

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

UOC Unità di Epidemiologia

Via Conca del Naviglio,45 20123 –Tel.02 85782111

e-mail: epidemiologia@ats-milano.it

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia,52 CF e P.IVA 09320520969

PERCORSO NASCITA



Mary Cassatt
"Sketch of mother Jeanne nursing her baby"

A cura della **UOC Unità di Epidemiologia**
di ATS Città Metropolitana di Milano



COLOPHON/AUTHORSHIP

DIREZIONE SCIENTIFICA

Antonio Giampiero Russo

AUTORI

Maria Elena Gattoni
e Antonio Giampiero Russo

ANALISI STATISTICA

Maria Elena Gattoni
e David Consolazio

Progetto grafico

Laura Zettera

PRESENTAZIONE	8
MATERIALI E METODI	11
CAPITOLO 1	
Le donne residenti in ATS che hanno partorito nel 2020 e i loro figli	
1.1 Caratteristiche sociodemografiche	17
1.2 La gravidanza	26
1.3 Il parto	36
1.4 I neonati	43
CAPITOLO 2	
Descrizione dell'assistenza per punto nascita	47
2.1 Completezza delle fonti informative	47
2.2 Organizzazione della rete dei punti nascita in ATS Milano	47
2.3 Qualità dell'assistenza sanitaria	51
Gravidanza	
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	53
Accesso al training prenatale	56
Accesso al Pronto soccorso durante la gravidanza	59
Ricovero durante la gravidanza	62
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	65
Proporzione di donne con patologia cronica	68
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	71
Parto e nascita	
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	74
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	77
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	80
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il puerperio	83
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il puerperio	86
Proporzione di episiotomie	89
Proporzione di parti vaginali con analgesia epidurale	92
Proporzione per mille di neonati con indice APGAR inferiore a 7 al 5° minuto	95
Attacco precoce al seno nelle prime due ore	98
Puerperio e post parto	
Proporzione di donne che accedono al consultorio dopo il parto	101
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	104
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	107
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	110
CAPITOLO 3	
Schede riassuntive per distretto e punto nascita	114
Distretto Città di Milano	115
Fondazione IRCCS Cà Granda - Ospedale Maggiore Policlinico	117
ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Buzzi	119
ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Macedonio Melloni	121
ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Sacco	123
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – O. Niguarda	125
ASST Santi Polo e Carlo - Ospedale San Paolo	127
ASST Santi Polo e Carlo - Ospedale San Carlo Borromeo	129
Ospedale San Giuseppe	131
Ospedale San Raffaele	133
Ospedale San Pio X	135

Distretto Ovest Milanese	137
ASST Ovest Milanese - Ospedale Fornaroli di Magenta	139
ASST Ovest Milanese - Ospedale di Legnano	141
Distretto di Lodi	143
ASST Lodi - Ospedale Maggiore di Lodi	145
Distretto Rhodense	147
ASST Rhodense - Ospedale di Circolo Rho	149
ASST Rhodense - Ospedale Salvini - Garbagnate Milanese	151
Distretto Melegnano e Martesana	153
ASST Melegnano - Martesana - Ospedale di Vizzolo Predabissi	155
ASST Melegnano - Martesana - Ospedale S. M. delle Stelle Melzo	157
Distretto Nord Milano	159
ASST Nord - Ospedale Città di Sesto San Giovanni	161
CAPITOLO 4	
Positività a Sars-Cov 2 durante la gravidanza	164
Analisi descrittiva della coorte di nascita 2020	164
4.1 Caratteristiche sociodemografiche delle donne risultate positive in gravidanza	164
4.2 Decorso della gestazione delle donne risultate positive in gravidanza	168
4.3 Il parto delle donne risultate positive in gravidanza	170
4.4 I figli delle donne risultate positive in gravidanza	171
4.5 Indicatori	172
APPENDICE	
Abbreviazioni della denominazione dei flussi informativi	174
Abbreviazioni della denominazione degli indicatori	174

PRESENTAZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari a livello mondiale: "La tutela della salute in ambito materno-infantile costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione alla salute hanno in tale ambito sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura...".

Per realizzare tale obiettivo di progresso risulta, risulta fondamentale avere a disposizione un sistema di monitoraggio e della qualità dei servizi in ambito materno infantile, basato su un set di indicatori che valutino le performance cliniche e operative: in quest'ottica da diversi anni l'Unità di Epidemiologia realizza un rapporto annuale sull'evento nascita in ATS Città Metropolitana di Milano.

Il report 'Percorso Nascita 2020' illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2020 dai flussi informativi sanitari e sociosanitari correnti e dai Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) ed è strutturato in cinque 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 è relativo alle residenti in ATS che hanno partorito nel 2020 e dei loro figli, in termini di caratteristiche sociodemografiche, comportamenti, percorso di gravidanza e parto. Le informazioni sono

PRESENTAZIONE

sintetizzate in tabelle di contingenza, stratificate per variabili di interesse, opportunamente accompagnate da grafici esplicativi.

Il terzo capitolo è dedicato alla descrizione dei punti nascita di ATS sulla base di indicatori definiti. 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.

Infine il quarto 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.

Infine, l'ultimo capitolo è dedicato ad analizzare il decorso della gestazione e del parto delle donne che sono risultate positive al tampone per COVID-19 durante la gravidanza, cercando di individuare trattamenti o esiti differenziali. Si auspica che le informazioni presentate possano costituire sempre più un prezioso strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali.



MATERIALI E METODI

Fonti informative e struttura del report

Le fonti principali utilizzate come riferimento metodologico per la selezione e costruzione degli indicatori sono il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore di Pisa.

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi sanitari e sociosanitari correnti, disponibili e contenuti nel sistema di datawarehouse aziendale della Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS). Sebbene flussi informativi abbiano generalmente finalità di carattere amministrativo, 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 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).
- Anagrafe Comunale di Milano e Sesto San Giovanni

Inoltre, sono state utilizzate le informazioni contenute nella Banca Dati Assistiti (BDA 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.

Costruzione della coorte delle donne che hanno partorito nel 2020

In questo report gli indicatori e le analisi sono condotte nella prima parte sulla coorte delle donne residenti in ATS che hanno partorito nel 2020 indipendentemente dal punto nascita e nella seconda parte sulla coorte delle donne che hanno partorito in uno dei punti nascita di ATS indipendentemente dalla residenza.

Per la costruzione della coorte generale da cui sono estratte le due coorti di cui sopra si è proceduto come segue:

1. Sono stati estratti dal flusso SDO dal flusso SDO i record con i seguenti codici: DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondaria V27.xx o 650 o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99.
2. Sono stati esclusi i record con i seguenti codici di diagnosi principale o secondaria relativi ad aborto, gravidanza ectopica, mola: 630-639, 750, 6901, 6951, 7491.
3. Sono stati estratti dal flusso CedAP dal flusso SDO i record con data di parto compresa tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2020. Considerato che nel flusso CedAP è presente un record per bambino, nel caso di parti gemellari si è considerato solo il secondo figlio.
4. Con una procedura di record linkage basata sul codice ospedale associato al numero di pratica, presenti in entrambi i flussi si è associato la quasi totalità dei parti dei due flussi, verificando anche la corretta associazione tramite codice fiscale.

MATERIALI E METODI

5. Si è proceduto ad unire i record residui tramite record linkage utilizzando codice fiscale e data parto
6. Dalle SDO non associate sono state eliminati i record con codici fiscali già associati ad una nascita non compatibile per distanza temporale ad un altro parto e si sono considerati i restanti.
7. Dai record CedAP residui si è cercato nelle SDO generali un linkage tramite codice ospedale e numero di pratica, associando gli episodi di cura successivi al parto.

In questo modo è stato ottenuta una base completa di tutte le informazioni ricavabili da SDO e da CedAP. Di seguito la Tabella MM.1 riportante la completezza dei dati:

CedAP		ESITO	SDO	
%	N.		N.	%
98.8	27245	Unione per codice ospedale associato al numero di pratica	27245	97.8
0.5	134	Unione per codice fiscale associato alla data parto	134	0.5
0.1	17	Eliminazione per record ripetuto	244	0.9
0.5	145	Presente solo in CedAP	.	.
.	.	Presente solo in SDO	230	0.8
0.1	28	Assistenza post-parto	.	.
100	27569	Totale	27853	100

Tabella MM.1 Completezza dei dati e modalità di linkage.

Coerenza delle informazioni fra CedAP e SDO e gestione delle incongruenze

L'associazione di informazioni da flussi diversi da un lato consente di arricchire e completare l'informazione, colmando anche campi non compilati nelle due fonti informative ma comporta necessariamente il problema della gestione delle incongruenze. Per risolvere alcune contraddizioni si è proceduto al linkage dell'ultima versione di NAR disponibile. Di seguito la definizione dei campi principali:

Cittadinanza: nei casi dubbi si è fatto riferimento al NAR;

Data di parto: si è considerata valida la data riportata sul CedAP, se mancante è stata utilizzata la data della procedura principale in SDO, se non presente la data di ricovero.

Residenza: se non coerente è stata assegnata quella del NAR.

Modalità di parto: vaginale o cesareo. In caso di incoerenza si è considerato quanto riportato nelle SDO. E' definito un parto cesareo quello dove sono riportati i seguenti codici: DRG 370-371, o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondaria: 6697, V3001, V3101, V3201, V3301, V3401, V3601, V3701, V3901 o codici ICD-9-CM di procedura principale o secondaria: 740-742, 744, 7499.

Tipo di parto: singolo o gemellare. Si ricercano in SDO i codici relativi al numero dei nati definendo V270, V271 nato singolo, V272-V274 gemellare, V275-V277 multiplo integrando o modificando il campo genere parto in CedAP.

MATERIALI E METODI

Definizione delle comorbidità

Nella banca dati assistiti sono stati inclusi i record presenti relativi agli anni 2017-2019. Sono state considerate le seguenti comorbidità:

- Diabete, codici 06A, 06B
- Patologie Cardiovascolari, codice 07
- Altre patologie: qualsiasi codice escluso 06A 06B, 07, 01, 14, 15, 16.

Costruzione della coorte dei neonati

Per la costruzione della coorte dei neonati si è stata utilizzata come punto di partenza la coorte delle gestanti, considerando entrambi i gemelli nel caso di nascita multipla, considerando anche i gemelli scartati da CedAP. Il primo problema da affrontare è stato recuperare il codice fiscale del neonato quando il campo cod_fisc_nato non era compilato. Avere a disposizione il codice fiscale del bambino è importante in quanto consente il calcolo di indicatori con una finestra temporale estesa al periodo successivo al parto. Si è proceduto pertanto a:

- ricercare presso le Anagrafi Comunali a disposizione di ATS (Milano e Sesto San Giovanni) il codice fiscale della madre, ritrovando fra i suoi figli quello con la data di nascita corrispondente al parto;
- ricercare presso il NAR i bambini nati nel 2020 con nome, cognome e data di nascita corrispondente ai campi compilati del CedAP;
- ricercare presso il NAR l'indirizzo delle madri legando poi i bambini nati nel 2020 con indirizzo e data di nascita corrispondente;
- ricercare nelle SDO con numero di pratica l'indirizzo delle madri legando poi i bambini nati nel 2020 con indirizzo e data di nascita corrispondente.

In Tabella MM.2 sono descritte le modalità di linkage con le relative percentuali.

	%	N.	%
CF compilato in CedAP		9709	34.7
Cf recuperato da Anagrafe tramite cf materno e data di nascita		5765	20.6
Cf recuperato da NAR tramite cognome e nome del bambino e data di nascita		9545	34.1
Cf recuperato da NAR tramite indirizzo e data di nascita		1165	4.2
Cf recuperato da SDO nascita		1160	4.1
Cf non recuperabile		654	2.3
Totale		27998	100

Tabella MM.2 Modalità di recupero del codice fiscale del bambino.

Una volta noto il codice fiscale del bambino è stato possibile associare la relativa SDO di nascita tramite il numero di pratica (nsdoneo su CedAP) oppure codice fiscale e data di nascita corrispondente alla data di ricovero. In Tabella 1.3 sono descritte le modalità di associazione con la SDO del neonato e le relative percentuali.

MATERIALI E METODI

	N.	%
Unione per codice ospedale associato al numero di pratica	27487	98.2
Unione per codice fiscale associato alla data nascita e ricovero	191	0.7
Non associabili	320	1.1
Totale	27853	100

Tabella MM.3 Completezza dei dati e modalità di linkage.

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 proporzioni 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.

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 (2020) e la numerosità della popolazione, al netto delle esclusioni.

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 e il valore complessivo calcolato su tutti i punti nascita della ATS.

Indicatori aggiustati

Per tenere conto della eterogeneità delle popolazioni studiate, dovuta a fattori (età, cittadinanza, comorbidità) 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.

MATERIALI E METODI

I rischi, espressi in percentuale come proporzioni aggiustate, sono poi presentati sia in forma tabellare che grafica. La misura utilizzata per studiare la relazione tra esito e possibili predittori è 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 assistiti. 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.

Rappresentazioni grafiche: funnel plot e scatter 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 scatter plot tramite il quale si rappresenta graficamente per ciascun punto nascita la distanza dal valore della ATS.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

In questa sezione sono riportate le principali informazioni sociodemografiche caratterizzanti le donne residenti nei 193 comuni della ATS di Milano che hanno partorito nel 2020 e i loro neonati.

1.1 Caratteristiche sociodemografiche

Nel 2020 hanno partorito 23.229 donne, di cui il 40,8% (n=9.469) residenti nella città di Milano, il 18,7% (n=4.354) nei comuni del distretto di Melegnano e Martesana, il 13,3% (n=3.098) in quelli del distretto Ovest Milanese, il 13,8% (n=3.193) nei territori del distretto Rhodense, il 7,5% (n=1.754) in quelli del distretto Nord Milano e infine il 5,9% (n=1.361) nel distretto di Lodi (Figura 1.1). Complessivamente, rispetto al 2019 che ha contato 24.199 parti, c'è stata una diminuzione del 4% che ha colpito in modo uniforme tutti i distretti.

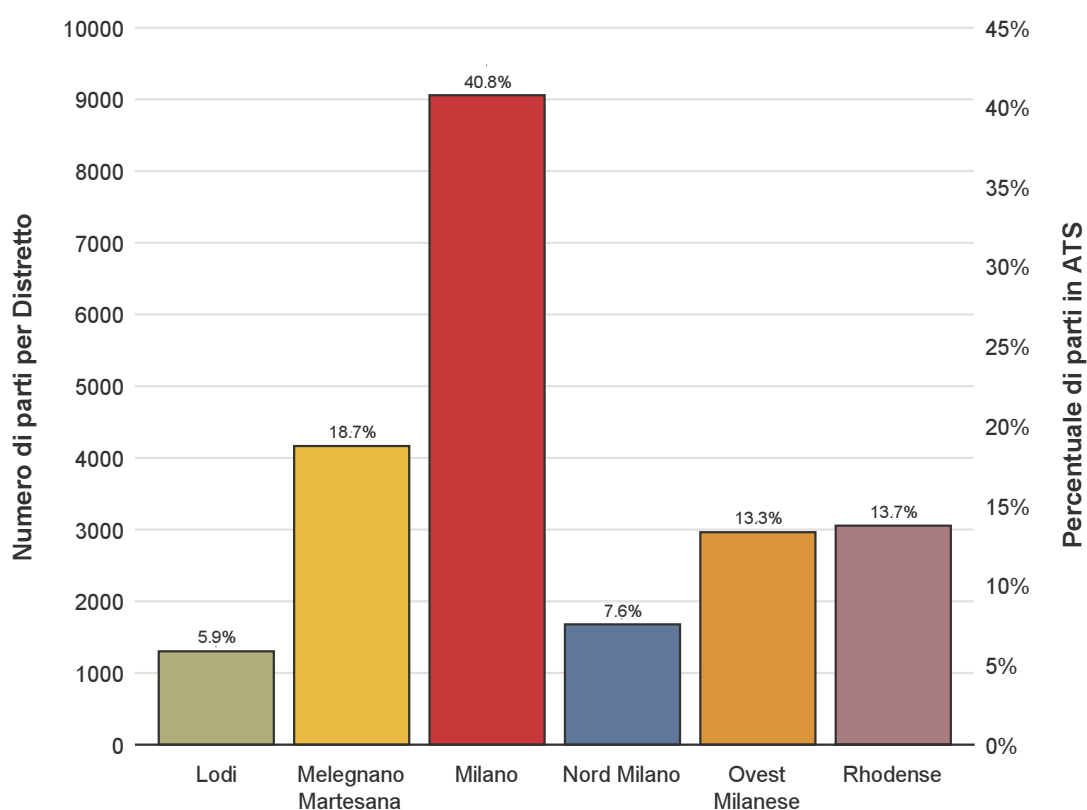


Figura 1.1 Numero e distribuzione dei parti per distretto di residenza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Analogamente allo scorso anno il 69% delle donne ha cittadinanza italiana; questa proporzione è più alta nei Distretti Rhodense (74,3%), Ovest Milanese (74,8%) e Melegnano Martesana (70,9%) e più bassa nei Distretti di Lodi (64,2%) e Nord Milano (61,6%); nella Città di Milano è del 66,9% (Figura 1.2).

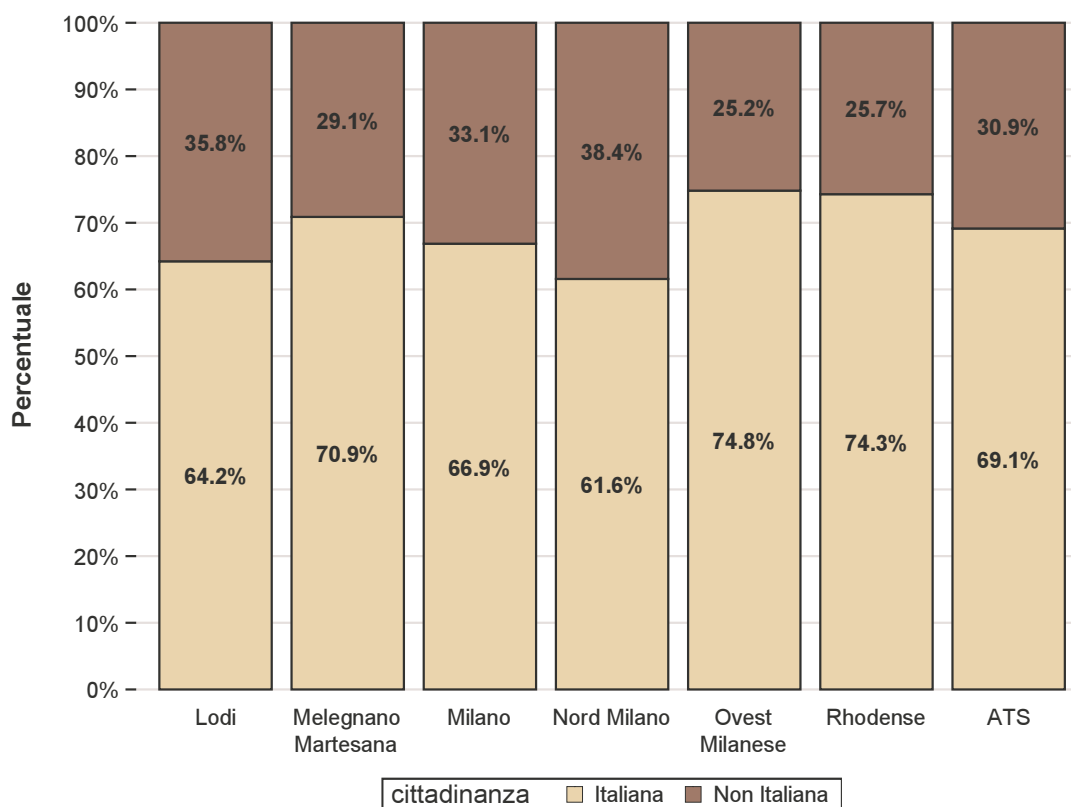


Figura 1.2 Cittadinanza delle madri per distretto di residenza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Per quanto riguarda le madri con cittadinanza non italiana, un quarto proviene dall'Africa settentrionale (Figura 1.3), nella quasi totalità rappresentata da Egitto, il paese in assoluto più presente con il 17%, e Marocco; il 16% dall'Unione Europea, principalmente Romania (11%); il 15% dall'America centro-meridionale, in particolare Perù, Ecuador, El Salvador; il 14% dall'Europa centro orientale, soprattutto Albania ed Ucraina; il 12% dall'Asia centro meridionale, Bangladesh, Sri Lanka, Pakistan e India; infine l'11% delle donne origina dall'Asia Orientale, principalmente Filippine e Cina.

