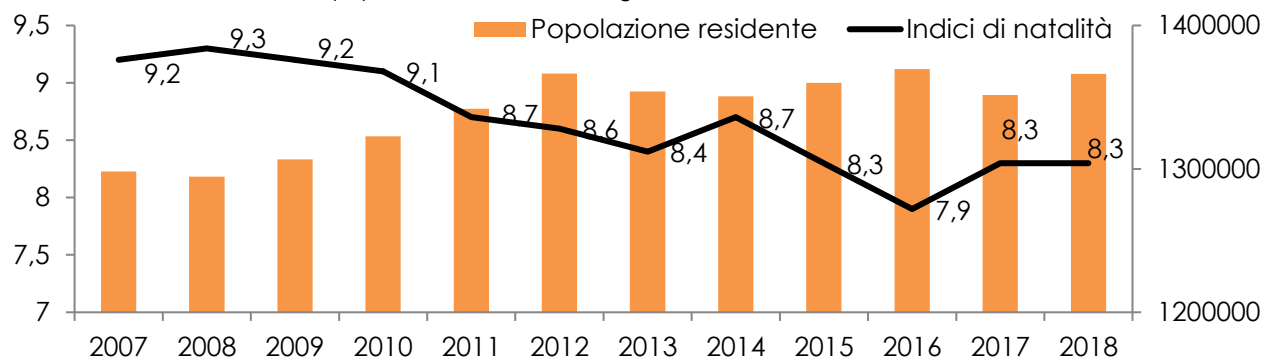
**7 PUBBLICI** afferenti alle **3 ASST / IRCSS**:

- ⊙ Fatebenefratelli-Sacco
- ⊙ Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- ⊙ Santi Paolo e Carlo;
- ⊙ Fondazione Irccs Cà Granda - Ospedale Maggiore Policlinico

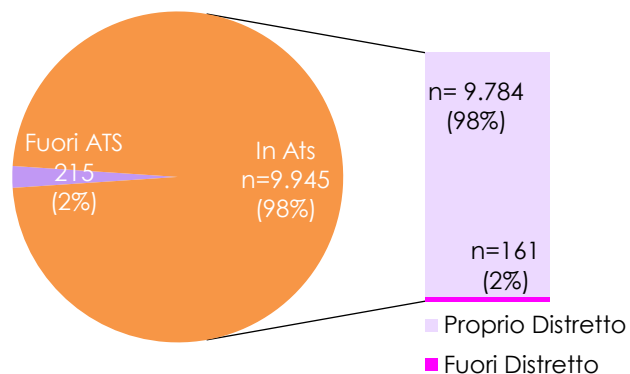
**3 PRIVATI** afferenti ad **OSPEDALI / IRCCS accreditati a contratto**

Dal 2014 al 2016 si è osservato un costante aumento della popolazione e la ripresa del trend di diminuzione dell'indice di natalità. Dopo la flessione del 2017 della popolazione residente segue un incremento nel 2018, contestualmente all'aumento della natalità. (Grafico 33)

**Grafico 33.** Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Città di Milano 2007-2018



### 6.1.1 Dove partoriscono le donne residenti di Milano?



Nel 2018 i nuovi nati residenti di Milano sono stati **10.816** e le donne residenti che hanno partorito sono state 9.945, di queste il 98% (n=9.784) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS.

I punti nascita presso cui le donne residenti a Milano hanno partorito più frequentemente sono il Policlinico 28,9%, il Buzzi 17,2%, il Macedonio Melloni 11,8%, il Niguarda 8,5% ed il San Giuseppe

Punto nascita	N (%)	DISTRETTO
Ospedale Maggiore Policlinico	2.881 (28,9)	Proprio
Presidio Ospedaliero Buzzi	1.708 (17,2)	Proprio
Ospedale Macedonio Melloni	1.177 (11,8)	Proprio
Ospedale Niguarda	845 (8,5)	Proprio
Ospedale S. Giuseppe	838 (8,4)	Proprio

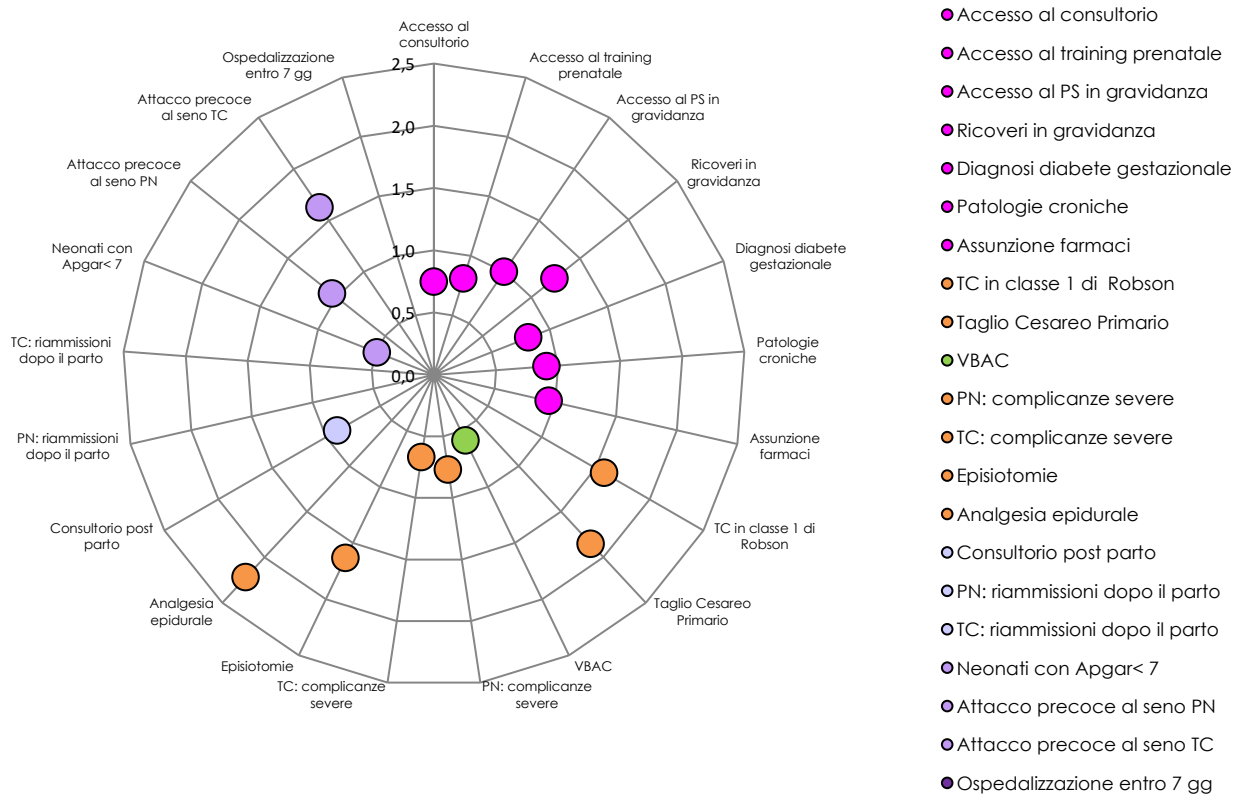


## PERCORSO NASCITA

## FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	18,1	18,9	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	24,4	22,0	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	70,1	71,2	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	10,4	11,0	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,9	6,3	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	17,1	15,6	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	57,5	56,1	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	15,0	16,0	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	30,6	38,2	20,6
VBAC	SDO	9,2	8,0	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,6	0,5	0,8
Episiotomie	SDO	60,2	63,2	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	70,8	77,5	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	13,1	13,0	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,9	2,4	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	2,6	3,8	1,5
Neonati con Apgar < 7	CAP	2,1	1,9	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	90,1	90,3	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	57,6	60,3	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	6,0	7,2	2,7

Grafico 34. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore Policlinico

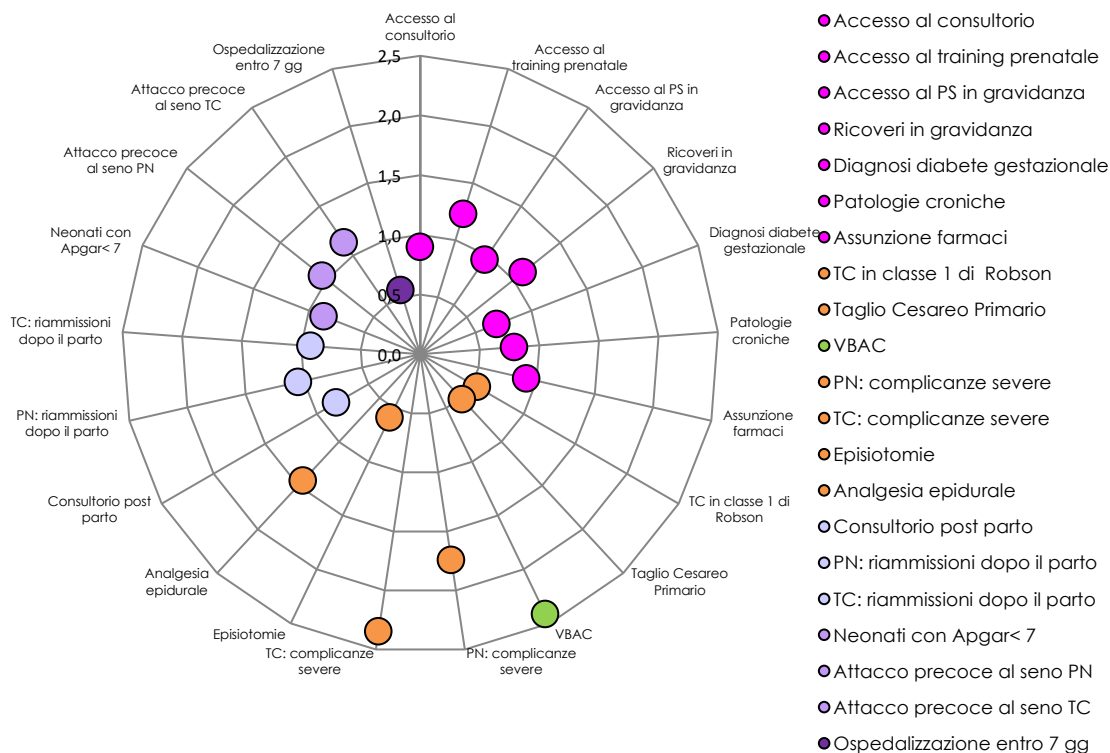


## PERCORSO NASCITA

## ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	22,1	22,7	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	33,6	33,6	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	67,7	68,3	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,3	9,8	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	5,7	5,3	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	14,7	13,6	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	54,9	54,1	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	6,1	5,6	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	16,3	10,6	20,6
VBAC	SDO	27,8	32,9	13,6
PN: complicanze severe	SDO	1,0	1,0	0,6
TC: complicanze severe	SDO	2,0	1,9	0,8
Episiotomie	SDO	24,2	22,8	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	49,0	50,4	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	11,2	11,8	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,9	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,3	1,4	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP	3,6	3,4	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	90,5	90,7	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	42,9	42,0	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,6	1,5	2,7