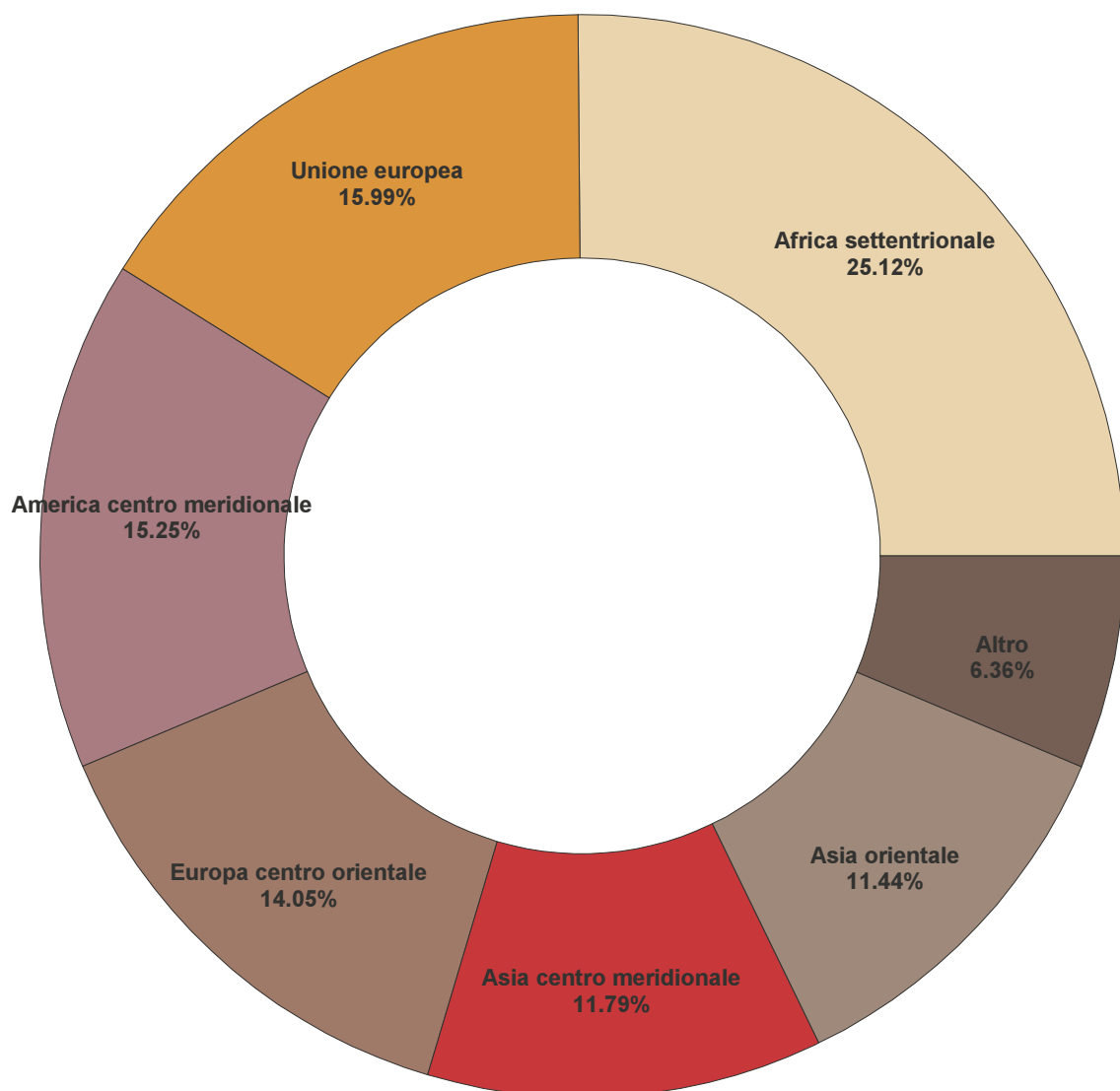


Figura 1.3 Distribuzione per area geografica di provenienza delle partorienti non italiane.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

L'**età media** al parto è di 33 anni, 34 anni per le donne con cittadinanza italiana (n= 16.061) e 31 anni per quelle con cittadinanza non italiana (n=7.168). La distribuzione per età al parto secondo cittadinanza vede per entrambe una polarizzazione sull'età 30-34 ma se per le donne italiane oltre il 45% dei parti avviene dopo i 35 anni, per le donne straniere il 43% avviene prima dei 30 anni (Figura 1.4).

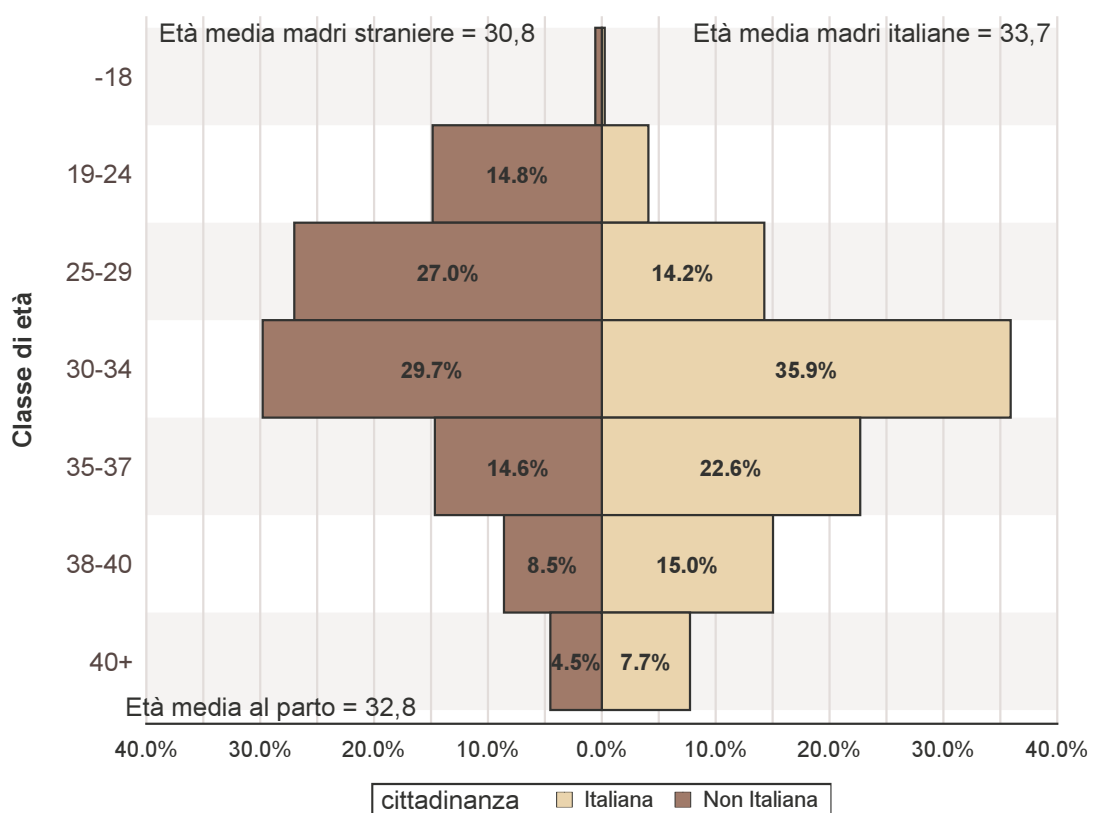


Figura 1.4 Distribuzione delle partorienti per cittadinanza e classi di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Le gravidanze giovanili, ossia di ragazze con età inferiore ai 20 anni, condotte a termine sono state complessivamente 282, 200 di ragazze residenti in ATS e 82 di ragazze non residenti. In Tabella 1.1 la distribuzione per età e distretto di residenza. 52 di queste ragazze risultano coniugate. Nel 40% dei casi hanno nazionalità italiana, nel 15% romena e nel 7% peruviana ed egiziana.

Età	Distretto di residenza							Totale
	Lodi	Melegnano Martesana	Milano	Rhodense	Nord Milano	Ovest Milanese	Non residenti	
12	0	0	0	0	0	0	1	1
13	0	0	0	0	0	0	2	2
14	0	0	1	0	0	0	0	1
15	0	0	1	1	2	0	6	10
16	0	3	4	0	0	0	7	14
17	0	5	19	0	0	4	9	37
18	1	10	13	9	2	6	19	60
19	9	23	55	9	12	11	38	157
Totale	10	41	93	19	16	21	82	282

Tabella 1.1 Parti di giovani con età inferiore a 20 anni.

Per quanto riguarda lo **stato civile**, nel 2020 la maggior parte delle donne residenti che ha partorito nel 2020, 60,4%, è coniugata, la quota delle nubili si attesta al 37,7% (Tabella 1.2). Dai 38 anni in poi la proporzione di donne coniugate si riduce ed aumenta quella di donne nubili e separate, divorziate o vedove.

STATO CIVILE	Classe di età						Totale N=23160
	19-24 N=1718	25-29 N=4223	30-34 N=7897	35-37 N=4693	38-40 N=3030	40+ N=1567	
Coniugata	46.7	57.3	63.3	64.7	60.4	56.9	60.4
Nubile	53.1	42.1	35.5	33.0	35.4	37.5	37.7
Separata, Divorziata, Vedova	0.2	0.6	1.2	2.3	4.2	5.6	1.9

Tabella 1.2 Distribuzione percentuale per stato civile e classe di età delle madri residenti in ATS.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Confrontando lo stato civile con la cittadinanza materna si osserva una spiccata differenza: la quota di madri nubili è molto superiore fra le donne di cittadinanza italiana, 42,9%, rispetto a quella di cittadinanza straniera, 25,6%.

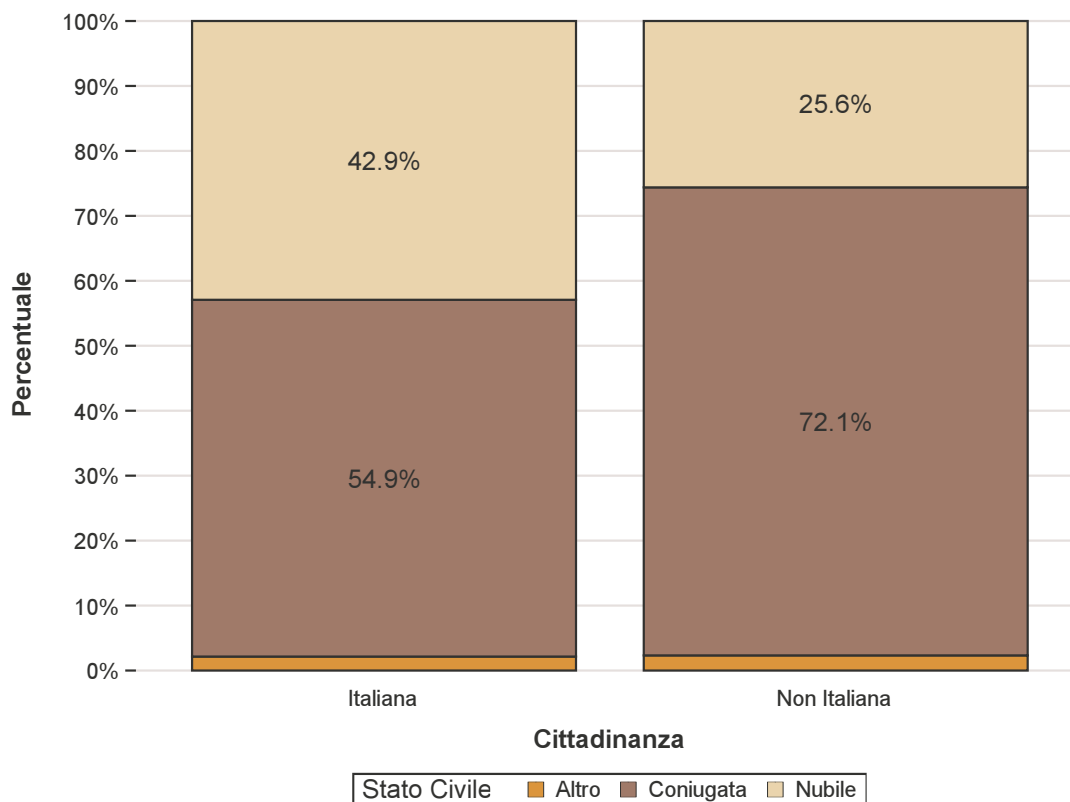


Figura 1.5 Distribuzione percentuale per stato civile e cittadinanza delle madri.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Tuttavia all'interno della popolazione immigrata vi sono forti differenze a seconda dell'area geografica di origine, (Figura 1.6) che riflettono profondamente la dimensione culturale, passando dal 4,2% di madri nubili originarie dell'Africa Settentrionale e dal 4,8% dell'Asia centro meridionale al 52,3% dell'America latina.

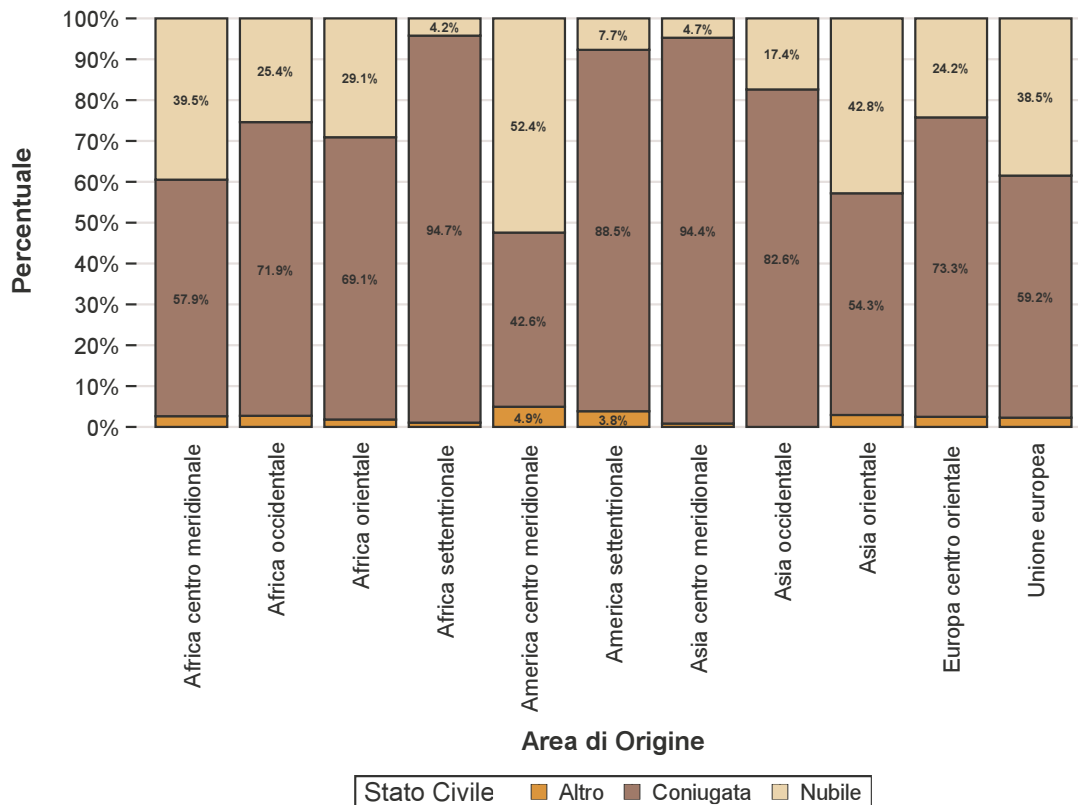


Figura 1.6 Distribuzione per stato civile e Area di origine delle madri.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Analizzando la coorte delle donne che hanno partorito nel 2020 sotto il profilo dell'istruzione, emerge come complessivamente il 45% delle madri ha un titolo di studio universitario, laurea o laurea breve, il 38% ha ottenuto il diploma, il 16% la licenza media e una donna su 100 ha un'istruzione elementare o nessuna. Si evidenzia una minore scolarizzazione a carico delle donne con cittadinanza non italiana rispetto alle donne del nostro paese. In tabella 1.3 è illustrata la distribuzione secondo il titolo di studio, cittadinanza e classe di età della madre.

TITOLO DI STUDIO	Classe di età						Cittadinanza		Totale N=23172
	- 25 N=1794	25-29 N=4218	30-34 N=7887	35-37 N=4690	38-40 N=3023	40+	Italiana N=16023	Straniera N=7146	
Laurea	6.5%	26.1%	50.2%	58.4%	57.1%	54.0%	54.2%	25.3%	45.3%
Diploma	50.4%	48.8%	36.7%	30.1%	31.9%	33.5%	35.5%	43.0%	37.8%
Licenza Media	39.4%	23.2%	12.3%	10.8%	10.0%	11.5%	10.2%	28.2%	15.7%
Licenza Elementare	3.8%	1.8%	0.8%	0.7%	0.9%	0.9%	0.2%	3.5%	1.2%

Tabella 1.3 Distribuzione percentuale secondo il titolo di studio, cittadinanza e classe di età della madre.

Mettendo in relazione il titolo di studio con l'età, (Figura 1.7), si evidenzia come tra le madri con età più avanzata prevalgano titoli di studio alti e viceversa fra le madri più giovani la scolarizzazione si ferma a livelli di istruzione più bassi. Ciò è coerente con il fatto che lo studio, soprattutto universitario, porti le donne a posticipare la maternità, mentre l'abbandono scolastico è correlato con gravidanze in età giovanile, come si evince dal titolo di studio di scuola elementare concentrato soprattutto nella fasce di età più giovani.

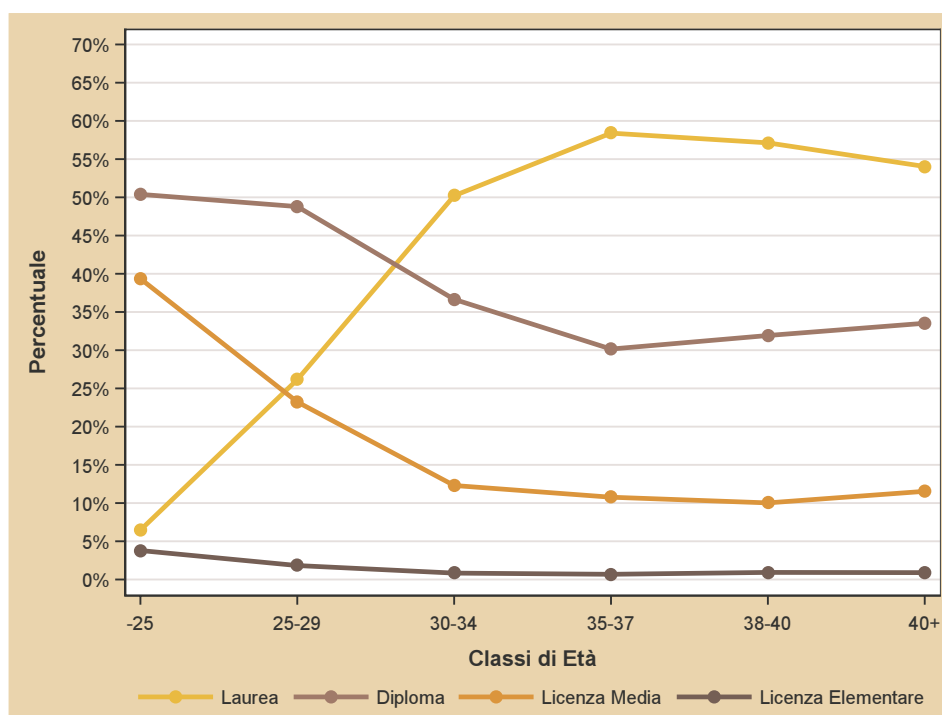


Figura 1.7 Distribuzione del titolo di studio per classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Analizzando la **professione materna**, Tabella 1.4, il 69% ha un lavoro, il 10% lo sta cercando mentre circa un quinto delle madri è casalinga. Forte è la differenza fra donne di origine italiana e straniera: nel caso delle italiane, l'83% ha una occupazione contro il 36% delle donne immigrate che in quasi la metà dei casi di dichiara casalinga. Le donne casalinghe italiane si fermano al 7%.

PROFILO PROFESSIONALE	CITTADINANZA						Italiana N=15974	Straniera N=7117	Totale N=23091
	19-24 N=1784	25-29 N=4203	30-34 N=7866	35-37 N=4674	38-40 N=3011	40+ N=1553			
Occupata	22.2%	52.0%	75.2%	79.5%	81.0%	82.7%	83.6%	36.3%	69.0%
Casalinga	48.0%	32.1%	15.5%	13.1%	11.8%	11.1%	7.2%	48.1%	19.8%
Disoccupata	24.4%	14.6%	8.8%	7.1%	7.0%	5.9%	8.5%	14.4%	10.3%
Studentessa	5.2%	1.1%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.7%	1.0%	0.8%
Altro	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%

Tabella 1.4 Distribuzione percentuale secondo il titolo di studio, cittadinanza e classe di età della madre.

La percentuale di donne occupate, in analogia con il titolo di studio, cresce con l'età, sia per le donne italiane che non italiane (Figura 1.8).

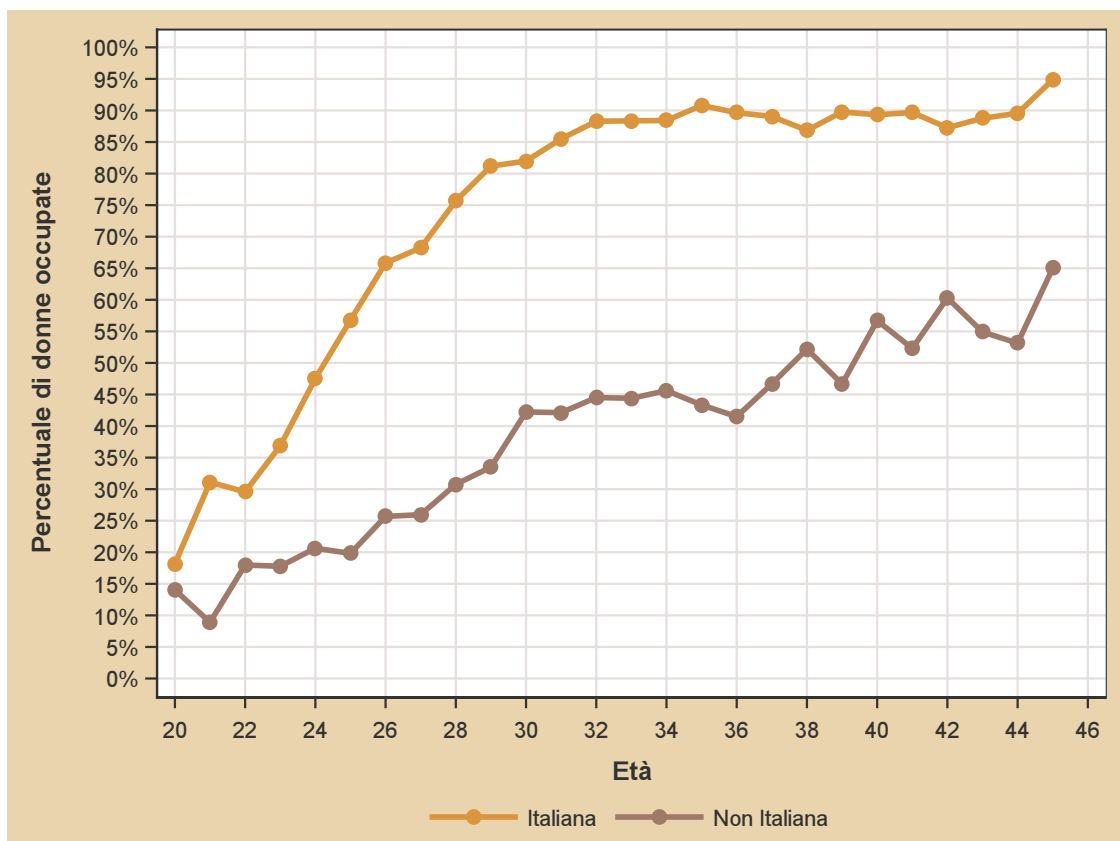


Figura 1.8 Percentuale di donne occupate per cittadinanza e per classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

1.2 La gravidanza

Il 79% delle donne residenti in ATS ha avuto una gravidanza con decorso fisiologico (Tabella 1.5). La percentuale di gravidanze patologiche aumenta con l'età materna, infatti nelle donne fra i 38 e i 40 anni è del 23% e nelle ultraquarantenni il 27%. Se la relazione fra età e decorso di gravidanza è ben documentata in letteratura, più controversa è quella fra etnicità e decorso patologico di gravidanza: nella nostra coorte le donne straniere hanno un decorso fisiologico solo nel 73% dei casi contro il 79% delle donne italiane.

DECORSO DELLA GRAVIDANZA	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		Totale N=23098
	-25 N=1786	25-29 N=4204	30-34 N=7870	35-37 N=4674	38-40 N=3011	40+ N=1553	Italiana N=15978	Non Italiana N=7116	
Fisiologico	80.2%	78.9%	80.8%	78.9%	77.3%	72.8%	81.5%	73.4%	79.0%
Patologico	19.8%	21.1%	19.2%	21.1%	22.7%	27.2%	18.5%	26.6%	21.0%

Tabella 1.5 Distribuzione percentuale del decorso di gravidanza secondo cittadinanza e classe di età materna.

Confrontando la distribuzione percentuale di gravidanze patologiche in base ad età materna e cittadinanza, si conferma un generale aumento al crescere dell'età materna sia per italiane che per donne straniere (Figura 1.9) ma in tutte le classi di età le donne non italiane mostrano una percentuale di gravidanze patologiche superiore.

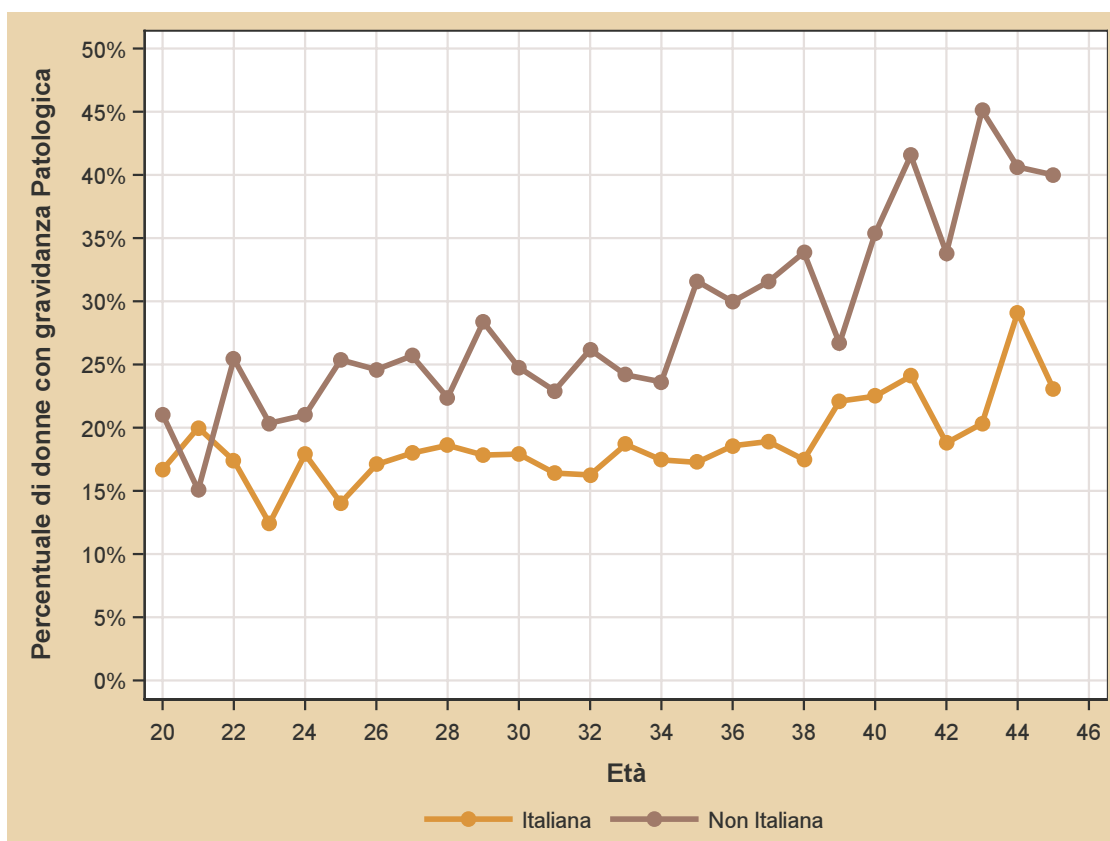


Figura 1.9 Percentuale di donne con decorso di gravidanza patologico per cittadinanza e per classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Considerando i singoli distretti, si evidenzia come nei distretti di Lodi e Nord Milano vi sia una percentuale di gravidanze patologiche superiore, rispettivamente 27% e 25%, in confronto alla media di ATS che è del 21% (Figura 1.10). Interessante notare come il dato dell'anno precedente fosse 19%, segnando quindi un incremento.

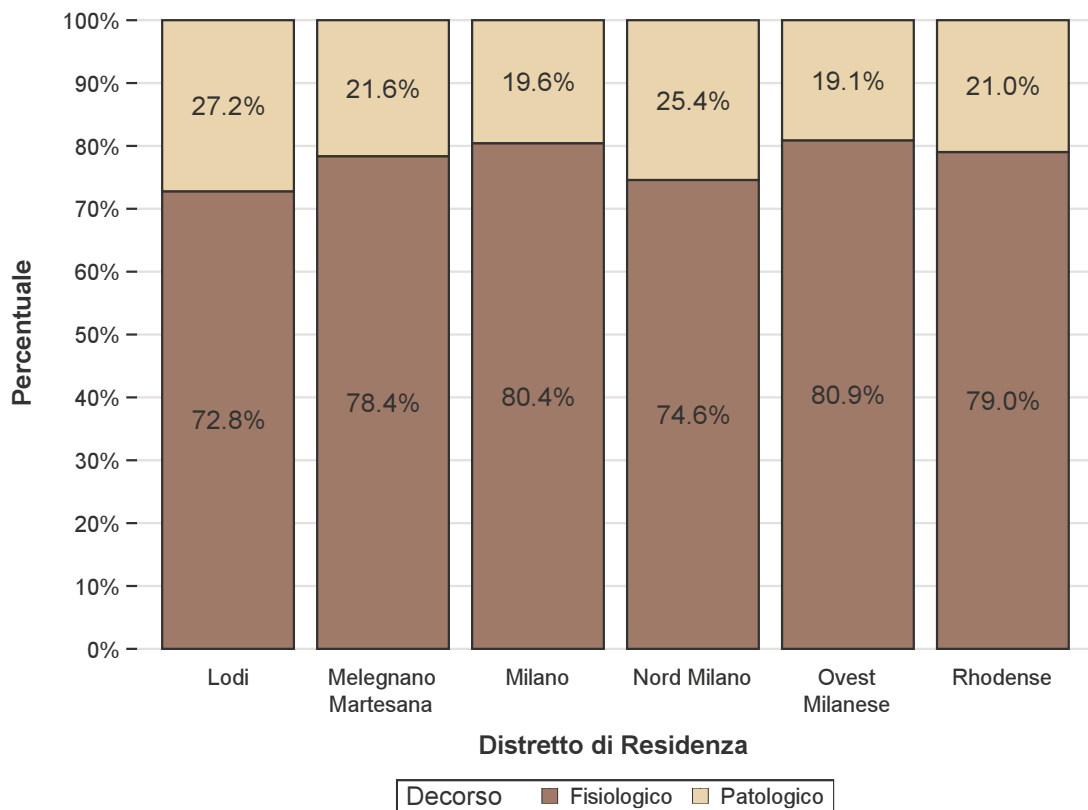


Figura 1.10 Distribuzione del decorso di gravidanza per distretto di residenza.

Le donne residenti in ATS che durante la gestazione ricevono da 0 a 3 visite ostetrico-ginecologiche sono il 4%; il 43% viene visitato da 4 a 7 volte e il 52% 8 volte o più (Tabella 1.6). Il numero di visite tende a crescere con l'età delle pazienti: solo il 35% delle ragazze con meno di 25 anni esegue più di 7 visite contro il 62% delle ultraquarantenni. Le donne straniere ricevono complessivamente un numero di visite inferiori: più del doppio del dato italiano, 8% vs 3% riceve tre visite o meno. Paragonando donne con decorso di gravidanza fisiologico e patologico, si evidenzia un aumento del numero di donne che esegue oltre 7 visite nel caso di decorso patologico, 59% vs 50%, mentre il numero di donne che riceve 3 visite o meno rimane costante nei due gruppi (4,5 vs 3,8%).

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

NUMERO DI VISITE	CITTADINANZA						DECORSO				
	-25 N=1778	25-29 N=4183	30-34 N=7825	35-37 N=4643	38-40 N=3002	40+ N=1545	Italiana N=15914	Non Italiana N=7062	Fisiologico N=18160	Patologico N=4815	Totale N=22967
0-3	9.9%	5.5%	3.3%	3.8%	3.4%	3.6%	2.8%	8.0%	4.5%	3.8%	4.4%
4-7	54.6%	48.6%	43.6%	40.4%	39.7%	34.5%	39.3%	53.2%	45.3%	37.3%	43.6%
8 o più	35.4%	45.9%	53.1%	55.8%	56.9%	61.9%	57.9%	38.9%	50.2%	58.9%	52.1%

Tabella 1.6 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna del numero di visite ostetriche durante la gravidanza.

L'età gestazionale alla prima visita ginecologica è di 8 settimane, nelle donne che ricevono 8 o più visite l'età gestazionale media è leggermente più bassa, 7 settimane, mentre nelle donne che incontrano il ginecologo tre volte o meno la prima visita siolge mediamente oltre la 12° settimana (Tabella 1.7).

NUMERO DI VISITE	N	Media	Dev.St
1-3	992	12.7	9.1
4-7	9976	8.2	3.1
8 o più	11940	7.2	2.5
Totale	22908	7.9	3.5

Tabella 1.7 Età gestazionale alla prima visita ostetrica a seconda del numero di visite.

Il Ministero della Salute, in caso di gravidanza fisiologica, raccomanda l'esecuzione di almeno 3 controlli ecografici. Solo il 3% delle donne che hanno partorito nel 2020 è al di sotto di questo standard, il 55% ha eseguito da 3 a 6 ecografie e nel 42% dei casi le ecografie sono state 7 o più. Come già visto precedentemente per le visite mediche l'età giovanile presenta percentuali più elevate di basso accesso alle prestazioni ecografiche: 22% nel caso di giovani sotto i 25 anni. Analogamente, le donne di nazionalità italiana con meno di 3 ecografie sono solo l'1% le donne straniere 7 volte di più. Anche in caso di corso di gestazione patologico il 3% delle donne esegue un numero di ecografie inferiore a quanto raccomandato dalle linee guida (Tabella 1.8).

NUMERO DI ECOGRAFIE	CLASSE DI ETÀ						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23076
	-25 N=1785	25-29 N=4205	30-34 N=7867	35-37 N=4675	38-40 N=3009	40+ N=1553	Italiana N=15974	Non Italiana N=7120	Fisiologico N=18249	Patologico N=4843	
0-2	10.1%	4.3%	2.0%	2.2%	1.2%	1.5%	1.1%	7.1%	2.9%	3.3%	3.0%
3-6	67.8%	62.5%	54.8%	51.2%	49.1%	47.5%	49.8%	67.4%	56.3%	51.1%	55.2%
7+	22.1%	33.2%	43.2%	46.6%	49.7%	51.0%	49.0%	25.6%	40.8%	45.5%	41.8%

Tabella 1.8 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna del numero di ecografie durante la gravidanza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Accanto a visite ostetriche ed ecografie è possibile accedere a metodi di diagnostica prenatale invasiva che comprendono l'insieme delle procedure idonee a prelevare tessuti embrio-fetali o annessiali allo scopo di indagare sospette cromosomopatie correlate a quadri malformativi, per la ricerca di agenti infettivi, per la valutazione di parametri ematologici fetali.