Grafico 35. Bersaglio dell'Ospedale Buzzi

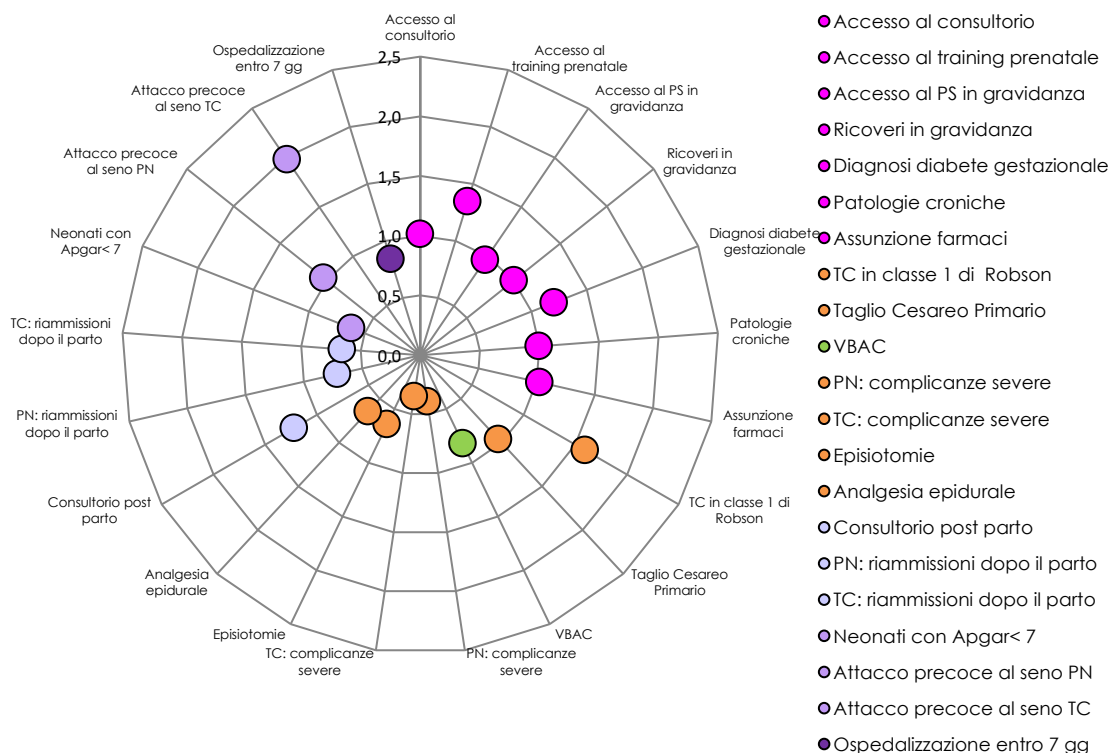


## PERCORSO NASCITA

## ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS	26,0	25,7	25,3
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB	32,8	36,8	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	68,5	68,6	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	8,9	8,9	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	9,3	9,3	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	17,7	17,1	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	61,4	60,6	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	15,5	16,1	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,4	19,8	20,6
VBAC	SDO	11,6	11,2	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,3	0,8
Episiotomie	SDO	26,4	24,9	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	22,7	22,5	34,9
Consultorio post parto	CAP, CONS	17,6	17,7	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,6	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	1,0	1,5
Neonati con Apgar < 7	CAP	2,6	2,4	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	89,0	89,4	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	71,2	73,6	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,3	2,3	2,7

Grafico 36. Bersaglio dell'Ospedale Macedonio Melloni

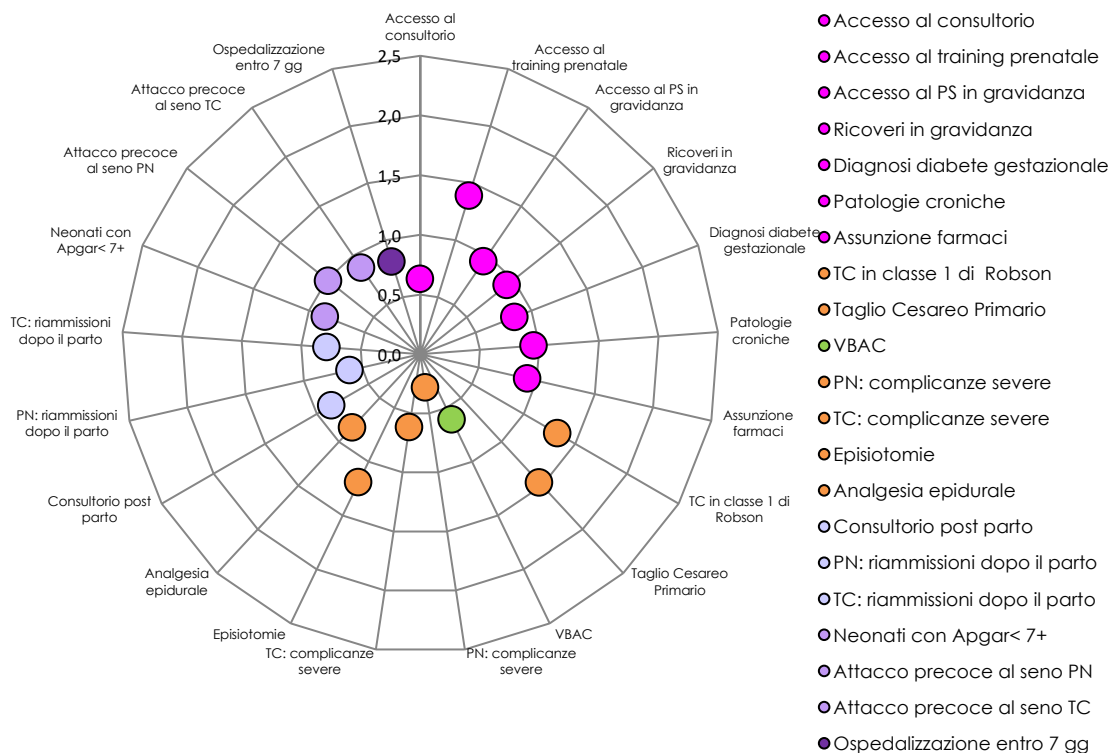


## PERCORSO NASCITA

## IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	14,5	15,9	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	39,3	37,9	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	66,7	67,1	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	8,2	8,3	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,9	6,5	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	17,2	16,4	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	55,7	54,6	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	13,1	13,4	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	25,8	30,2	20,6
VBAC	SDO	8,5	8,3	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,8
Episiotomie	SDO	45,6	46,1	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	31,7	29,2	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	12,8	12,4	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,2	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP	3,4	3,3	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	85,7	85,1	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	34,9	32,5	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,1	2,2	2,7

Grafico 37. Bersaglio dell'Ospedale San Raffaele

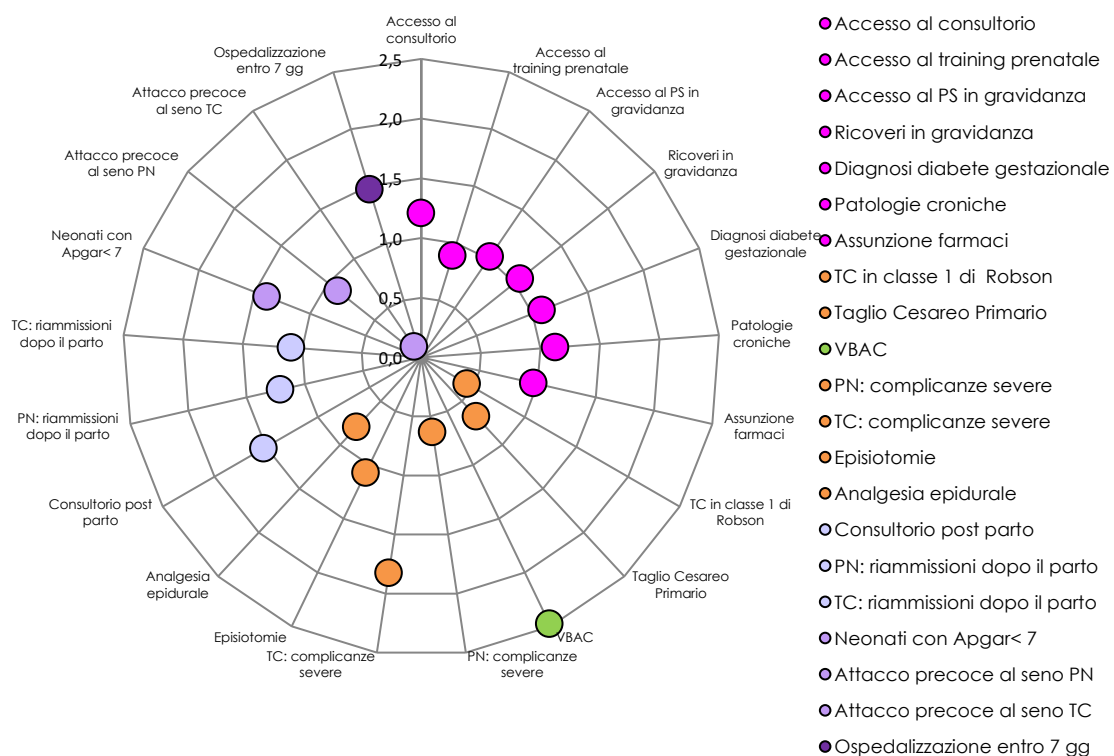


## PERCORSO NASCITA

## ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – O. NIGUARDA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	28,6	30,6	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	25,7	24,4	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	72,5	72,9	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,4	9,4	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,5	8,3	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	19,5	19,4	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	58,1	57,1	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	4,7	4,5	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	15,2	13,9	20,6
VBAC	SDO	32,1	33,7	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	1,6	1,5	0,8
Episiotomie	SDO	41,4	41,5	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	29,2	27,8	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	22,4	22,1	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,1	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,6	1,6	1,5
Neonati con Apgar < 7	CAP	5,5	5,4	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	78,1	77,0	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	4,6	4,0	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,7	4,0	2,7