Le tecniche attualmente utilizzate sono:

- Il prelievo dei villi coriali (villocentesi);
- Il prelievo di liquido amniotico (amniocentesi);
- Il prelievo di sangue fetale dal cordone ombelicale (cordocentesi o funicolocentesi).

La scelta della tecnica da impiegare viene dettata dall'indicazione, dall'epoca di esecuzione del prelievo, oltre che dalla preferenza della donna correttamente informata.

Il 7% delle donne della coorte 2020 ha usufruito di uno o più metodi diagnostici invasivi (Tabella 1.9): di queste il 92% ha fatto ricorso ad un'unica metodica, il 7% a due e meno dell'1% a tutte e 3. L'esame maggiormente utilizzato è stata la villocentesi cui si sono sottoposte il 3,8% delle donne, subito seguita dall'amniocentesi (3,2%).

DIAGNOSTICA PRENATALE	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23106
	-25 N=1767	25-29 N=4204	30-34 N=7876	35-37 N=4681	38-40 N=3016	40+ N=1558	Italiana N=15984	Non Italiana N=7122	Fisiologico N=18266	Patologico N=4840	
Amniocentesi	1.7%	1.2%	1.6%	3.8%	6.8%	9.2%	3.4%	2.7%	2.9%	4.0%	3.2%
Villocentesi	0.9%	1.2%	2.0%	4.7%	8.0%	13.0%	4.5%	2.3%	3.9%	3.7%	3.8%
Funicolocentesi	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%	1.0%	0.7%	0.4%	0.6%	0.5%	0.6%
Diagnosi invasiva	3.1%	2.8%	4.2%	9.1%	15.3%	23.1%	7.9%	5.0%	6.8%	7.9%	7.0%

Tabella 1.9 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna dell'accesso a metodiche di diagnosi prenatale invasiva.

L'accesso a metodi diagnostici invasivi aumenta al crescere dell'età materna indipendentemente dalla metodica considerata. Globalmente più di una donna su 5 dopo i 40 anni decide di ricorrere alla diagnosi prenatale invasiva. Confrontando gravidanze a decorso fisiologico e patologico, nel caso di queste ultime la percentuale di indagini è più elevata, 7,9% rispetto a 6,8%, e la differenza è soprattutto a carico dell'amniocentesi che passa da 2,8% a 4,4% (Tabella 10). Le donne italiane sembrano ricorrere maggiormente ad esami invasivi rispetto alle donne di altri paesi, tuttavia confrontando l'andamento per cittadinanza ed età (Figura 1.11) questo appare sovrapponibile e la differenza riscontrata in termini percentuali sembra spiegata in gran parte con l'età più avanzata delle donne italiane.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

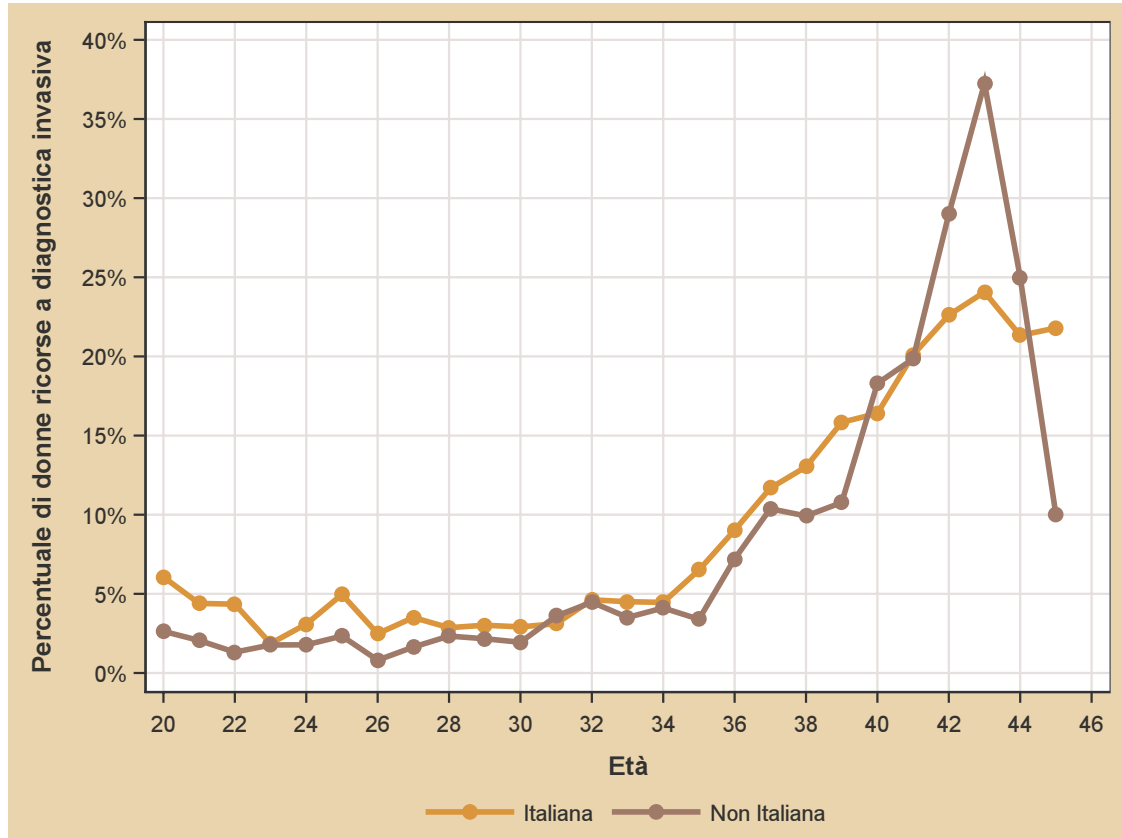


Figura 1.11 Percentuale di donne ricorse ad esami invasivi per cittadinanza e per classe di età.

Dal 2018 sono disponibili nei certificati di assistenza al parto nuove informazioni riguardanti possibili fattori protettivi o comportamenti insalubri tenuti dalla donna in gravidanza. Sono relative al consumo di alcolici, al fumo, all'Indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) e all'assunzione di acido folico.

Per quanto riguarda il **consumo di alcolici**, si ricorda che una unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande. Durante la gestazione il consumo di alcol rappresenta un rischio soprattutto per la salute del nascituro: attraverso la placenta, l'alcol giunge direttamente nel sangue del feto che non è in grado di metabolizzarlo, nuocendo direttamente alle cellule cerebrali e ai tessuti degli organi in formazione: non esistono quantità di alcol che possano essere considerate sicure o prive di rischio per il feto (ISS).

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Complessivamente quasi tre quarti delle donne si definisce astemia (74%) e il 21% ha sospeso l'introito di alcool quando ha scoperto di attendere un bambino. Il 4% assume 1 o 2 UA alla settimana, con lieve trend crescente per età, l'1% 1 UA al giorno e circa lo 0,2% un quantitativo superiore (Tabella 1.10). Interessanti le differenze culturali: tra le donne italiane il 69% di dichiara astemia confronto all'85% delle donne straniere: nell'insieme le donne italiane che non bevono per nulla alcolici in gravidanza sono il 94%, quelle straniere il 97%. Non si rilevano differenze consistenti rispetto al decorso della gravidanza.

ALCOOL	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23000
	-25 N=1780	25-29 N=4182	30-34 N=7839	35-37 N=4650	38-40 N=3002	40+ N=1548	Italiana N=15926	Non Italiana N=7075	Fisiologico N=18173	Patologico N=4827	
Astemia	84.5%	78.4%	72.4%	70.9%	71.0%	71.4%	69.0%	84.9%	73.5%	75.1%	73.9%
Sospeso a inizio gravidanza	12.6%	17.8%	22.6%	23.4%	23.3%	22.5%	25.2%	12.2%	21.3%	20.6%	21.2%
1-2 UA /settimana	1.7%	2.6%	3.6%	4.3%	4.6%	5.0%	4.3%	2.2%	3.8%	3.2%	3.6%
1 UA /die	1.1%	1.2%	1.3%	1.1%	0.9%	1.0%	1.4%	0.6%	1.2%	1.0%	1.1%
>1 UA /die	0.1%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

Tabella 1.10 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna del consumo di alcool durante la gravidanza.

Considerando l'**abitudine al fumo**, il 20% delle donne si dichiara fumatrice, ma solo il 5% ha dichiarato di fumare durante la gravidanza. Tale proporzione non muta a secondo il decorso della gravidanza ma appare più elevata tra le madri giovani. Le donne con cittadinanza non italiana presentano un'abitudine al fumo molto inferiore rispetto alle donne italiane: 2,5% rispetto al 6,1% (Tabella 1.11).

FUMO	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=22997
	-25 N=1780	25-29 N=4182	30-34 N=7836	35-37 N=4650	38-40 N=3002	40+ N=1548	Italiana N=15923	Non Italiana N=7075	Fisiologico N=18171	Patologico N=4826	
No, mai	78.5%	79.1%	80.0%	80.2%	78.3%	79.1%	74.8%	89.9%	79.7%	78.7%	79.5%
Si, Sospeso da almeno 1 anno	4.6%	6.6%	7.8%	9.0%	9.8%	9.8%	9.7%	4.1%	7.9%	8.1%	8.0%
Si, Sospeso in gravidanza	9.2%	8.2%	7.9%	6.3%	7.4%	5.8%	9.3%	3.5%	7.5%	7.5%	7.5%
Si, fumatrice attuale	7.7%	6.1%	4.3%	4.5%	4.4%	5.3%	6.1%	2.5%	4.9%	5.6%	5.0%

Tabella 1.11 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna dell'abitudine al fumo di sigaretta durante la gravidanza.

In ambito ostetrico il valore del **BMI**, ottenuto come rapporto fra peso e altezza al quadrato, è sempre stato considerato di grande interesse in quanto correlato con un'aumentata morbilità sia per la madre che per il neonato. I valori inseriti nel CEDAP fanno riferimento a 4 categorie in base al BMI pregravidico, secondo quanto proposto da World Health Organization (WHO):

- sottopeso <18.5 kg/m²
- normopeso 18.5-24.9 kg/m²
- sovrappeso 25.0-29.9 kg/m²
- obesità oltre i 30.0 kg/m²

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

La gravidanza nelle donne obese deve essere considerata come una gravidanza ad alto rischio, in quanto associata a un'aumentata probabilità di eventi sfavorevoli materni e fetali, inoltre costituisce un fattore di rischio indipendente di obesità infantile, persistente in età adulta. Anche una magrezza eccessiva, specie se associata a carenze nutrizionali può influire negativamente sullo sviluppo del feto.

Nella coorte delle donne che hanno partorito nel 2020 si rileva che il 58% ha il peso nei range di normalità, il 17% è sottopeso; il 17% sovrappeso e l'8% francamente obeso. Molto interessante notare come le categorie estreme di peso siano appannaggio specialmente delle ragazze più giovani. Le donne con cittadinanza non italiana presentano un BMI decisamente più elevato delle donne italiane. A conferma di quanto riportato in letteratura, le donne con gravidanze a decorso patologico presentano BMI più alti, la proporzione delle donne con obesità è il doppio rispetto alle donne con gravidanze normali (13,4% vs 6,7%) ed anche la proporzione di donne in sovrappeso è superiore: 21,2% contro 15,6% (Tabella 1.12).

INDICE DI MASSA CORPOREA	CLASSE DI ETÀ					CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=22584	
	<25 N=1731	25-29 N=4101	30-34 N=7836	35-37 N=4593	38-40 N=2942	40+ N=1517	Italiana N=15660	Non Italiana N=6923	Fisiologico N=17889		Patologico N=4695
Sottopeso	18.3%	17.2%	18.3%	17.0%	15.6%	15.4%	18.4%	14.7%	17.9%	15.0%	17.3%
Normopeso	51.5%	54.9%	58.1%	60.0%	59.9%	60.7%	60.7%	51.2%	59.8%	50.4%	57.8%
Sovrappeso	19.6%	18.8%	16.4%	15.4%	16.1%	15.5%	14.1%	22.8%	15.6%	21.2%	16.8%
Obesità	10.6%	9.2%	7.2%	7.6%	8.3%	8.4%	6.7%	11.3%	6.7%	13.4%	8.1%

Tabella 1.12 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna dell'Indice di Massa Corporea all'inizio della gravidanza.

Confrontando la distribuzione del BMI per età e cittadinanza, (Figura 1.12), si nota come la percentuale di donne sottopeso sia maggiore fra le donne italiane ma con andamento simile, decrescente per entrambe. Per quanto riguarda il sovrappeso, risulta percentualmente più elevato nelle donne straniere ma abbastanza costante nelle diverse fasce di età. La maggiore differenza si riscontra analizzando l'obesità: nelle donne italiane e non parte con la medesima proporzione, l'11%, ma l'andamento è totalmente diverso: nelle italiane diminuisce con l'età e dopo i 30 anni è costante al 6%, nelle donne non italiane è crescente con l'età fino al 16% fra le ultraquarantenni.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

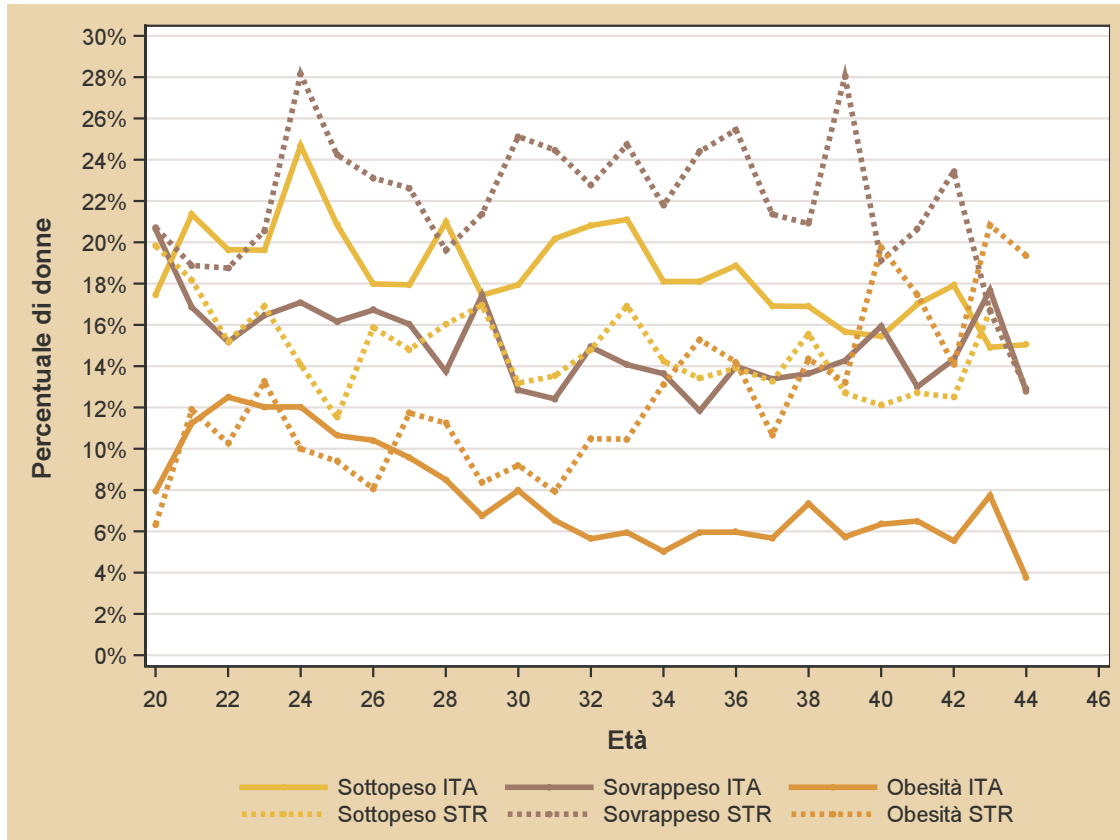


Figura 1.12 Percentuale di donne sottopeso, sovrappeso ed obese per cittadinanza e per classe di età.

Infine, fra i comportamenti che possono influenzare la salute del nascituro c'è la **supplementazione di acido folico**. Da molti anni è consigliato alle gestanti o alle donne che pianificano una gravidanza un supplemento di acido folico in quanto riconosciuto come essenziale nella prevenzione di alcune malformazioni congenite, particolarmente di quelle a carico del tubo neurale. Il 95% delle donne che hanno partorito nel 2020 ne ha fatto uso, un terzo già prima della gravidanza e il 62% quando ha scoperto di aspettare un figlio. L'andamento è legato all'età: nella fascia 19-24 ben il 12% non ne ha assunto e l'utilizzo prima della gravidanza cresce con l'età, probabilmente legato alla pianificazione della gravidanza. Le donne immigrate non hanno assunto acido folico nel 10% dei casi, il triplo delle donne italiane, e l'assunzione pre-concepimento è solo del 18% contro il 39% delle donne italiane.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Confrontando il decorso di gravidanza si evidenzia una piccola differenza nella mancata assunzione, 6,6% rispetto al 5,1% fra donne con decorso di gravidanza patologico rispetto alle donne con decorso di gravidanza fisiologico (Tabella 1.13).

ACIDO FOLICO	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=22999
	-25 N=1780	25-29 N=4182	30-34 N=7838	35-37 N=4650	38-40 N=3003	40+ N=1547	Italiana N=15924	Non Italiana N=7076	Fisiologico N=18182	Patologico N=4827	
Sì, pre gravidanza	13.5%	23.3%	35.2%	36.7%	38.0%	42.6%	39.0%	17.9%	32.5%	32.8%	32.5%
Sì, dopo inizio gravidanza	73.5%	69.9%	60.2%	59.2%	57.6%	54.3%	57.8%	71.6%	62.4%	60.7%	62.1%
No	13.0%	6.8%	4.5%	4.1%	4.4%	3.1%	3.1%	10.5%	5.1%	6.6%	5.4%

Tabella 1.13 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna dell'assunzione di acido folico.

Infine, è opportuno un approfondimento sulle gravidanze ottenute con tecniche di **fecondazioni assistita**. 1.225 donne, il 5,3% delle donne che hanno partorito in ATS nel 2020, ha fatto ricorso a metodiche di procreazione medicalmente assistita (PMA).

Come si evidenzia dalla Tabella 1.14, il ricorso a tecniche di PMA cresce con l'età e dopo i 40 anni quasi 1 gravidanza su 4 è avvenuta grazie a tecniche di procreazione assistita. Le donne italiane ricorrono maggiormente alla PMA rispetto alle donne di altri paesi 6,6% rispetto al 2,3%. Nelle gravidanze fisiologiche il ricorso alla PMA è stato inferiore, 4,6% rispetto alle gravidanze patologiche 7,9%.

PMA	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23082
	-25 N=1785	25-29 N=4199	30-34 N=7866	35-37 N=4671	38-40 N=3010	40+ N=1552	Italiana N=15967	Non Italiana N=7116	Fisiologico N=18242	Patologico N=4840	
Sì	0.3%	1.5%	3.0%	6.6%	8.2%	23.6%	6.6%	2.3%	4.6%	7.9%	5.3%
No	99.7%	98.5%	97.0%	93.4%	91.8%	76.4%	93.4%	97.7%	95.4%	92.1%	94.7%

Tabella 1.14 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età materna del ricorso a tecniche di PMA.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Le tecniche maggiormente utilizzate sono state FIVET, 45% ed ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection) 34% (Figura 1.13).

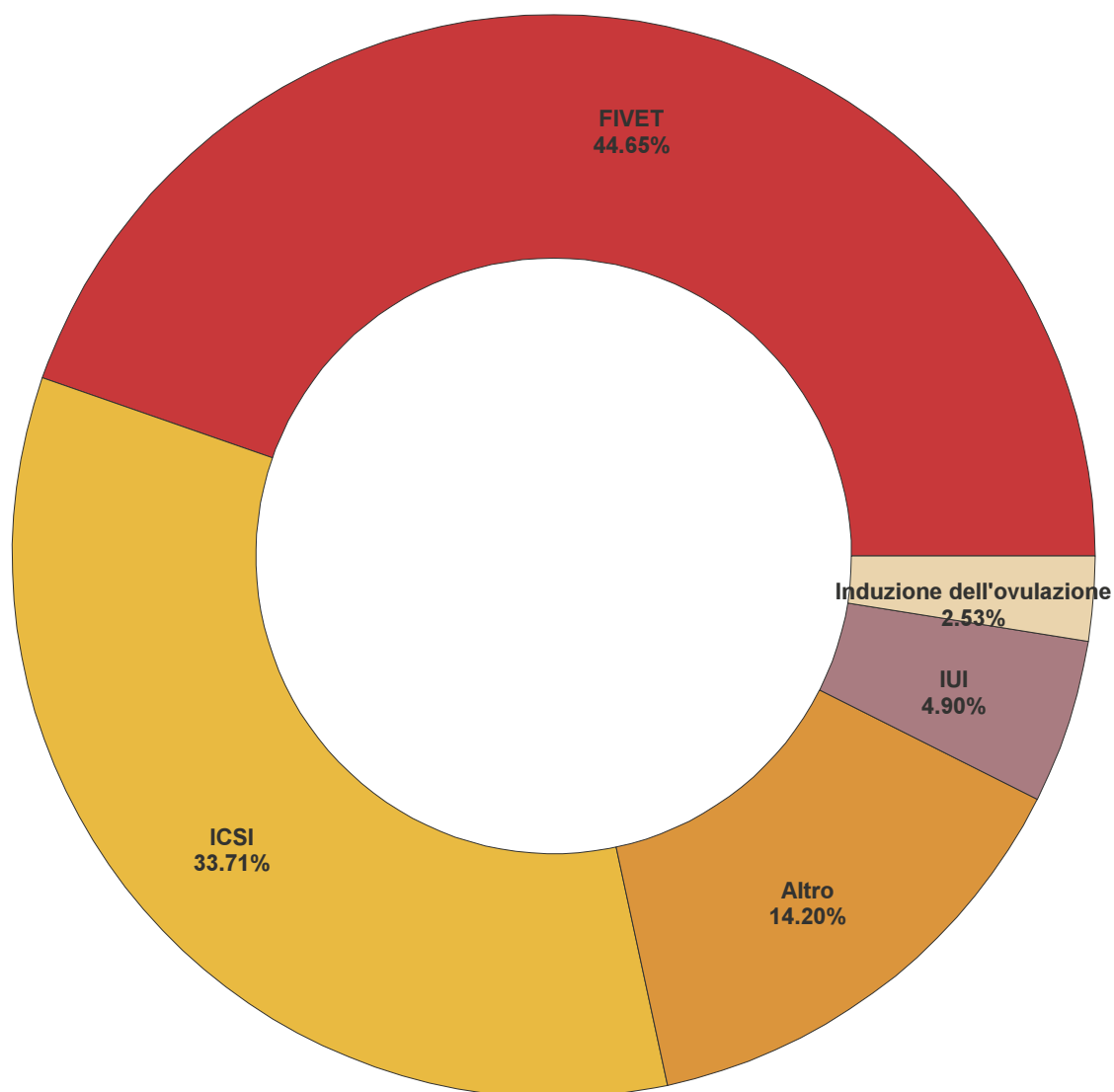


Figura 1.13 Tecniche di PMA utilizzate.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

1.3 Il parto

Su 23.229 parti ci sono state 326 nascite gemellari e 4 nascite trigemellari (1,4%). 85 bambini sono nati morti o sono deceduti subito dopo la nascita (0,36%). Il 99,7% delle nascite sono avvenute in ospedale.

Il 71,4% delle donne residenti in ATS ha partorito per vie naturali e il 28,6% con **taglio cesareo**. Confrontando i vari distretti emerge come la percentuale di tagli cesarei nel distretto di Lodi sia più consistente di quella di ATS (34,5%) e quella nel Distretto Nord Milano inferiore (24,7%) (Figura 1.14).

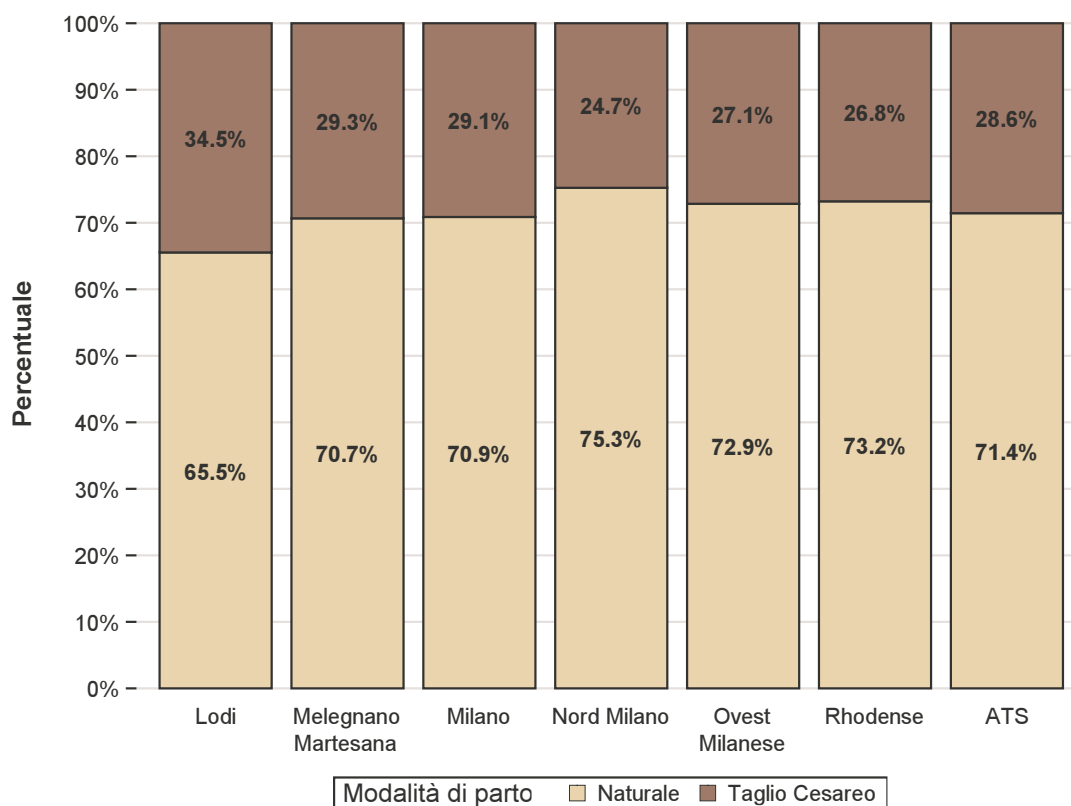


Figura 1.14 Modalità di parto per distretto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Analizzando la **modalità di parto** in dettaglio (Figura 1.15) emerge come il 66,5% dei parti in ATS sia stato vaginale spontaneo, nel 4,8% sia stata utilizzata la ventosa ostetrica, nel 16,9% dei casi sia stato eseguito un taglio cesareo programmato, nel 9,4% sia stato operato un taglio cesareo durante il travaglio e nel 2,4% fuori travaglio. Il forcipe non è stato quasi mai utilizzato, solo 5 casi su 23.100 parti.

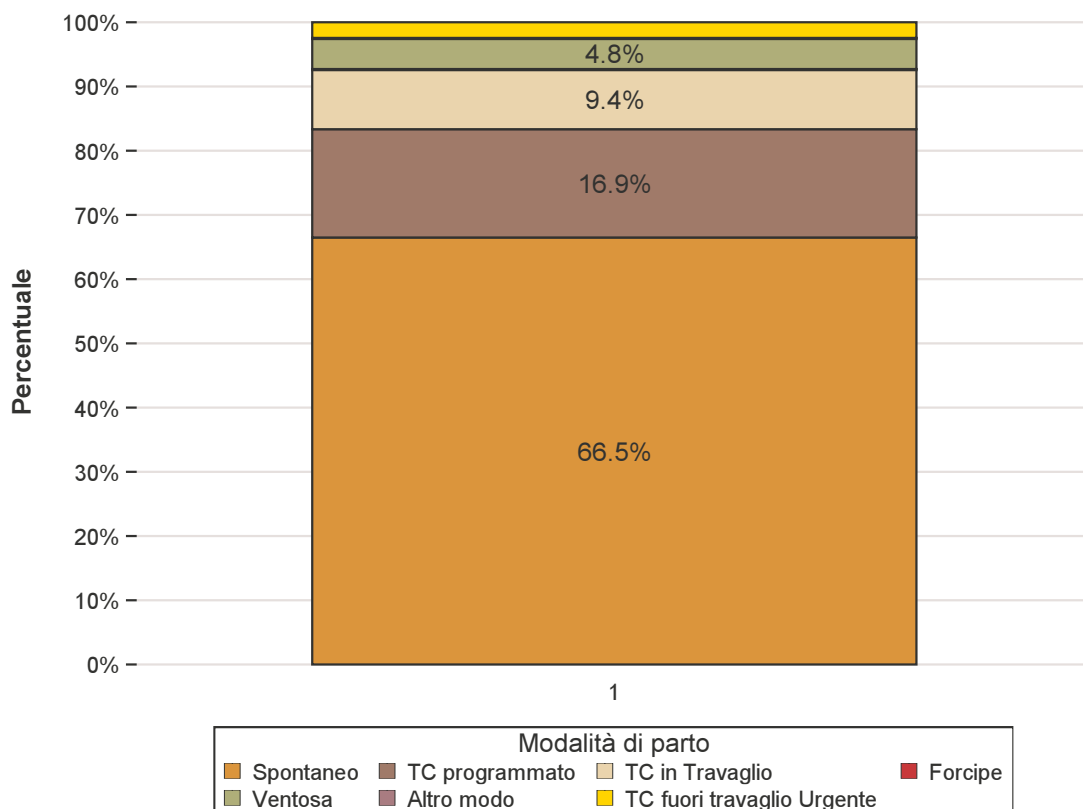


Figura 1.15 Modalità di parto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Poco più della metà delle donne, 51,4%, è entrata spontaneamente in **travaglio** a fronte di un 28,3% per cui è stata necessaria l'induzione. Il travaglio spontaneo coniugato con ossitocina oppure amnioressi interessa rispettivamente il 1,5% e lo 0,6% delle partorienti (Figura 1.16).

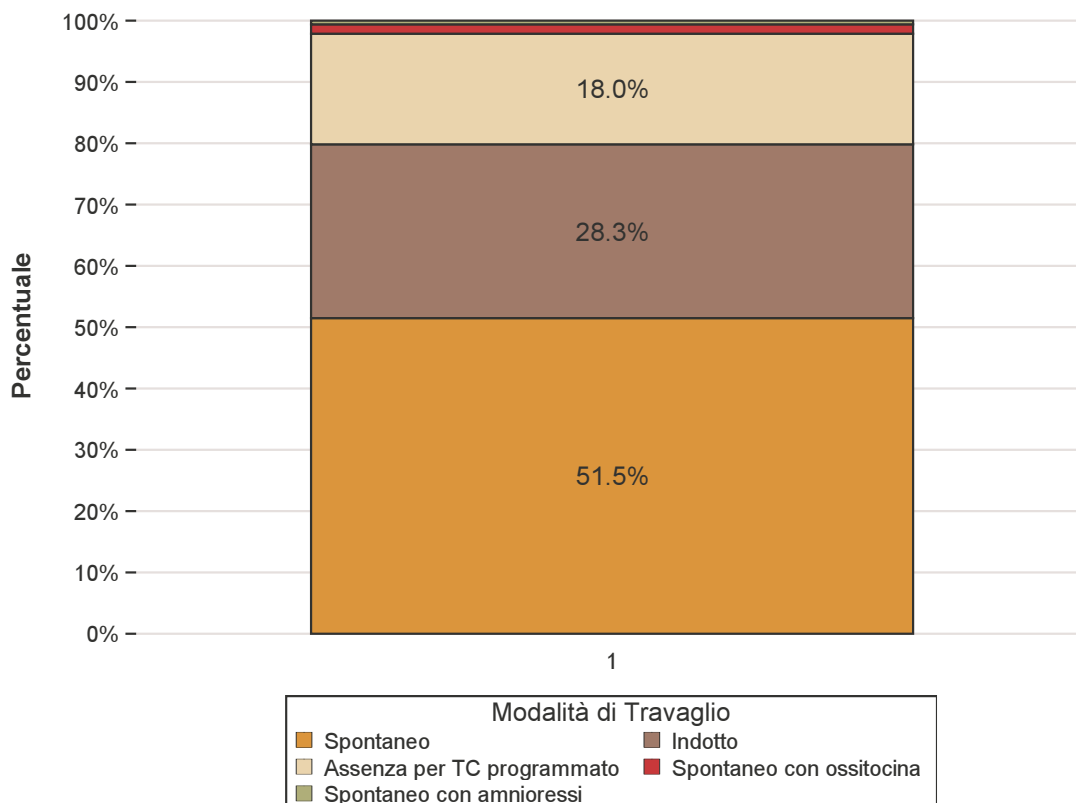


Figura 1.16 Modalità di travaglio.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

In figura 1.17 sono rappresentate le modalità di **presentazione del neonato** complessivamente e suddivise per tipologia di parto: naturale o cesareo. La presentazione indica la parte del corpo del bambino che si immette nel canale del parto. Generalmente, il feto è rivolto posteriormente (verso il dorso della donna), con faccia e corpo girati su un lato e collo flessi: in questo caso si parla di presentazione di vertice.

Nel caso di parto naturale il bambino ha si è presentato di vertice nella quasi totalità dei casi, 99,7%, considerando i parti cesarei le presentazioni anomale costituiscono il 14,3% e il 13,2% è costituito dalla presentazione di podice.

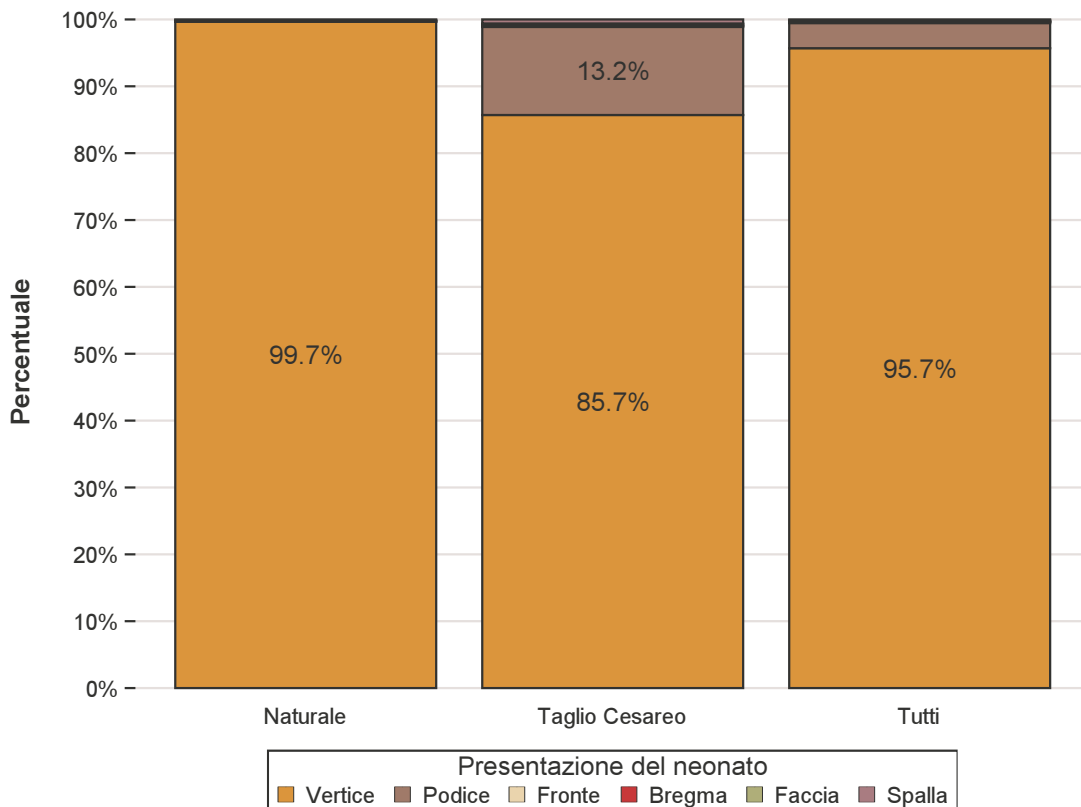


Figura 1.17 Modalità di presentazione del neonato.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Il dolore del parto è soggettivo, influenzato da diversi fattori di origine biologica, psicologica, culturale e ambientale. Esistono varie metodiche di **controllo del dolore**, sia di tipo farmacologico che di tipo non farmacologico. Tra i primi si annoverano l'epidurale o iniezione di farmaci, in genere oppioidi endovena o protossido d'azoto per via inalatoria, mentre, le metodiche non farmacologiche di sostegno e controllo del dolore riguardano il supporto emotivo strutturato da parte dell'ostetrica durante il travaglio-parto, la scelta del movimento e delle posizioni, l'utilizzo dell'acqua calda che favorisce il rilassamento muscolare, la respirazione, l'agopuntura e il massaggio. Metodiche farmacologiche e non farmacologiche non sono mutualmente esclusive. L'epidurale è la procedura analgesica farmacologica più efficace e sicura per ridurre il dolore da travaglio di parto. Tuttavia in Italia, sebbene siano passati cinque anni dall'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza ancora stenta a diffondersi pienamente: la problematica principale è legata all'organizzazione dei servizi di partoanalgesia che non sono presenti in tutti gli ospedali.

Poco più di un terzo delle donne, il 36%, ha ricevuto analgesia epidurale, il 20,9% analgesia non farmacologica, il 5,9% ha utilizzato l'immersione in acqua per alleviare il dolore e al 3,5% sono stati somministrati altri farmaci analgesici infine il 70,9% delle donne è stato aiutato ad assumere posture antalgiche (Figura 1.18).