Grafico 38. Bersaglio dell'Ospedale Niguarda

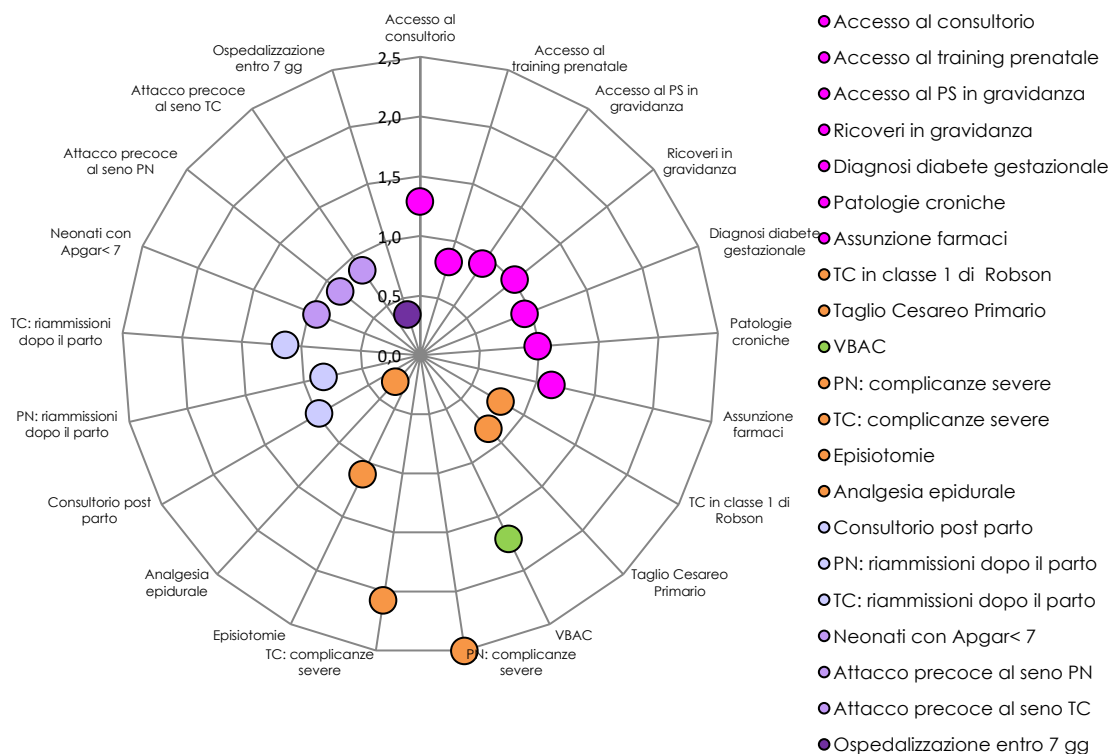


## PERCORSO NASCITA

## ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	35,4	32,5	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	20,4	22,2	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	67,0	66,0	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,2	9,0	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	7,1	7,3	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	16,7	17,0	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	66,6	66,9	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	7,1	7,9	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	14,2	17,4	20,6
VBAC	SDO	24,3	23,2	13,6
PN: complicanze severe	SDO	1,5	1,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	2,1	1,7	0,8
Episiotomie	SDO	41,3	42,9	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	10,9	10,6	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	13,0	14,2	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,7	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,7	1,7	1,5
Neonati con Apgar < 7	CAP	4,9	3,6	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	73,9	73,9	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	31,1	31,8	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,0	1,0	2,7

Grafico 39. Bersaglio dell'Ospedale San Paolo



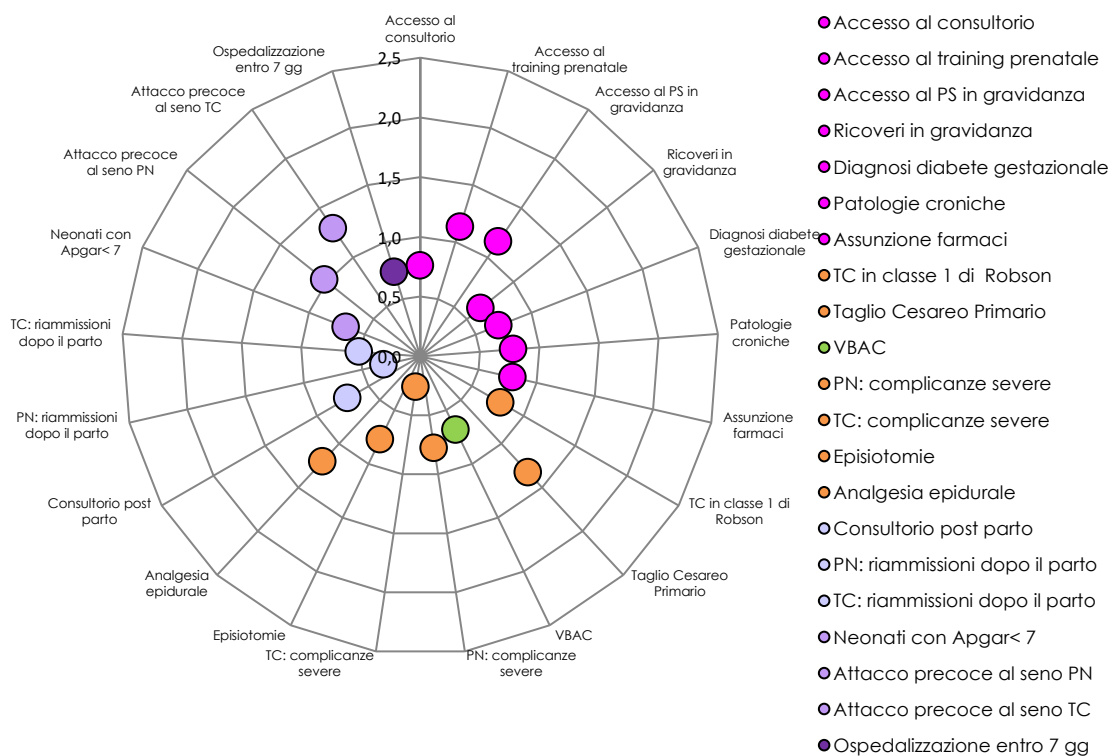


## PERCORSO NASCITA

## OSPEDALE SAN GIUSEPPE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	18,3	19,2	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	31,5	31,0	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	81,5	82,9	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	5,6	5,8	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	5,8	5,4	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	14,5	13,5	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	47,9	46,9	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	8,1	7,9	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	24,8	27,4	20,6
VBAC	SDO	9,6	9,3	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,8
Episiotomie	SDO	31,1	29,9	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	42,1	42,0	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	9,6	10,2	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,3	0,3	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP	5,4	2,6	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	88,9	88,7	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	49,2	48,0	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,9	2,0	2,7

Grafico 40. Bersaglio dell'Ospedale San Giuseppe

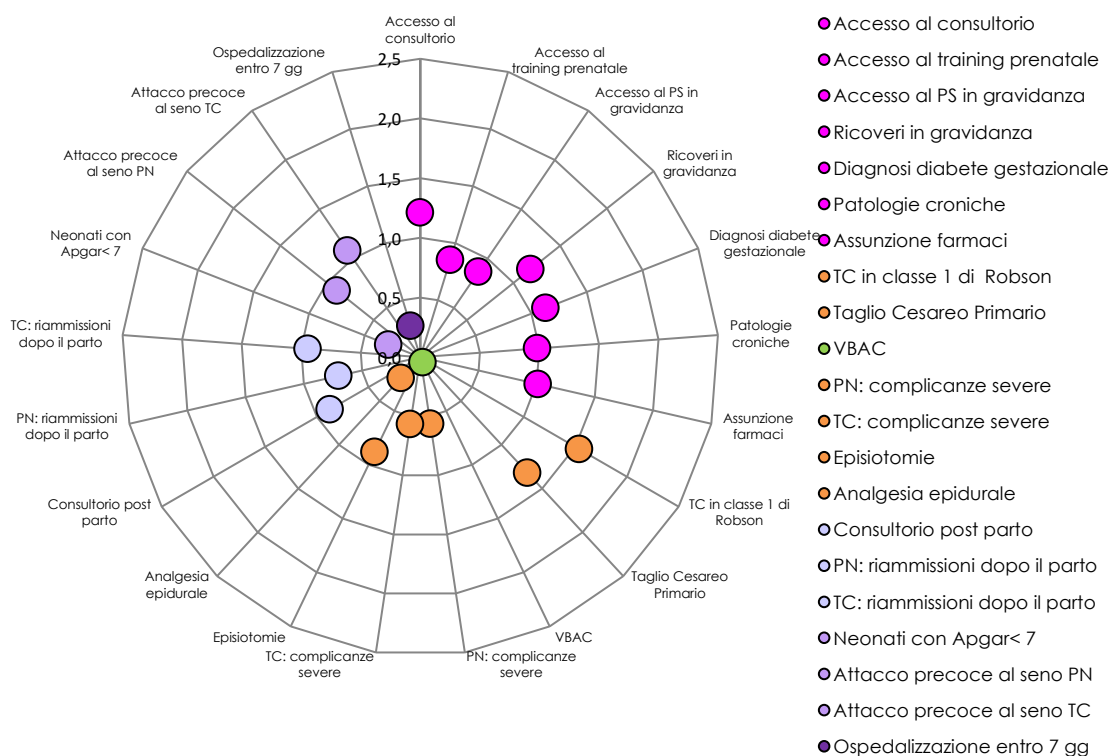


## PERCORSO NASCITA

## ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	34,3	30,7	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	19,7	23,3	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	63,3	61,8	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	10,8	10,5	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,1	8,7	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	16,4	16,9	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	60,0	59,9	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	13,2	15,5	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	18,5	27,2	20,6
VBAC	SDO	0,8	0,7	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,8
Episiotomie	SDO	31,8	34,1	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	7,9	8,3	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	8,7	12,7	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,4	1,4	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP	8,0	1,1	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	75,9	77,0	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	39,3	40,1	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	0,8	0,7	2,7

Grafico 41. Bersaglio dell'Ospedale San Carlo



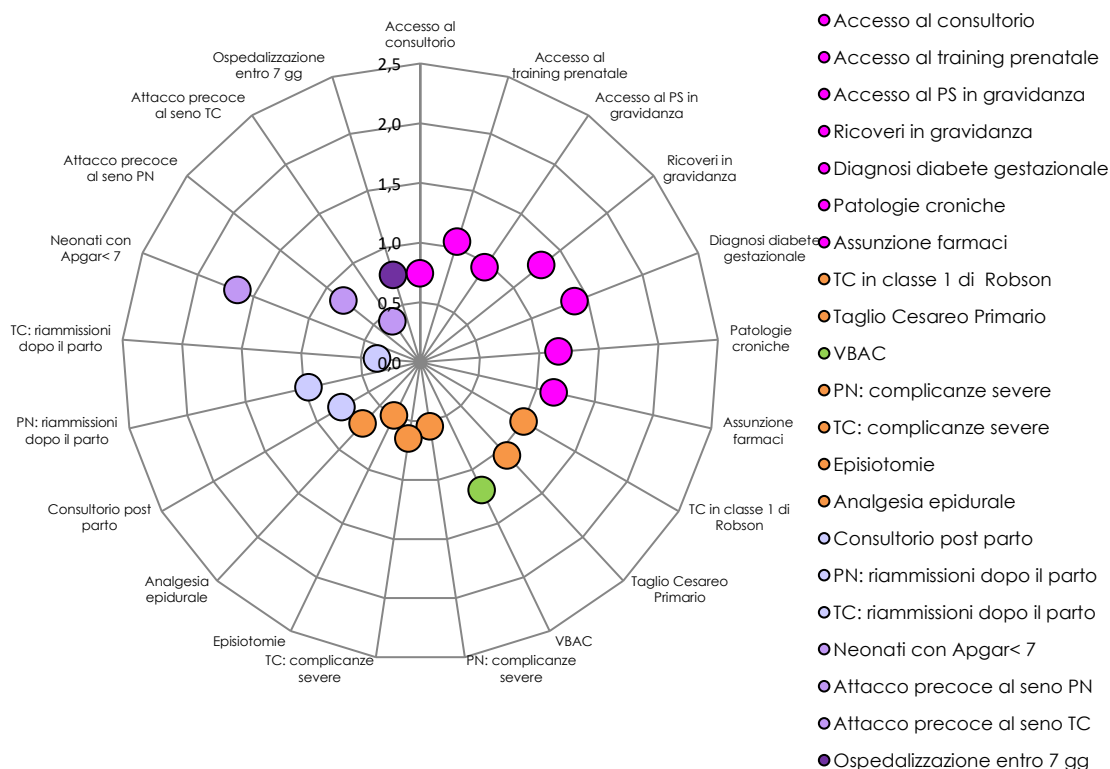


## PERCORSO NASCITA

## ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	19,4	18,7	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	25,7	28,8	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	69,0	68,4	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	11,6	11,6	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	10,5	10,7	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	19,8	20,0	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM	68,5	68,1	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	9,6	10,1	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,8	22,1	20,6
VBAC	SDO	16,4	16,2	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,6	0,5	0,8
Episiotomie	SDO	19,6	19,3	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	23,6	24,7	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS	11,8	11,0	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,9	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,5	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP	5,7	6,4	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP	70,7	70,9	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP	15,5	15,2	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,1	2,1	2,7

Grafico 42. Bersaglio dell'Ospedale Sacco

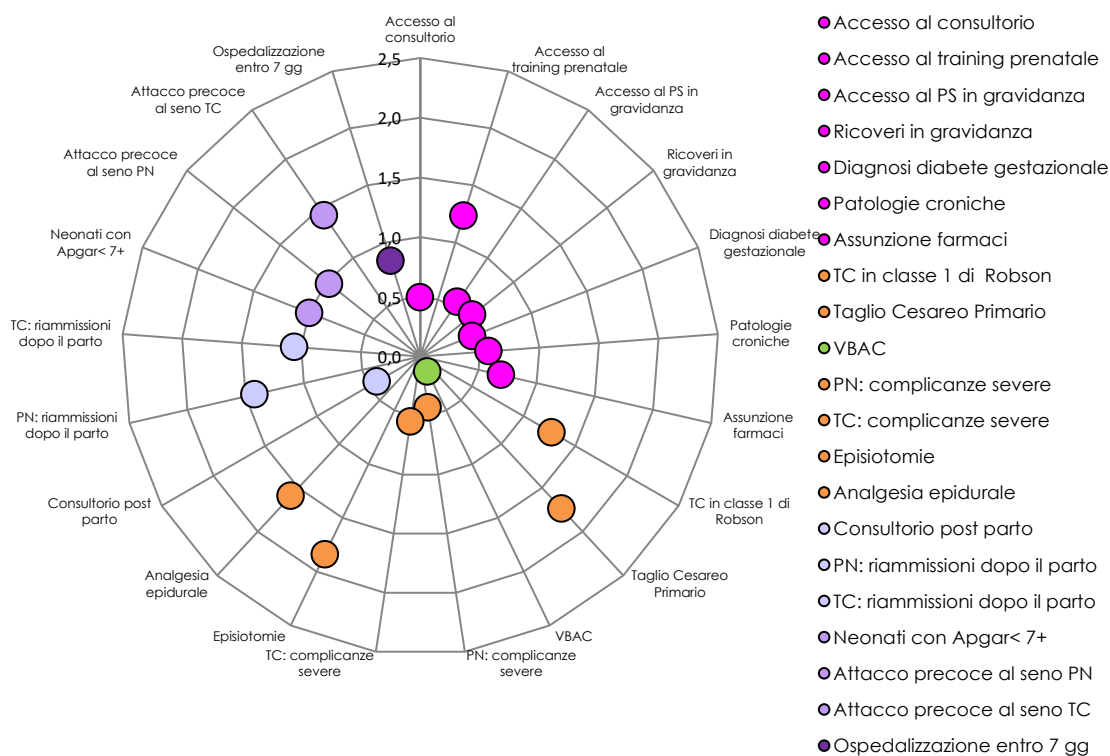


## PERCORSO NASCITA

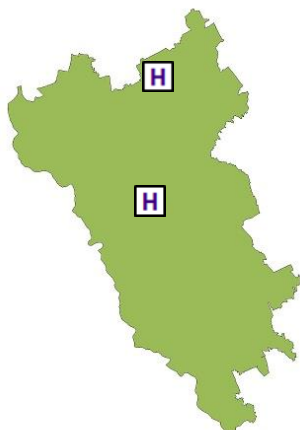
## CLINICA SAN PIO X

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	12,0	12,5	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	36,5	33,6	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	39,5	39,3	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	4,7	5,0	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	3,9	3,6	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	11,1	9,9	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	42,0	41,2	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	12,7	12,9	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	30,2	35,8	20,6
VBAC	SDO	1,9	1,9	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,4	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	70,4	71,2	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	56,8	55,6	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	6,7	6,1	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,3	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,6	1,6	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	4,7	3,9	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	85,0	84,1	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	54,2	53,1	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,2	2,3	2,7

Grafico 43. Bersaglio dell'Ospedale San Pio X



## 6.2 DISTRETTO OVEST MILANESE



L'ASST Ovest Milanese eroga i servizi sanitari e sociosanitari nei territori di Legnano, Magenta, Castano Primo, Abbiategrasso e comuni limitrofi.

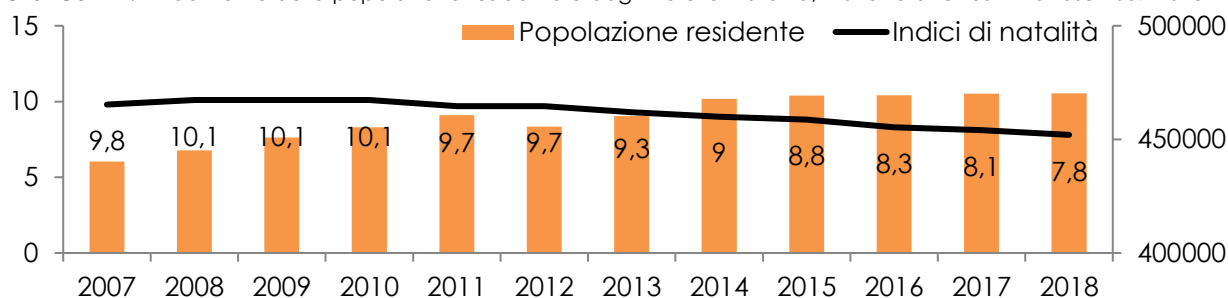
### I 2 PUNTI NASCITA

presenti sul territorio sono:

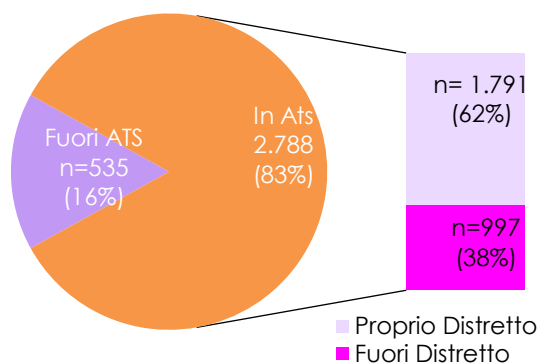
- Ospedale di Magenta
- Ospedale di Legnano

L'andamento della popolazione in questa area mostra dal 2007 una crescita costante fino al 2018, eccetto una lieve flessione nel 2012. La popolazione residente nel 2018 è stata di 470.265 unità. Continua la flessione del tasso di natalità che dal 9,8 del 2007 del 2007 all'7,8 per 1000 del 2018.

**Grafico 44** . Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto di Ovest Milanese 2007-2018



### Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Ovest?



Nel 2018 i nati sono stati **3.595** e le donne che hanno partorito sono state 3.323. Di queste, 2.788 hanno partorito presso strutture del territorio ATS. Il 62% presso i punti nascita del proprio Distretto di residenza e il 38% presso ospedali afferenti ad altri Distretti.

La maggior parte delle nascite sono avvenute nei punti nascita propri presenti nel Distretto Ovest Milanese. Il **33,5%** presso l'**Ospedale Fornaroli di Magenta** e 20,4% presso quello di Legnano. Il 6,1% presso l'Ospedale del contiguo Distretto Rhodense; l'8,4% presso l'Ospedale di Busto Arsizio ed il 5,5% al Buzzi Milano.