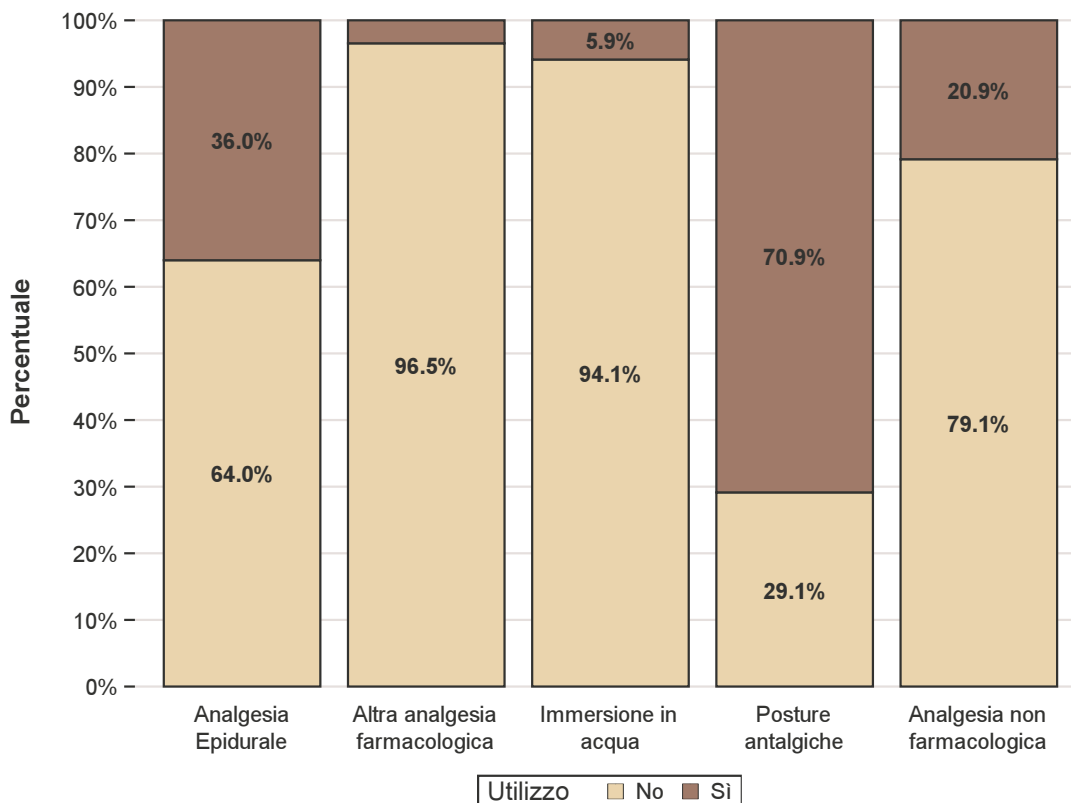


Figura 1.18 Utilizzo di metodiche di controllo del dolore durante il parto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

Analizzando i dati per distretto emerge che il 4,7% delle partorienti residenti in ATS non ha usufruito di nessun metodo per alleviare i dolori del parto, percentuale che sale fino al 5,8% e al 6,9% rispettivamente nel distretto Nord Milano e nel distretto Rhodense. Rispetto agli altri distretti le donne che risiedono nella città di Milano hanno fatto maggior ricorso all'analgisia epidurale sia da sola (23,8%) sia insieme ad altre metodiche (14,6%) (Figura 1.19).

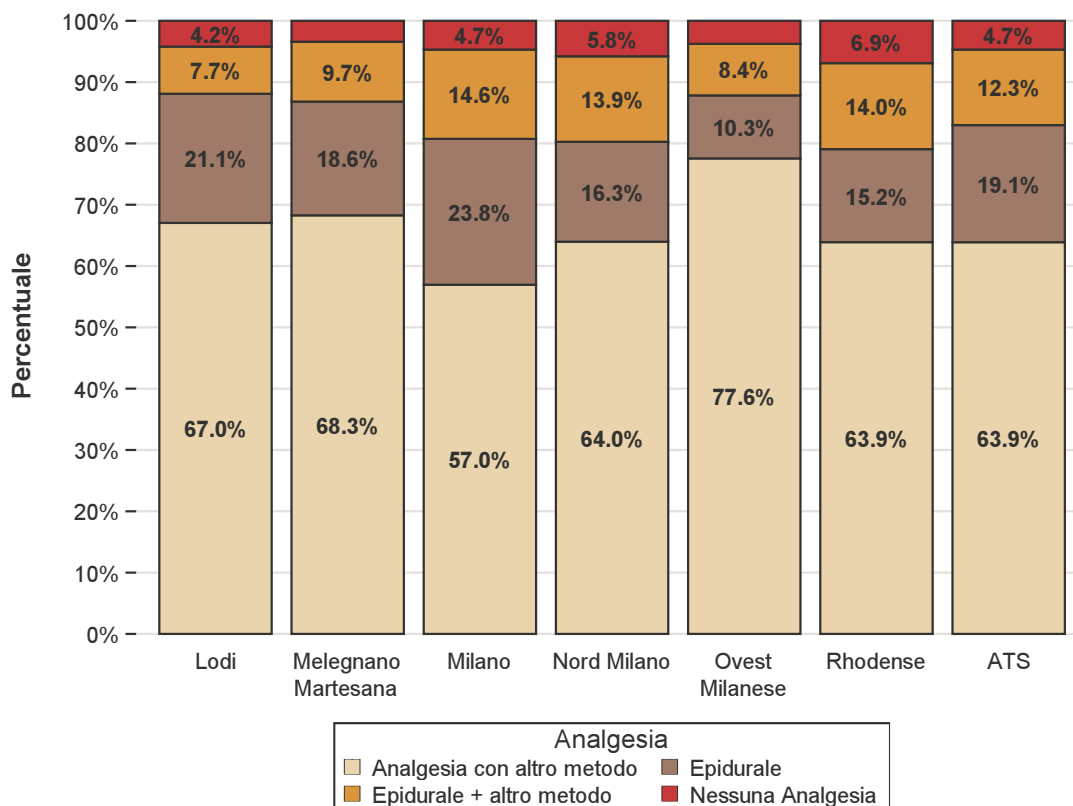


Figura 1.19 Utilizzo di metodiche di controllo del dolore durante il parto per distretto di residenza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

L'ultimo aspetto oggetto di valutazione è la **presenza di personale sanitario e di familiari** o amici al momento del parto per tipologia di parto (Figura 1.20). Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, il medico è sempre presente in caso di taglio cesareo, in caso di parto naturale il 26,4% è stato a completa gestione ostetrica. Le ostetriche sono sempre presenti in caso di parto vaginale, nel 18,7% dei parti anche in proporzione uno a uno. I casi di parto cesareo senza la presenza dell'ostetrica sono il 3,8%.

Considerando il supporto delle persone care alla partoriente, nel caso di parto spontaneo nell'89,7% dei casi è presente il padre del bambino, nel 2,4% un familiare e nel 7,5% dei casi la donna ha partorito sola. Nel caso di parto cesareo, il 60,6% delle madri ha partorito da sola ed il 37,6% è stata accompagnata dal padre del bambino. Interessante notare come la percentuale di casi in cui la donna è sola vari, se pure non di molto, a seconda della tipologia di parto cesareo: programmato (60,4%), in travaglio (58,2%), urgente fuori travaglio (71,0%).

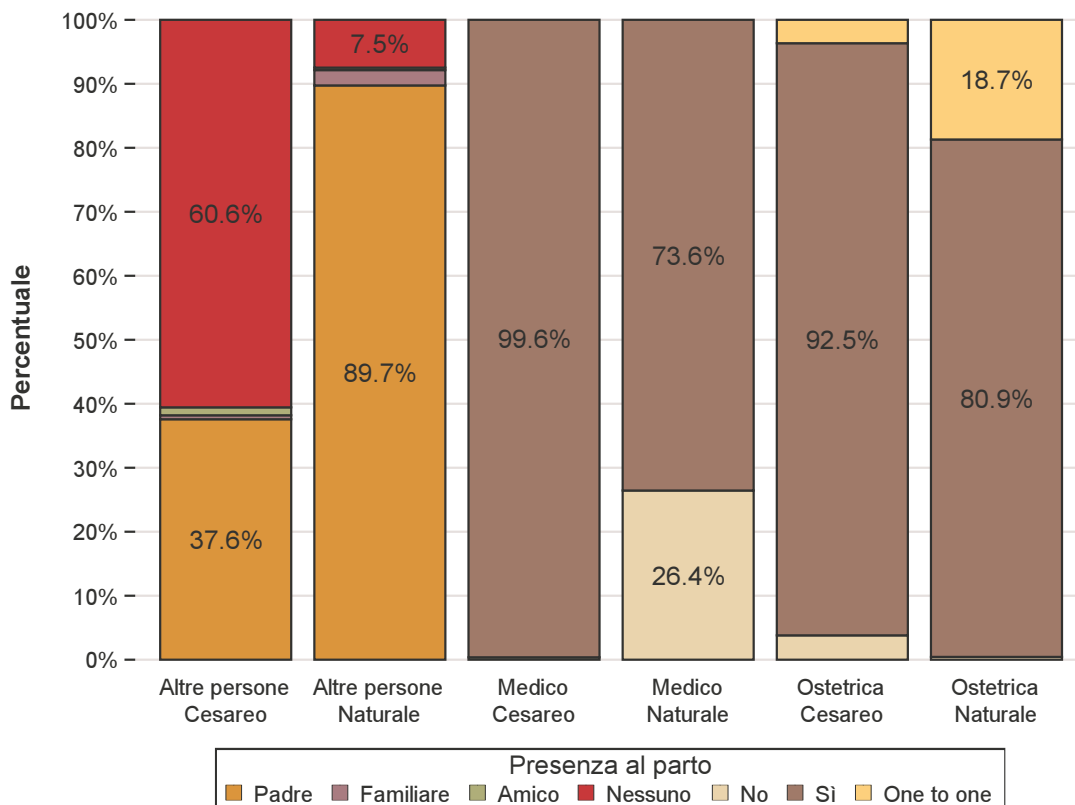


Figura 1.20 Persone presenti al momento del parto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

1.4 I bambini nati da donne residenti in ATS nel 2020

I neonati nati da donne residenti in ATS sono stati 23.438, 22.847 nati da parti singoli e 591 da parti gemellare, di cui 12 da 4 parti trigemellari. I maschi sono stati il 51,2% dei bambini.

I bambini nati a termine, ossia dopo il compimento della 37a settimana di gestazione, sono il 93,6% (Tabella 1.15). Si distinguono tre diversi livelli di prematurità: dalla 32a alla 36° settimana prematurità lieve; dalla 28a alla 31 prematurità media e prima della 28° settimana prematurità grave. Nel 2020 dei 1.495 neonati prematuri l'88,6% aveva una prematurità leggera, il 7,3 media ed il 4,1 era gravemente prematuro.

A termine	N	%
Sì	21943	93,6
No	1495	6,4
Totale	23438	100

Tabella 1.15 Numero e percentuale dei neonati pretermine.

	N	%
Prematurità leggera	1324	88,6
Prematurità media	109	7,3
Prematurità grave	62	4,1
Totale	1495	100

Tabella 1.16 Numero e percentuale dei neonati pretermine per livelli di prematurità.

L'**indice di Apgar** è uno strumento utile per valutare le condizioni di salute del neonato alla nascita. Inventato dall'anestesista Virginia Apgar, questo indice considera cinque parametri: attività cardiaca, attività respiratoria, tono muscolare, reattività agli stimoli e colorito cutaneo. Nell'indice di Apgar, solitamente eseguito a distanza di 1 e 5 minuti dalla nascita, ogni parametro è valutato con un punteggio che va da 0 a 2, dove 2 è il migliore. I valori assegnati a ciascun parametro devono poi essere sommati tra di loro e interpretati in base a dei range che stabiliscono se il neonato è in buona salute, se necessita di essere monitorato più a lungo o se ha bisogno di cure.

Assegnazione del punteggio di APGAR			
Parametro	Punteggio 0	Punteggio 1	Punteggio 2
Frequenza cardiaca	Assente	< 100 battiti/min	> 100 battiti/min
Respirazione	Assente	Debole e irregolare	Vigorosa con pianto
Tono muscolare	Assente (atonica)	Flessione accennata	Movimenti attivi
Riflessi*	Assenti	Scarsi	Pianto vivace, starnuto, tosse, ritiro del piede dopo stimolazione
Colorito**	Pallido o cianotico	Estremità cianotiche (acrocianosì)	Normale

Tabella 1.17 Assegnazione del punteggio di APGAR.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

- I punteggi di **Apgar tra 7 e 10**: i valori sono considerati nella norma: il neonato è in buona salute;
- **Apgar tra 4 e 6**: il neonato presenta una sofferenza di grado medio, è da vigilare con la massima attenzione per valutare se è necessario intervenire con una stimolazione del respiro ed eventualmente con un massaggio cardiaco;
- **Apgar tra 0 e 3**: il neonato è in condizioni critiche e necessita di manovre di rianimazione e/o cure intensive.

	A termine N=21930	Prematurità leggera N=1324	Prematurità media N=108	Prematurità grave N=62	Totale N=23424
APGAR 0-3	0.2%	2.0%	8.3%	24.2%	0.4%
APGAR 4-6	0.3%	1.2%	6.5%	11.3%	0.4%
APGAR 7-10	99.5%	96.8%	85.2%	64.5%	99.2%

Tabella 1.18 Distribuzione dei punteggi Apgar per livelli di prematurità.

Il **peso alla nascita** è un importante indicatore di salute. Il peso medio dei neonati a termine (nati tra le 37 e le 41 settimane) è circa 3.400 g. Si definisce macrosomico il neonato che - alla nascita - presenta un peso corporeo superiore a 4.000 grammi. Sotto i 2.500g il bambino si definisce sottopeso. Questa condizione può essere associata alla prematurità, oppure presentarsi nei bambini nati a termine: si parla di SGA '**Small for Gestational Age**' il bambino al di sotto del 10° percentile di peso per la sua età gestazionale.

Nel caso dei neonati a termine, il 92,9% ha un peso compreso nei range di normalità. Questo valore si dimezza considerando i leggermente prematuri (45,3%) fino quasi a scomparire per i prematuri medi (2,8%) e gravi (1,6%). Il 5,7% dei bambini ha un peso superiore ai 4kg. Fattori materni di rischio per questa condizione sono il diabete, l'obesità e l'eccessivo aumento ponderale in gravidanza. Al momento del parto, un neonato macrosomico incontra più difficoltà a venire alla luce per via naturale, richiedendo in molti casi il ricorso al taglio cesareo. In caso di parto vaginale, per la madre aumentano i rischi di lacerazioni vaginali ed emorragie mentre il nascituro corre un maggior rischio di frattura e distocia di spalla. Al momento del parto, inoltre, il bambino può sperimentare una crisi ipoglicemica, ipobilirubinemia e sindrome da distress respiratorio. Nella figura 1.21 è delineato il rapporto fra età gestazionale e peso alla nascita.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2020 E I LORO FIGLI

PESO IN GRAMMI	A termine	Prematurità leggera	Prematurità media	Prematurità grave	Totale
<1000g	0.0%	0.2%	20.4%	82.3%	0.3%
1000-1499	0.0%	3.1%	52.8%	16.1%	0.5%
1500-1999	0.1%	14.8%	23.1%	0.0%	1.0%
2000-2499	2.3%	36.6%	0.9%	0.0%	4.2%
2500-3999	91.9%	45.3%	2.8%	1.6%	88.6%
>4000	5.7%	0.1%	0.0%	0.0%	5.3%

Tabella 1.19 Distribuzione delle classi di peso per livelli di prematurità.

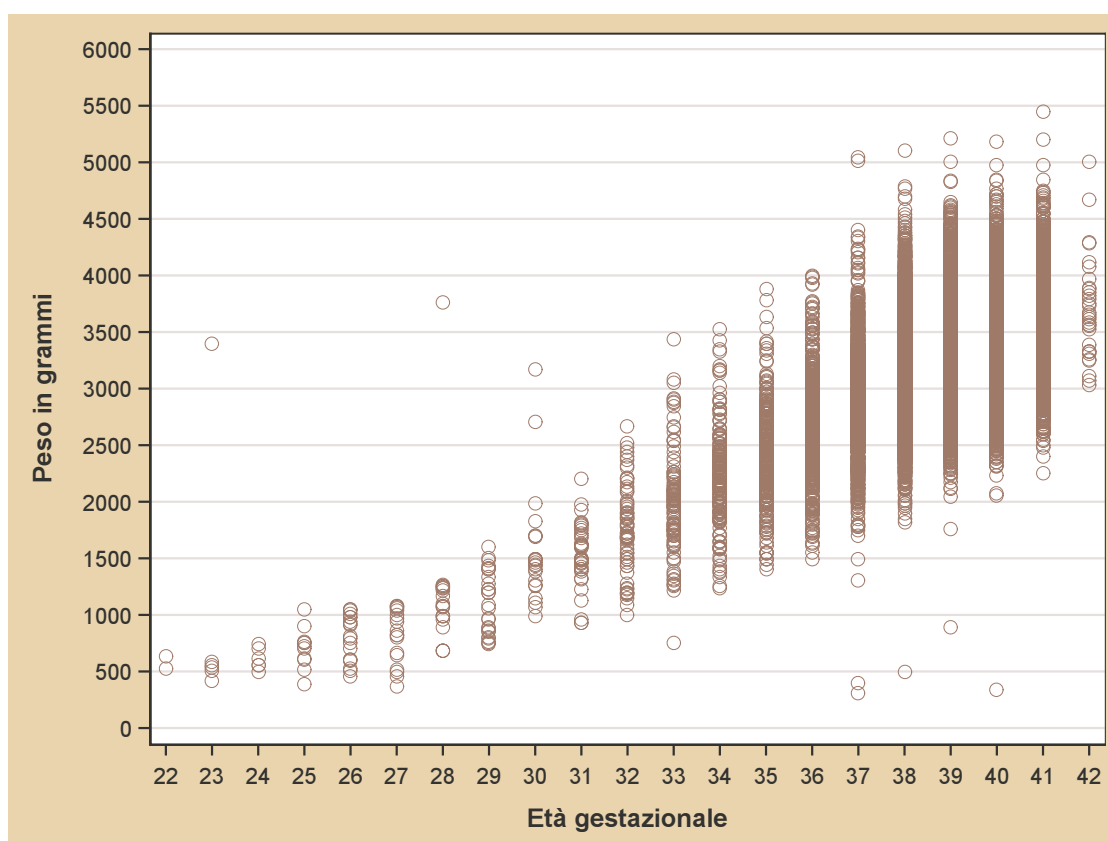


Figura 1.21 Rapporto tra peso alla nascita ed età gestazionale.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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. Nei punti nascita di ATS Città Metropolitana di Milano sono avvenuti 25.775 parti, dato che rappresenta un calo del 3,7% rispetto allo scorso anno che ha contato 26.782 nascite.