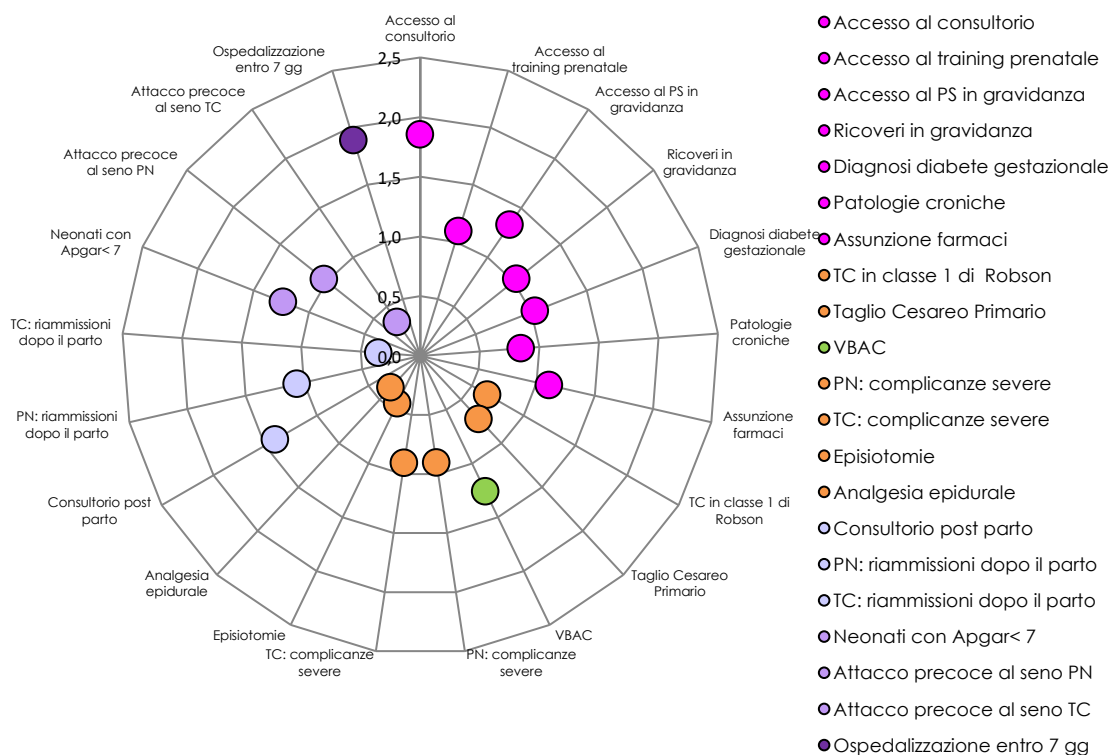
Punto nascita	N	%	DISTRETTO
Ospedale Fornaroli - Magenta	1.114	(33,5)	Proprio
Ospedale di Legnano – Legnano	677	(20,4)	Proprio
Ospedale di Circolo - Busto Arsizio	284	(8,6)	Esterno
Ospedale di Circolo - Rho	203	(6,1)	Esterno
Presidio Osp. Buzzi - Milano	183	(5,5)	Esterno

## PERCORSO NASCITA

## ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	39,3	46,9	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	30,4	29,8	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	94,5	94,8	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	9,0	9,2	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	7,7	8,0	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	14,7	14,5	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	65,0	65,5	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	6,1	6,6	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	12,9	14,9	20,6
VBAC	SDO	18,7	17,2	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,9	0,7	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	17,0	17,1	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	13,9	12,6	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	19,3	20,3	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	1,0	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	5,2	4,8	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	89,0	89,0	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	13,4	12,7	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	4,9	5,1	2,7

Grafico 45. Bersaglio dell'Ospedale Fornaroli di Magenta

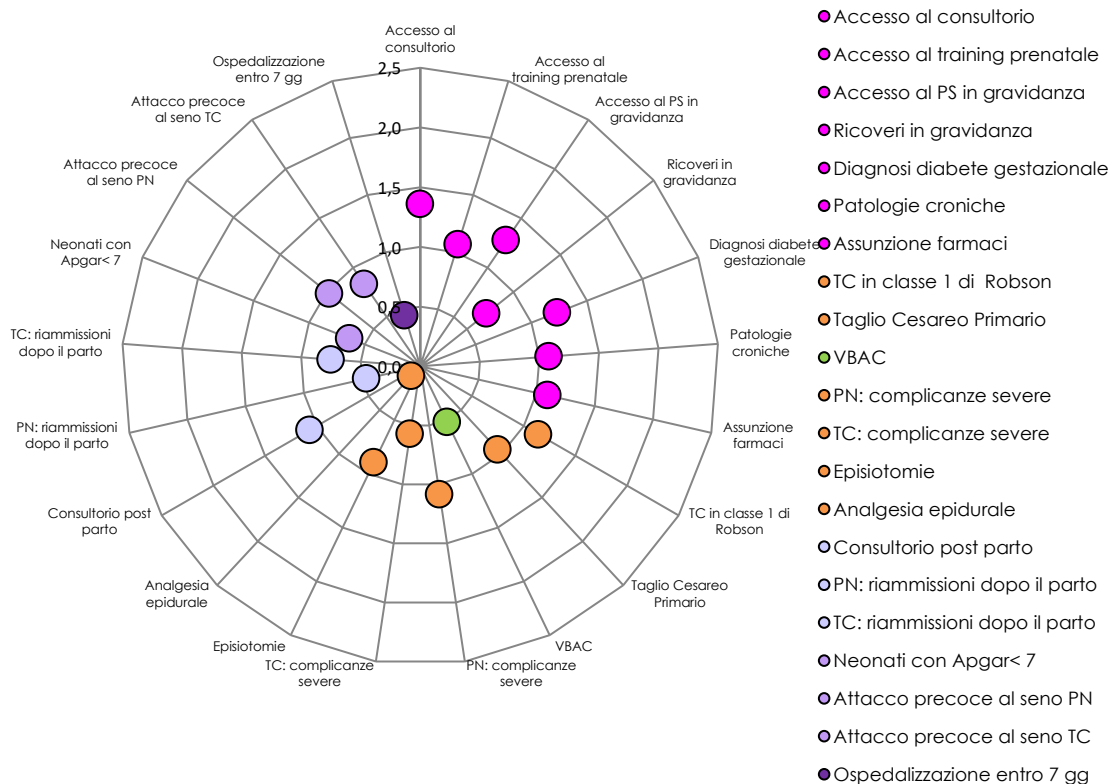


## PERCORSO NASCITA

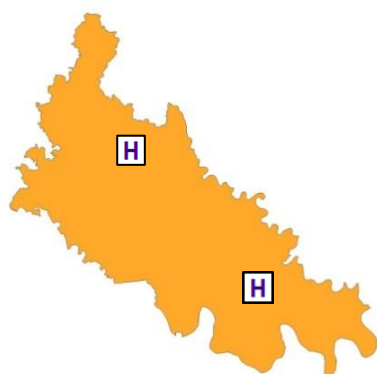
## ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	37,5	34,3	25,3
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	28,0	29,1	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	90,8	91,0	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	6,4	6,3	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	9,1	9,5	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	18,6	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	64,7	64,8	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	10,3	11,5	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	16,4	19,6	20,6
VBAC	SDO	7,1	7,1	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,6	0,7	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,5	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	33,3	34,6	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	4,1	3,9	34,9
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	15,4	15,5	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,1	1,5
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	1,2	2,5	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	83,9	84,0	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	31,4	30,9	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,2	1,2	2,7

Grafico 46. Bersaglio dell'Ospedale di Legnano



## 6.3 DISTRETTO LODI

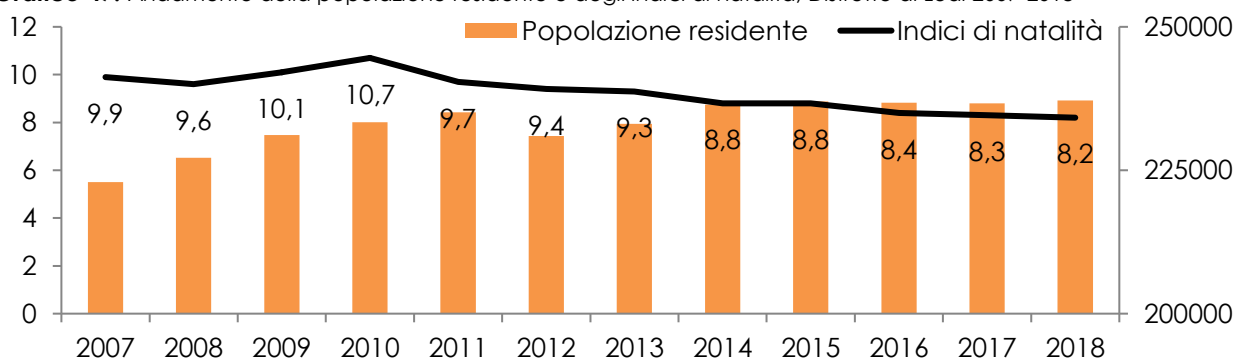


Il Distretto di Lodi comprende tutto il territorio della omonima provincia, con una popolazione residente nel 2018 pari a 237.159 unità. In questo territorio insistono le strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ASST di Lodi, tra le quali **2 PUNTI NASCITA**:

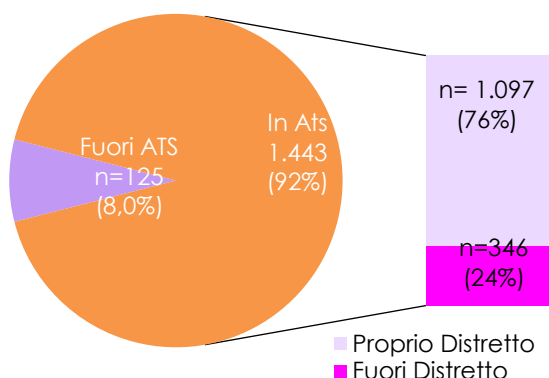
- ⊙ Ospedale Maggiore di Lodi
- ⊙ Ospedale di Codogno

Come per altri Distretti la popolazione dal 2007 è stata in costante aumento, con una lieve flessione nel 2012 e 2013. Il calo della natalità si conferma anche in quest'area, dal 9,9 per mille del 2007 al 8,2 del 2018.

**Grafico 47.** Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto di Lodi 2007-2018



### 6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto di Lodi?



Nel 2018 i nati sono stati **1.674** e le rispettive madri 1.568, di cui 1.443 (92%) hanno partorito presso strutture interne alla ATS e 125 (8%) presso strutture fuori alla ATS. Delle 1.443 partorienti entro ATS, 1.097 (76%) hanno partorito presso punti nascita del proprio territorio di residenza, mentre sono 346 (24%) quelle che sono state assistite nei punti nascita esterni al Distretto di Lodi.

Punto nascita	N	(%)	DISTRETTO
Ospedale Maggiore di Lodi	999	(63,7)	Proprio
Ospedale di Vizzolo Predabissi	114	(7,3)	Esterno
Ospedale Civico - Codogno	98	(6,3)	Proprio
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	85	(5,4)	Esterno
Policlinico S. Matteo - Pavia	65	(4,2)	Esterno

La maggior parte delle nascite **63,7%** è avvenuta presso il **Maggiore di Lodi** ed il 6,3% presso l'Ospedale Civico di Codogno. Tra i parti avvenuti nelle strutture esterne, il 6,3% presso l'Ospedale di Vizzolo Predabissi, il 5,4% al Policlinico di Milano e il 4,2% al S. Matteo di Pavia.

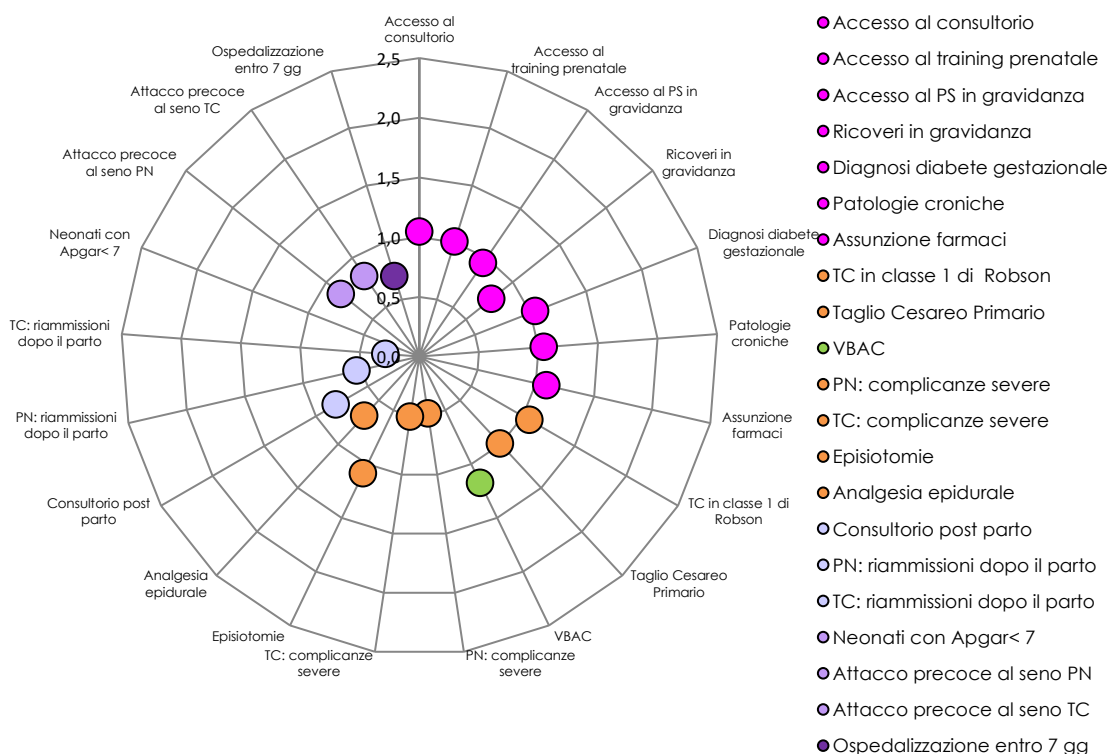


## PERCORSO NASCITA

## ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	26,4	26,4	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	26,1	27,5	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	68,3	67,6	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	7,0	6,9	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	7,9	8,0	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	17,9	18,0	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	64,8	64,6	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	9,6	10,8	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	17,3	20,5	20,6
VBAC	SDO	16,8	16,0	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	40,5	42,1	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	23,8	23,7	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	11,9	11,7	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	6,9	10,8	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	72,9	72,4	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	30,5	30,2	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,8	1,9	2,7

Grafico 48. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore di Lodi

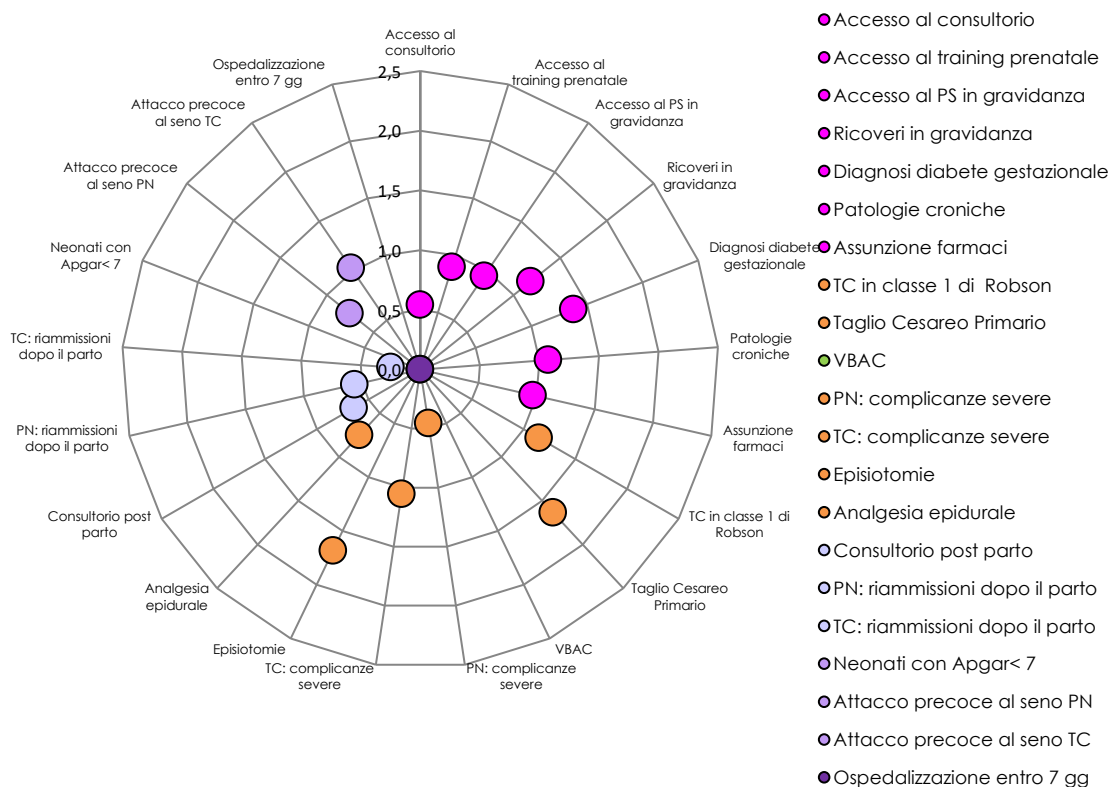


## PERCORSO NASCITA

## ASST LODI - OSPEDALE DI CODOGNO

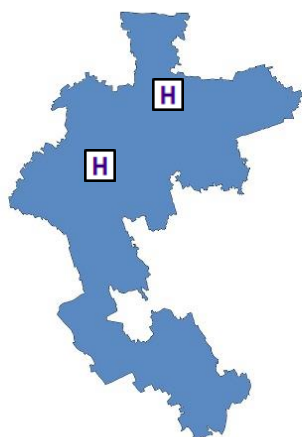
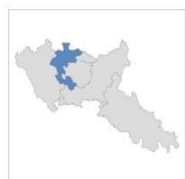
Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	16,0	13,7	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	22,9	24,5	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	69,1	67,6	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	11,0	10,5	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	10,3	10,6	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	18,5	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	58,8	57,3	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	10,0	11,6	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	25,0	33,7	20,6
VBAC	SDO	0,0	0,0	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,2	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,8	0,8	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	62,5	65,2	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	24,8	26,1	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	9,0	9,3	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	10,7	15,0	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	63,5	65,2	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	37,3	38,1	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	0,0	0,0	2,7

Grafico 49. Bersaglio dell'Ospedale di Codogno





## 6.4 DISTRETTO RHODENSE



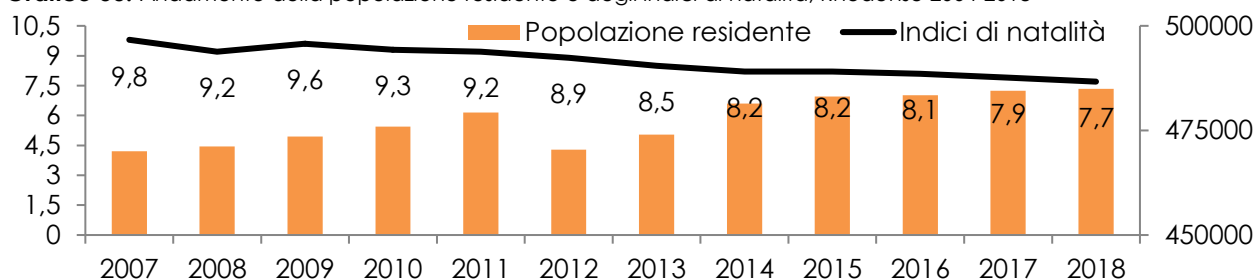
Il Rhodense comprende 22 Comuni, la popolazione residente nel 2018 è stata di 484.937 unità.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA** che hanno capo alla omonima ASST:

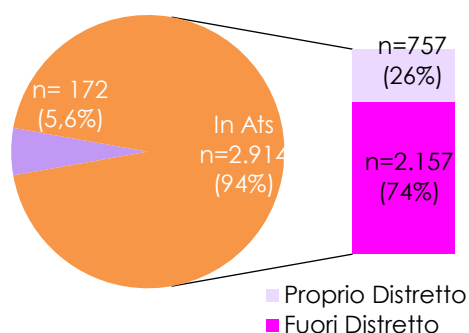
- Ospedale di Circolo a Rho
- Ospedale G. Salvini

L'andamento della popolazione residente indica un costante aumento registrato tra il 2007 ed il 2011, a cui è seguito un brusco calo della popolazione nel 2012 e dal 2013 un nuovo incremento. Per quanto riguarda gli indici di natalità si assiste dal 2011 ad un costante calo.

**Grafico 50.** Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Rhodense 2004-2018



### 6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Rhodense?



Nel 2018 i nuovi nati nei comuni afferenti al Distretto Rhodense sono stati **3.592** e le donne residenti che hanno partorito sono state 3.086, di queste il 94% (n=2.914) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS. Il 26% delle 3.086 partorienti in ATS ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio Distretto di residenza mentre il 74% ha optato per punti nascita esterni al proprio territorio.