2.1 Completezza delle fonti informative

Analizzando la completezza delle informazioni (Tabella 2.1) per distretto di appartenenza della struttura ospedaliera si evince che oltre il 99% di ogni evento nascita trova traccia sia nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) sia nel Certificato di Assistenza al Parto (CedAP).

DISTRETTO OSPEDALE	Entrambe le fonti	Solo SDO	Solo CedAP	Totale	% completezza
Città di Milano	19024	114	25	19163	99.3%
Lodi	1075	0	0	1075	100.0%
Melegnano e Martesana	1138	10	3	1151	98.9%
Nord Milano	677	3	0	680	99.6%
Ovest Milanese	2013	10	1	2024	99.5%
Rhodense	1663	16	3	1682	98.9%
Totale	25590	153	32	25775	99.3%

Tabella 2.1 Presenza dell'evento parto nelle SDO e nei CedAP.

2.2 Organizzazione della rete dei punti nascita in ATS Milano

Nel 2020 in ATS Città Metropolitana di Milano erano attivi 18 punti nascita, di cui 15 pubblici e 3 privati accreditati (Figura 2.1), 10 nella Città di Milano, 1 nel distretto di Lodi, 2 in quello di Melegnano e della Martesana, 1 nel distretto Nord Milano, 2 nell'Ovest Milanese e 2 nel Rhodense. I punti nascita privati accreditati sono tutti collocati nella Città di Milano.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA



Figura 2.1 Mappa dei punti nascita in ATS Milano per ASST.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

In Tabella 2.2 sono elencati i punti nascita di ATS Milano con la loro denominazione completa e breve, da qui in poi utilizzata, e il relativo numero di parti nel 2020. In due strutture, Buzzi e Policlinico, avviene un terzo dei parti dell'intera ATS. Negli ospedali pubblici si concentra l'83% dei parti e il 74% delle nascite avviene in strutture situate nella città di Milano.

DISTRETTO OSPEDALE	DENOMINAZIONE	DENOMINAZIONE BREVE	STATUS	N. PARTI	% DEI PARTI DI ATS
Città di Milano	IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	POLICLINICO	Pubblico	5414	21,0%
	Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi - Milano	BUZZI	Pubblico	3179	12,3%
	IRCCS Ospedale San Raffaele	SAN RAFFAELE	Privato	2195	8,5%
	Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano	NIGUARDA	Pubblico	1929	7,5%
	Ospedale Macedonio Melloni - Milano	MELLONI	Pubblico	1763	6,8%
	Ospedale San Giuseppe - Milano	SAN GIUSEPPE	Privato	1197	4,6%
	Ospedale San Paolo - Milano	SAN PAOLO	Pubblico	1168	4,5%
	Casa di cura San Pio X	SAN PIO X	Privato	1110	4,3%
	Ospedale San Carlo Borromeo - Milano	SAN CARLO BORROMEO	Pubblico	722	2,8%
	Ospedale Sacco - Milano	SACCO	Pubblico	486	1,9%
Totale Distretto Città di Milano				19163	74,3%
Lodi	Ospedale Maggiore di Lodi	LODI	Pubblico	1075	4,2%
Totale Distretto Lodi				1075	4,2%
Melegnano e Martesana	Ospedale di Vizzolo Predabissi	VIZZOLO	Pubblico	585	2,3%
	Ospedale Santa Maria delle Stelle - Melzo	MELZO	Pubblico	566	2,2%
Totale Distretto Melegnano e Martesana				1151	4,5%
Nord Milano	Ospedale Città di Sesto San Giovanni	SESTO SAN GIOVANNI	Pubblico	680	2,6%
Totale Distretto Nord Milano				680	2,6%
Ovest Milanese	Ospedale Fomaroli - Magenta	MAGENTA	Pubblico	1133	4,4%
	Ospedale Civile di Legnano	LEGNANO	Pubblico	891	3,5%
Totale Distretto Ovest Milanese				2024	7,9
Rhodense	Ospedale di Rho	RHO	Pubblico	1052	4,1%
	Ospedale Salvini - Garbagnate M.se	GARBAGNATE	Pubblico	630	2,4%
Totale Distretto Rhodense				1682	6,5%
Totale pubblico				21273	82,5%
Totale privato accreditato				4502	17,5%

Tabella 2.2 Denominazione completa e breve delle strutture con numero dei parti e percentuale sui parti di ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Le donne che accedono ai punti nascita di ATS Milano possono provenire dallo stesso distretto ove è ubicato l'ospedale, da un altro distretto di ATS oppure non essere residenti nei comuni delle province di Milano e Lodi. Il territorio dei distretti corrisponde alle ASST, eccezion fatta per il distretto Città di Milano, dove corrisponde ai confini comunali. Considerando i singoli distretti (Tabella 2.3), emerge come oltre un quarto delle gestanti che accede agli ospedali del distretto Rhodense non sia residente in ATS, mentre, nei distretti di Melegnano e Martesana, la proporzione è del 12,9%. Gli ospedali siti nei distretti di Lodi, Ovest Milanese e Nord Milano hanno come bacino di utenza privilegiato donne del proprio distretto, rispettivamente nello 81%, 80% e 72% dei casi.

Interessante è il confronto fra ospedali pubblici e privati accreditati: se la proporzione di pazienti residenti è pressoché la medesima, 83% contro 82%, gli ospedali pubblici vengono utilizzati in parte da residenti del distretto, 47% e in parte di altri distretti, 36%, agli ospedali privati accedono nel 75% dei casi donne non residenti a Milano, che è il distretto dove sono tutti e tre situati.

DISTRETTO OSPEDALE	N. PARTI	% RESIDENTI DI ATS	% RESIDENTI STESSO DISTRETTO	% RESIDENTI ALTRO DISTRETTO	% NON RESIDENTI
Città di Milano	19163	82,5%	47,5%	35,0%	17,5%
Lodi	1075	85,7%	80,8%	4,9%	14,3%
Melegnano e Martesana	1151	87,1%	47,5%	39,6%	12,9%
Nord Milano	680	84,6%	72,1%	12,5%	15,4%
Ovest Milanese	2024	84,2%	80,1%	4,1%	15,8%
Rhodense	1682	73,7%	53,3%	20,4%	26,3%
Totale	25775	82,5%	53,7%	28,8%	17,5%
Totale pubblico	21273	82,7%	47,1%	35,6%	17,3%
Totale privato accreditato	4502	81,6%	6,6%	75,0%	18,4%

Tabella 2.3 Denominazione completa e breve delle strutture con numero dei parti e percentuale sui parti di ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Considerando i singoli presidi (Figura 2.2), la situazione risulta molto variegata. L'ospedale con la proporzione maggiore di pazienti fuori ATS è Garbagnate, con il 45%, seguito dagli ospedali di Legnano e Niguarda, entrambi al 24%. Gli ospedali di Lodi, Magenta e Melzo sono quelli che richiamano la maggior parte dei pazienti dal loro distretto: 81%, 86%, 82%.

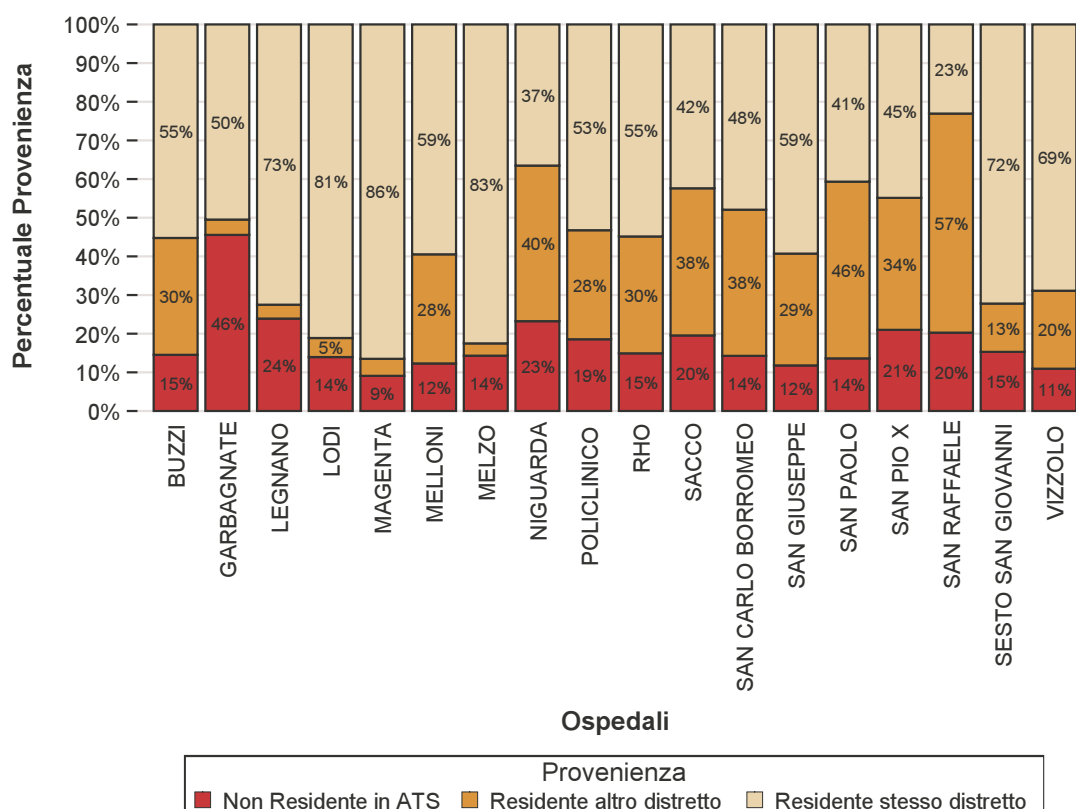


Figura 2.2. Distribuzione percentuale della provenienza delle madri per presidio ospedaliero.

2.3 Qualità dell'assistenza sanitaria

Per il monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria viene qui presentato un set di indicatori deputati a valutare ogni tappa del percorso che porta una donna a diventare madre e relativi a momenti specifici caratterizzanti il percorso nascita: la gestazione, il parto e il post parto, distinguendo indicatori materni e neonatali. Questi indicatori sono stati selezionati da linee guida nazionali e internazionali e dalla sintesi emersa dai tavoli di lavoro della Regione Lombardia, e sono finalizzata a monitorare l'intero percorso nascita presso i diversi presidi ospedalieri.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Gli indicatori sono suddivisi in tre sezioni:

GRAVIDANZA

- Accesso al consultorio durante la gravidanza
- Accesso al training prenatale
- Accesso al PS durante la gravidanza
- Ricoveri ospedalieri durante la gravidanza
- Proporzioni di donne con diagnosi di diabete
- Proporzioni di donne con patologie croniche
- Proporzioni di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

PARTO E NASCITA

- Proporzioni di parti con taglio cesareo in donne nel gruppo 1 di Robson
- Proporzioni di parti con taglio cesareo primario
- Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo
- Parto naturale: proporzioni di complicanze durante il parto e il puerperio
- Parto cesareo: proporzioni di complicanze durante il parto e il puerperio
- Attaccamento al seno alla nascita dopo parto naturale e dopo parto cesareo
- Proporzioni di episiotomie
- Proporzioni di parti con analgesia epidurale
- Proporzioni di neonati con Apgar minore di 7 al 5° minuto

POST NASCITA

- Accesso al consultorio almeno una volta dopo il parto
- Parto naturale:
ricoveri successivi durante il puerperio
- Parto cesareo:
ricoveri successivi durante il puerperio
- Ospedalizzazione del neonato nei primi 7 giorni dalla dimissione

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che durante la gravidanza si sono rivolte al consultorio familiare per prestazioni dell'area materno infantile.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno usufruito di prestazioni di area materno infantile in consultorio.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2020}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, Consultori, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido
Passo 2. Numeratore	<p>Finale, si considerano al numeratore le donne della coorte con almeno un accesso al consultorio per una di queste prestazioni</p> <p>00405 incontri di gruppo in gravidanza 8878 ecografia ostetrica 88782 ecografia ginecologica 89261 prima visita ginecologica 89262 visita ginecologica di controllo 89263 prima visita ostetrica 89264 visita ostetrica di controllo 9337 training prenatale</p>
Passo 3. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Nel 2020 il 29% 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 2.4 indicano che il valore minimo è stato di 11,3%, osservato tra le partorienti dell'Ospedale San Pio X a Milano e il massimo, pari al 54,1%, tra quelle del punto nascita dell'Ospedale Fornaroli di Magenta del distretto Ovest Milanese. In generale le donne che hanno partorito in strutture private si sono rivolte in misura minore ai consultori familiari rispetto alla media di AST (Figura 2.3).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	768	3170	24,2	23,9
Città di Milano	MELLONI	468	1761	26,6	25,6
Città di Milano	NIGUARDA	628	1924	32,6	34,2
Città di Milano	POLICLINICO	1764	5412	32,6	36,7
Città di Milano	SACCO	121	486	24,9	21,5
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	207	718	28,8	25,2
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	243	1196	20,3	21,3
Città di Milano	SAN PAOLO	371	1163	31,9	29,3
Città di Milano	SAN PIO X	118	1110	10,6	11,3
Città di Milano	SAN RAFFAELE	395	2194	18	19,3
Lodi	LODI	323	1075	30	27,2
Melegnano e Martesana	MELZO	275	562	48,9	42,3
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	227	584	38,9	33,6
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	225	675	33,3	27,2
Ovest Milanese	LEGNANO	330	891	37	36,2
Ovest Milanese	MAGENTA	600	1133	53	54,1
Rhodense	GARBAGNATE	122	630	19,4	17,1
Rhodense	RHO	282	1049	26,9	28,4
Totale ATS		7467	25733	29,0	

Tabella 2.4 Accesso in consultorio per prestazioni dell'area materno infantile durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

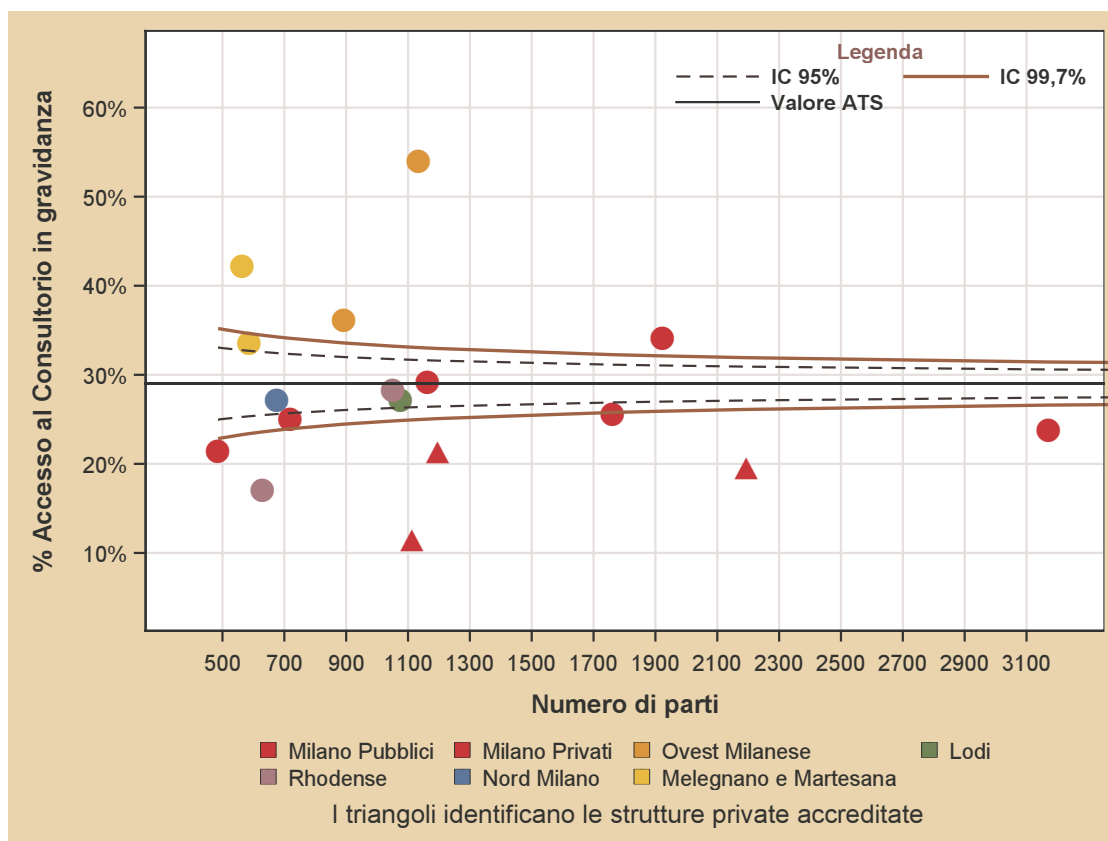


Figura 2.3 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al training prenatale

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che hanno frequentato un corso di preparazione al parto.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partecipato al training prenatale indipendentemente dalla modalità e struttura di svolgimento.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne che hanno partecipato al training prenatale}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2020}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, Consultori, Ambulatoriale, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido
Passo 2. Numeratore	<p>Dal flusso dei Consultori si estraggono i record relativi alla seguente prestazione: 9337 training prenatale</p> <p>Dal flusso Specialistica Ambulatoriale si estraggono i record relativi alla seguente prestazione: 9337 training prenatale</p> <p>Dal CedAP si considerano le donne con la variabile ACCOMPAGN_NASCITA = '1'</p> <p>Quando l'indicatore è calcolato per le primipare, al numeratore e al denominatore sono considerate solo donne che non hanno mai partorito.</p>
Passo 3. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Nel 2020 solo un terzo delle donne, IL 33,9%, ha partecipato ad uno dei corsi di training prenatale offerti dai punti nascita e dai consultori sia pubblici che privati, il che comunque rappresenta un miglioramento rispetto al dato 2019 che si attestava al 29,7%. Molto bassa risulta la partecipazione al corso di preparazione alla nascita da parte delle donne che hanno partorito presso i punti nascita del distretto di Melegnano e della Martesana 11,1% (Vizzolo Predabissi) e 7,6% (Melzo). Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate tra le partorienti dei punti nascita Buzzi 40,9% e Macedonio Melloni 44,2% (Tabella 2.5)

Considerando le donne primipare, l'adesione al training prenatale risulta molto più elevata: 58,7%. In molti presidi, Buzzi, Macedonio Melloni, Niguarda, San Giuseppe, San Raffaele e Rho oltrepassa il 60%. Il distretto di Melegnano Martesana segna il dato più negativo: 18,5% a Melzo e 20,9% a Vizzolo Predabissi.