Punto nascita	N	(%)	DISTRETTO
Ospedale di Circolo - Rho	454	(14,7)	Proprio
Presidio Ospedaliero Buzzi - Milano	401	(13,0)	Esterno
Ospedale Salvini -Garbagnate Mila.se	303	(9,8)	Proprio
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	302	(9,8)	Esterno
Ospedale Niguarda - Milano	286	(9,3)	Esterno

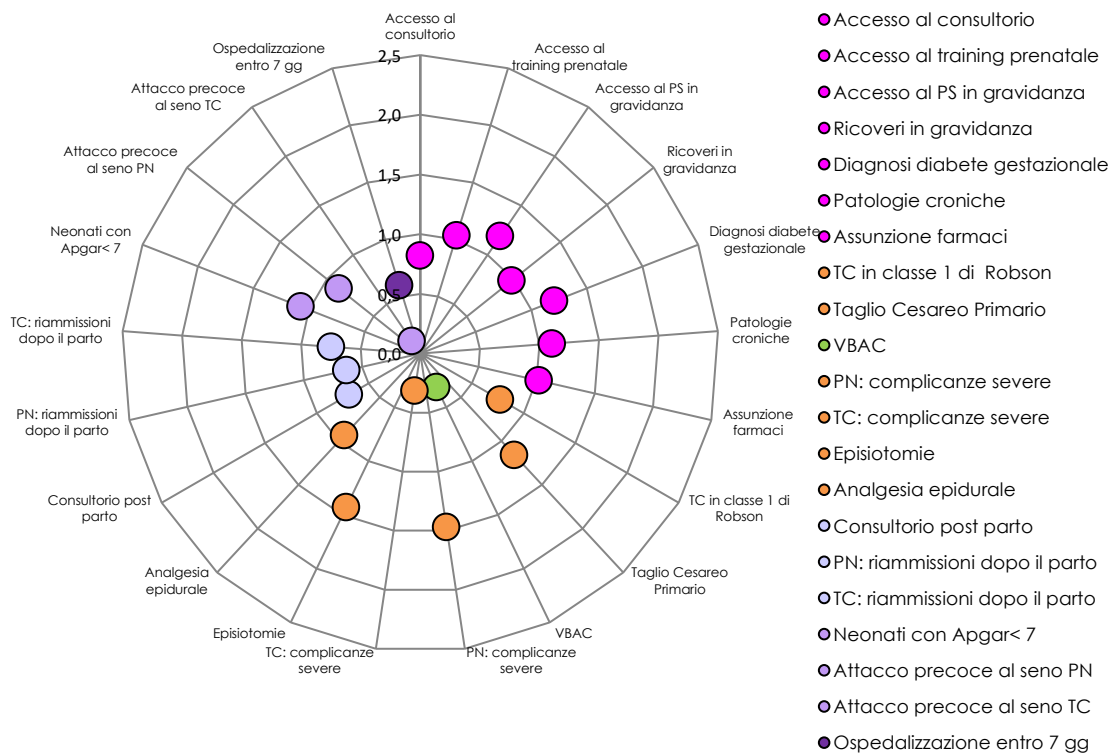
Il **15%** dei parti delle donne residenti nei comuni del Rhodense sono stati effettuati presso l'**Ospedale di Circolo-Rho** il restante è avvenuto presso punti; il Buzzi di Milano (13,0%), l'Ospedale Salvini di Garbagnate Mil.se 9,8%), il Policlinico e il San Carlo di Milano, rispettivamente 9,8% e 9,4%.

## PERCORSO NASCITA

## ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	20,1	20,8	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	31,7	28,2	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	84,2	84,8	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,7	8,7	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	9,4	9,3	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	19,4	19,1	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	61,1	60,4	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	7,4	7,8	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	21,4	23,9	20,6
VBAC	SDO	4,4	4,2	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,8	0,9	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	53,8	55,3	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	34,9	32,6	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	10,5	10,0	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,1	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	2,8	4,2	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	76,7	75,2	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	5,4	4,7	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,6	1,6	2,7

Grafico 51. Bersaglio dell'Ospedale di Circolo Rho

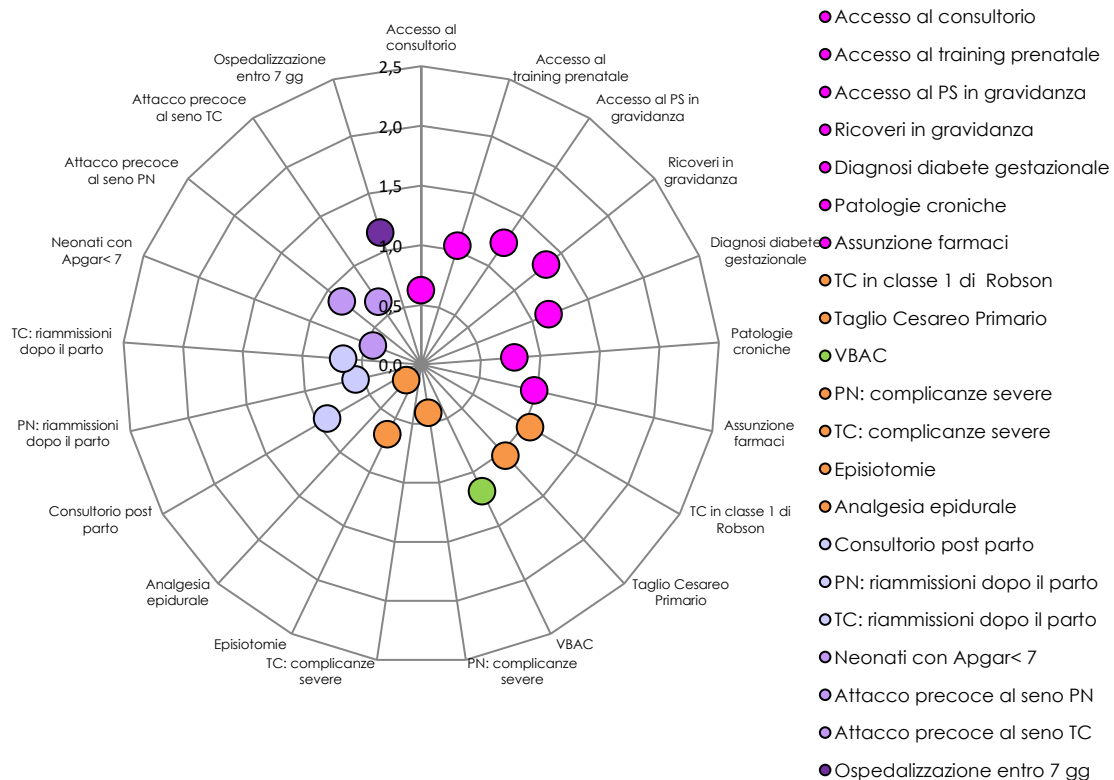


## PERCORSO NASCITA

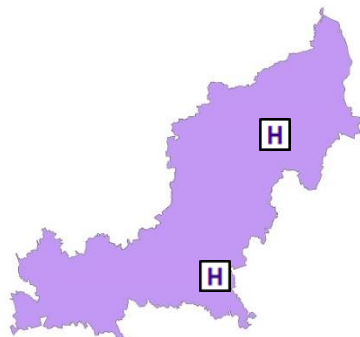
## ASST RHODENSE - OSPEDALE G. SALVINI-GARBAGNATE MILANESE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	15,9	15,7	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	26,8	28,4	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	87,9	87,8	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	11,8	11,9	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	8,4	8,8	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	13,3	13,5	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	57,6	57,6	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	9,0	10,6	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	14,6	21,5	20,6
VBAC	SDO	17,9	16,0	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	0,6
TC: complicanze severe	SDO	3,2	2,9	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	23,9	25,2	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	6,6	6,3	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	18,7	13,2	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	1,0	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	1,6	1,7	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	73,4	73,1	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	22,9	23,6	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,1	3,1	2,7

Grafico 52. Bersaglio dell'Ospedale Salvini



## 6.5 DISTRETTO MELEGNANO- MARTESANA

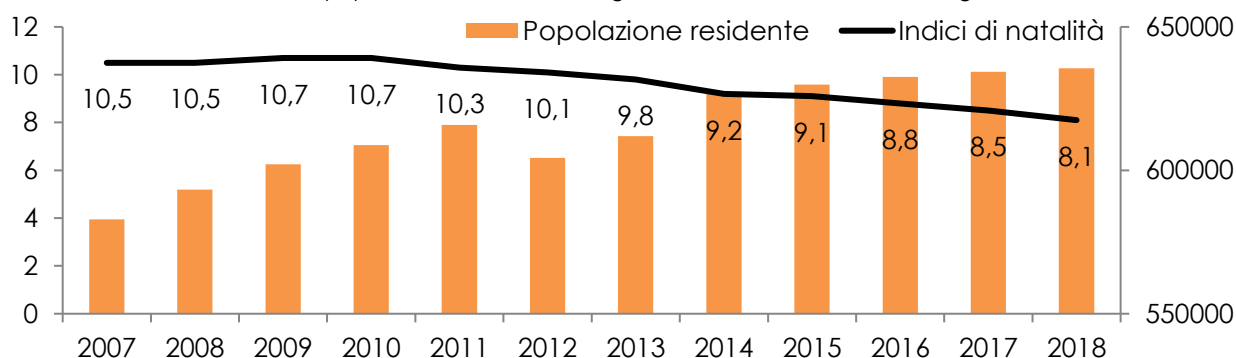


Il Distretto comprende i territori dei Comuni dell'area di Rozzano, San Giuliano, Melzo e Cernusco. La popolazione complessiva residente, eccetto che per il 2012, è stata in crescita dal 2007 fino al 2018. All'omonima ASST afferiscono **2 PUNTI NASCITA**:

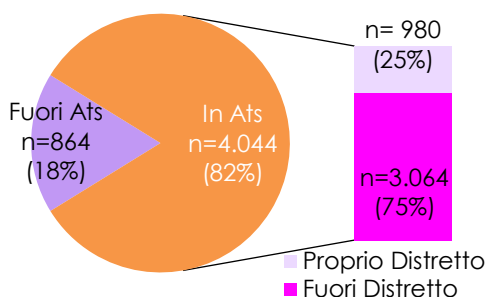
- Ospedale di Santa Maria delle Stelle di Melzo
- Ospedale di Vizzolo Predabissi.

Rispetto al valore nazionale e regionale, l'andamento della natalità risulta essere lievemente più alto durante tutto il periodo osservato. Nel 2018 l'indice di natalità è stato di 8,1 per mille, superiore a quello nazionale (7,3 x 1000), lombardo (7,3x 1000).

**Grafico 53.** Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto Melegnano - Martesana 2007-2018



### 6.5.1 Dove partoriscono le donne di questo Distretto?



Nel 2018 i nati sono stati **5.138** e le donne che hanno partorito 4.908. Di queste, 4.044 hanno partorito presso strutture della ATS (il 25% presso i punti nascita del proprio distretto di residenza e il 75% presso ospedali di altri Distretti ATS).

Dei 4.908 parti delle residenti nei comuni del Distretto di Melegnano e della Martesana, **983** sono avvenuti presso il **San Raffaele** di Milano, 780 presso il Policlinico di Milano, 516 e 461 presso il punti nascita di S. Maria delle Stelle di Melzo e 393 presso quello di Vizzolo Predabissi.

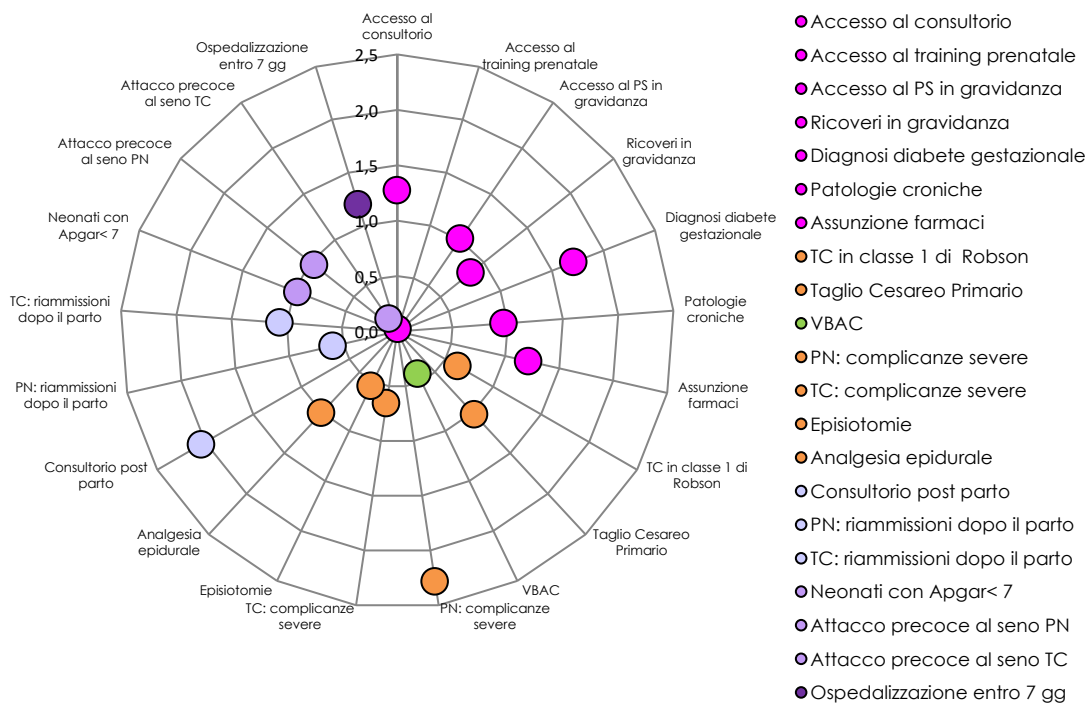
Punto nascita	N	%	DISTRETTO
San Raffaele - Milano	983	(20,0)	Esterno
Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	780	(15,9)	Esterno
Ospedale S. Maria delle Stelle - Melzo	519	(10,6)	Proprio
Ospedale di Vizzolo Predabissi	461	(9,4)	Proprio
Presidio Ospedaliero Di Vimercate	393	(8,0)	Esterno

## PERCORSO NASCITA

## ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	39,8	32,2	25,3
Accesso al training	CAP,CONS, AMB, BDA	0,4	0,6	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	73,6	72,1	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,0	7,5	8,9
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	12,0	13,2	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	15,6	16,6	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	71,9	72,0	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	5,2	6,4	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	13,8	21,1	20,6
VBAC	SDO	6,3	5,8	13,6
PN: complicanze severe	SDO	1,4	1,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,6	0,5	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	19,8	21,2	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	30,1	35,1	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	30,7	29,6	14,5
PN: riammissioni dopo il	SDO	0,6	0,5	0,9
TC: riammissioni dopo il	SDO	1,6	1,6	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	0,0	3,8	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	81,0	82,8	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	4,8	5,0	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,3	3,2	2,7

Grafico 54. Bersaglio dell'Ospedale Vizzolo Predabissi

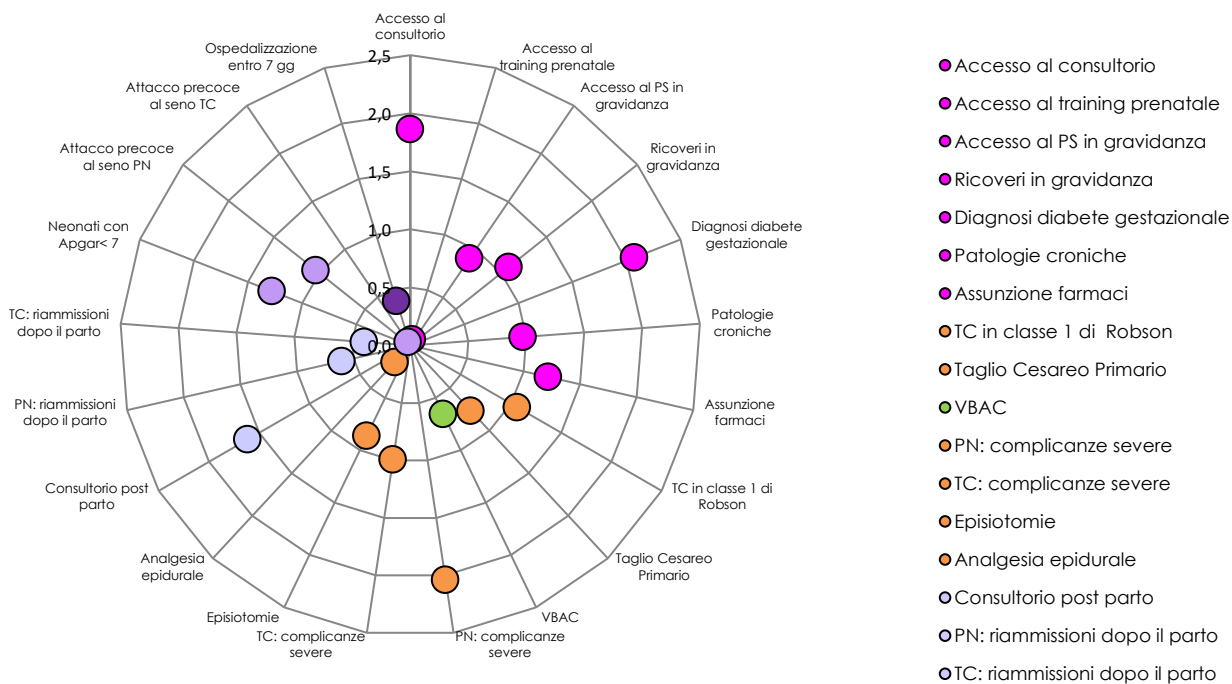


## PERCORSO NASCITA

## ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE S. M. DELLE STELLE MELZO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	53,9	47,1	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	1,3	1,5	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	66,1	64,5	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	10,1	9,6	8,9
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	14,5	15,9	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	16,2	16,7	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	72,2	72,1	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	9,1	10,7	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	13,0	15,8	20,6
VBAC	SDO	9,6	8,9	13,6
PN: complicanze severe	SDO	1,2	1,2	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,9	0,8	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	32,2	33,4	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	6,1	6,8	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	23,5	23,4	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,5	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	0,0	5,0	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	88,5	89,7	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	1,3	1,4	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,2	1,1	2,7

Grafico 55. Bersaglio dell'Ospedale Santa Maria delle Stelle di Melzo





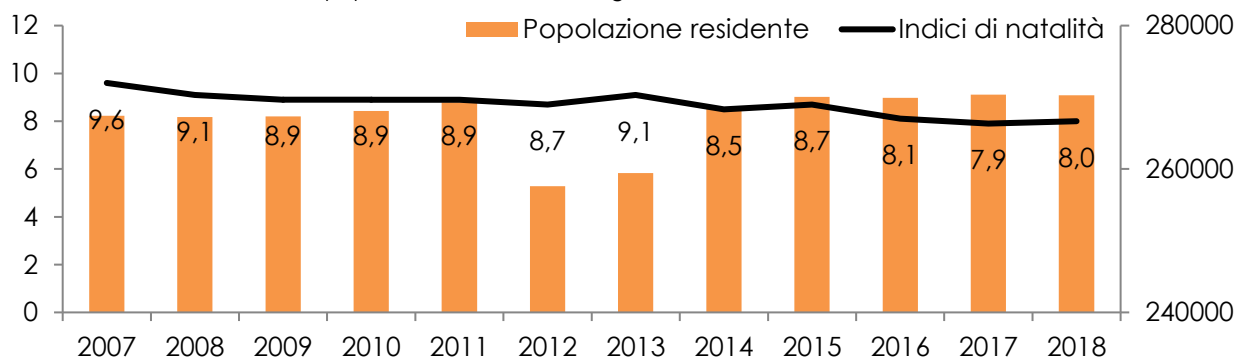
## 6.6 DISTRETTO NORD MILANO



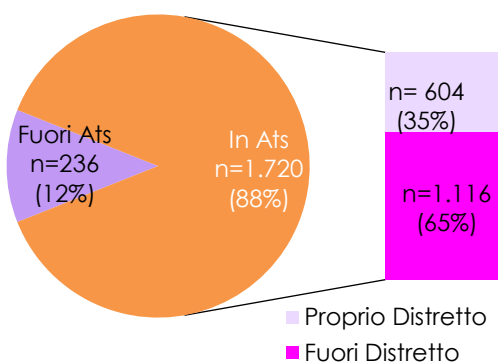
Il Distretto copre un'area di sei comuni (Cinisello B, Sesto S.G., Bresso, Cormano, Cusano M. e Cologno Monzese) per un totale di 270.291 residenti nel 2018. L'ASST Nord Milano comprende l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni.

L'andamento della popolazione è stato pressoché stabile, eccetto una flessione tra il 2012 e 2013. La natalità mostra un trend decrescente, il tasso di natalità è passato dal 9,6 per mille del 2007 all'8,0 del 2018.

**Grafico 56.** Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto Nord Milano 2007- 2018



### 6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Nord Milano?



Nel 2018 i nati sono stati **2.085** e le donne che hanno partorito 1.956, di cui 1.720 (88%) presso strutture della ATS; 604 (35%) presso uno dei punti nascita del proprio Distretto di residenza e il restante 65% presso gli ospedali di altri distretti della ATS.

Di tutti i **1.956** parti delle residenti nel Distretto Nord, il **30,9%** è stato effettuato presso il punto nascita **PO Città di S. San Giovanni**, interno al Distretto. Gli altri parti presso punti nascita esterni; 20,5% al Niguarda, il 13,5% al San Raffaele, l'8,1% presso la fondazione Monza e Brianza, il 7,2% al Policlinico di Milano.

Punto nascita	N	%	DISTRETTO
P.O. Città di Sesto S. Giovanni	604 (30,9)		Proprio
Ospedale Niguarda - Milano	401 (20,5)		Esterno
IRCCS S. Raffaele - Milano	265 (13,5)		Esterno
Fond. Mb - Monza	158 (8,1)		Esterno
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	141 (7,2)		Esterno

## PERCORSO NASCITA

## ASST NORD MILANO - P.O. CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	30,9	26,2	25,3
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	15,5	21,6	27,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	68,5	67,3	71,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	5,9	5,7	8,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	8,5	9,2	7,7
Patologie croniche	SDO, BDA	14,9	15,4	17,2
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	65,4	66,0	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	8,5	9,3	10,1
Taglio Cesareo Primario	SDO	11,7	15,6	20,6
VBAC	SDO	21,4	19,6	13,6
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	32,0	33,8	38,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	22,0	25,6	34,9
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	19,6	19,4	14,5
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	0,9
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,5
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	5,2	4,6	3,9
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	82,0	83,5	86,3
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	6,0	6,2	37,1
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,2	1,9	2,7

Grafico 57. Bersaglio del P.O. Città di Sesto San Giovanni