Le figure 2.4 e 2.5 descrivono la distribuzione dei punti nascita rispetto al valore complessivo della ATS e si evidenzia come i valori siano più vicini alla media nel caso delle primipare, con alcuni outliers, rispetto alle gravide in generale, ma che la distribuzione rispetto alla media di ATS sostanzialmente sia molto simile.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	TUTTE				PRIMIPARE			
		NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	1276	3170	40.3	40.9	1067	1637	65.2	64.8
Città di Milano	MELLONI	711	1761	40.4	44.2	608	895	67.9	72.2
Città di Milano	NIGUARDA	782	1924	40.6	39.7	674	1004	67.1	65.7
Città di Milano	POLICLINICO	2050	5412	37.9	36.8	1857	3106	59.8	56.4
Città di Milano	SACCO	130	486	26.7	32.2	111	208	53.4	61.6
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	158	718	22	25.9	138	291	47.4	58.5
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	475	1196	39.7	38.2	424	646	65.6	65.3
Città di Milano	SAN PAOLO	248	1163	21.3	22.8	222	529	42	44.8
Città di Milano	SAN PIO X	407	1110	36.7	33.3	364	610	59.7	55.5
Città di Milano	SAN RAFFAELE	901	2194	41.1	36.5	825	1254	65.8	60.1
Lodi	LODI	239	1075	22.2	23.4	210	436	48.2	52.1
Melegnano e Martesana	MELZO	31	562	5.5	7.6	29	214	13.6	18.5
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	53	584	9.1	11.1	42	230	18.3	20.9
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	132	675	19.6	26.2	113	265	42.6	58.8
Ovest Milanese	LEGNANO	262	891	29.4	29.6	225	417	54	57.4
Ovest Milanese	MAGENTA	342	1133	30.2	30.6	280	489	57.3	61.2
Rhodense	GARBAGNATE	154	630	24.4	24.6	122	271	45	50.3
Rhodense	RHO	384	1049	36.6	33.4	336	536	62.7	58.1
Totale ATS		8735	25733	33.9		7647	13038	58.7	

Tabella 2.5 Accesso in consultorio per prestazioni dell'area materno infantile durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

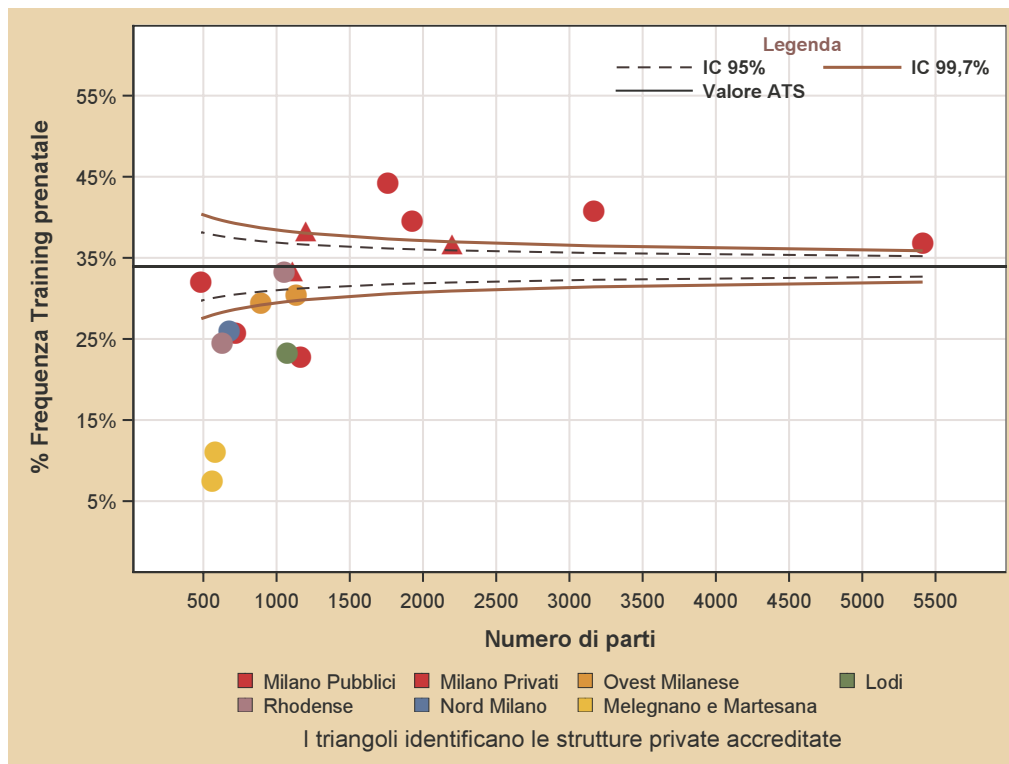


Figura 2.4 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Tutte).

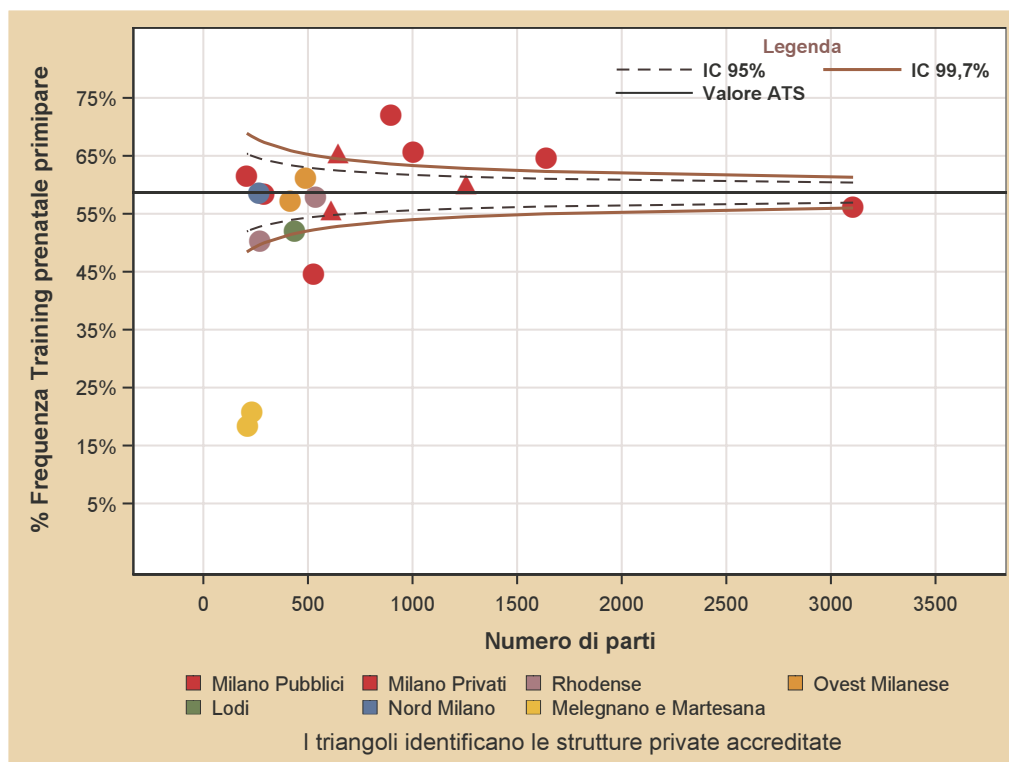


Figura 2.5 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Primipare).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al Pronto soccorso durante la gravidanza

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che durante la gravidanza ha avuto almeno un accesso al PS per qualsiasi tipo di prestazione.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno utilizzato il Pronto Soccorso almeno una volta.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, Pronto Soccorso, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido
Passo 2. Numeratore	Dal flusso del Pronto soccorso si estraggono gli accessi in pronto soccorso avvenuti in gravidanza
Passo 3. Esclusioni	Gli accessi in PS esitati nel ricovero per parto.
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Circa il 60% delle donne che hanno partorito nel 2020 presso i punti nascita della ATS ha avuto almeno un accesso al pronto soccorso durante la gravidanza (Tabella 2.6), con una flessione di 10 punti percentuali rispetto allo scorso anno (70,0%). I valori aggiustati si distribuiscono vicino al valore complessivo della ATS (Figura 2.6) evidenziando scarsa variabilità fra un presidio e l'altro. Unica eccezione è rappresentata dal San Pio X che con il 30% di accessi in PS si pone molto al di sotto della media.

Stratificando gli accessi totali per gravità, in ATS solo il 2,5% degli ingressi in pronto soccorso ha come codice di triage giallo o rosso che definiscono una gravità medio-alta. Nel caso di Melloni, 5,7%, San Carlo Borromeo, 4,3% e San Raffaele, 8,5%, questa percentuale appare nettamente superiore.

Nel confronto fra i valori aggiustati delle strutture e la media di ATS si registra una sostanziale vicinanza delle strutture pubbliche alla media di ATS e mentre le strutture private si pongono significativamente al di sotto della media.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	TOTALE ACCESSI PS	% CODICI GIALLI O ROSI
Città di Milano	BUZZI	2065	3170	65.1	66.6	4659	1.9
Città di Milano	MELLONI	1078	1761	61.2	61.6	2430	5.7
Città di Milano	NIGUARDA	1253	1924	65.1	65.6	2868	1.2
Città di Milano	POLICLINICO	3330	5412	61.5	63.1	7953	1.9
Città di Milano	SACCO	309	486	63.6	62.6	762	2.1
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEIO	417	718	58.1	56.2	938	4.3
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	642	1196	53.7	54.3	1322	3.2
Città di Milano	SAN PAOLO	705	1163	60.6	59.3	1699	0.6
Città di Milano	SAN PIO X	336	1110	30.3	30	606	1
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1142	2194	52.1	51.9	2368	8.5
Lodi	LODI	667	1075	62	61	1524	0.1
Melegnano e Martesana	MELZO	336	562	59.8	57.3	673	1.6
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	347	584	59.4	57.4	785	1.4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	451	675	66.8	64.9	987	4.6
Ovest Milanese	LEGNANO	576	891	64.6	64.3	1372	0.7
Ovest Milanese	MAGENTA	665	1133	58.7	57.7	1582	1.1
Rhodense	GARBAGNATE	401	630	63.7	62.5	914	2.2
Rhodense	RHO	639	1049	60.9	61	1466	2.1
Totale ATS		15359	25733	59.7		34908	2.5

Tabella 2.6 Accesso in Pronto soccorso durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

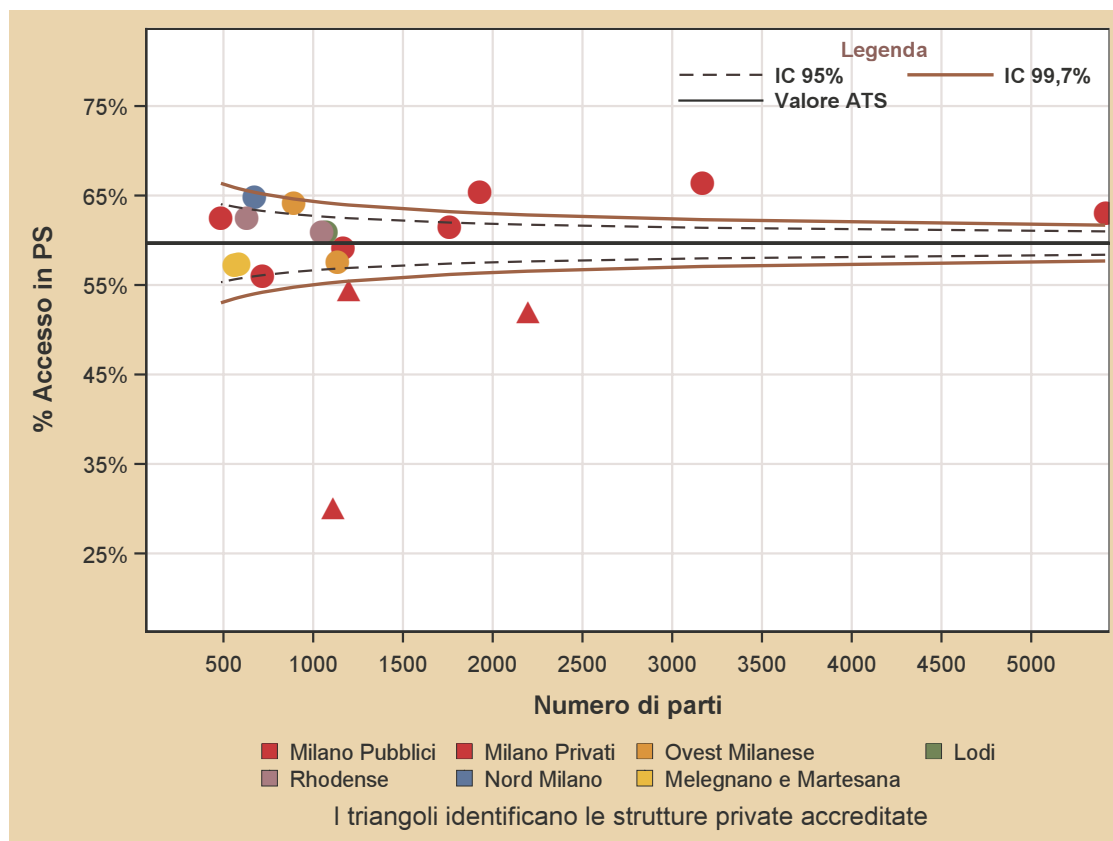


Figura 2.6 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Ricovero durante la gravidanza

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che durante la gravidanza ha avuto almeno un ricovero ospedaliero.
Denominatore	Numero di donne che ha partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che è stato ricoverate almeno una volta durante la gravidanza.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con almeno un ricovero durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido.
Passo 2. Numeratore	Dal flusso SDO si estraggono i ricoveri avvenuti in gravidanza.
Passo 3. Esclusioni	Dal conteggio del numeratore sono stati esclusi i ricoveri che hanno portato al parto. Sono stati considerati solo i ricoveri con regime ordinario.
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Il 7,8% delle donne che ha partorito nel 2020 in uno dei punti nascita della ATS ha avuto, durante la gravidanza, uno o più ricoveri ospedalieri (Tabella 2.7). I valori aggiustati più bassi, analogamente allo scorso anno, sono stati osservati nei punti nascita S. Pio X di Milano (3,8%) e presso l'Ospedale di Legnano, distretto Ovest Milanese (4,2%). Le proporzioni aggiustate più alte invece sono quella del punto nascita Salvini di Garbagnate Milanese nel Rhodense e del Sacco di Milano, rispettivamente 12,5% e 12,4%. A conferma di un andamento globalmente omogeneo, la Figura 2.7 riporta i valori aggiustati rispetto a quello complessivo di ATS.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	272	3170	8.6	8.9
Città di Milano	MELLONI	142	1761	8.1	8
Città di Milano	NIGUARDA	186	1924	9.7	9.9
Città di Milano	POLICLINICO	499	5412	9.2	9.9
Città di Milano	SACCO	62	486	12.8	12.4
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	69	718	9.6	9.3
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	80	1196	6.7	6.8
Città di Milano	SAN PAOLO	91	1163	7.8	7.5
Città di Milano	SAN PIO X	41	1110	3.7	3.8
Città di Milano	SAN RAFFAELE	140	2194	6.4	6.4
Lodi	LODI	71	1075	6.6	6.4
Melegnano e Martesana	MELZO	29	562	5.2	4.6
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	40	584	6.8	6.4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	46	675	6.8	6.3
Ovest Milanese	LEGNANO	38	891	4.3	4.2
Ovest Milanese	MAGENTA	64	1133	5.6	5.5
Rhodense	GARBAGNATE	77	630	12.2	12.5
Rhodense	RHO	69	1049	6.6	6.5
Totale ATS		2016	25733	7.8	

Tabella 2.7 Ricoveri ospedalieri durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

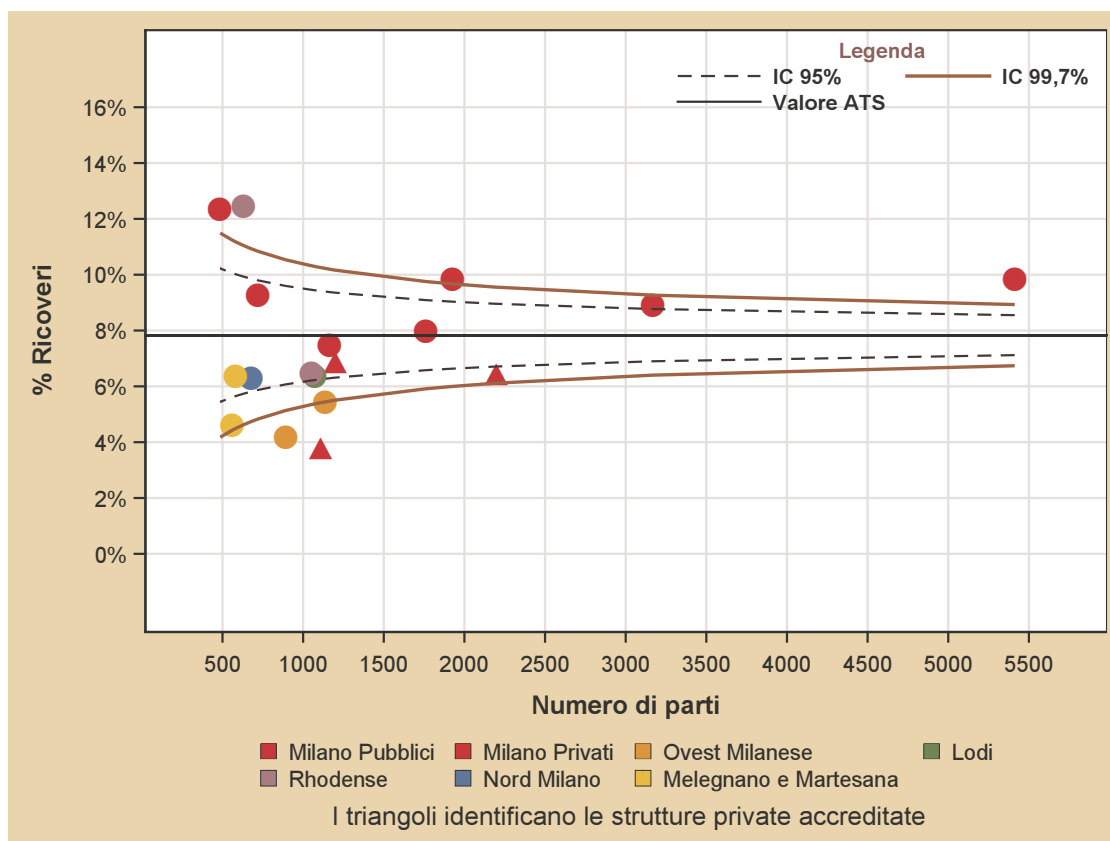


Figura 2.7 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne con diagnosi di diabete

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne con diagnosi di diabete.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne diabetiche.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con diagnosi di diabete}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA, esenzioni.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido.
Passo 2. Numeratore	<p>Si considerano tutte le donne diabetiche in gravidanza indipendentemente dalla data di insorgenza della malattia individuate estraendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dal flusso SDO i ricoveri con diagnosi di diabete codice 250*; - dal flusso Esenzioni le esenzioni attive con codice 013.250; - dalla BDA (ultimi 3 anni) i record relativi alle categorie 06A e 06B. <p>Se la prima diagnosi avviene durante la gravidanza il diabete viene definito gestazionale.</p>
Passo 3. Esclusioni	Al numeratore si escludono le diagnosi successive al parto.
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Il diabete rappresenta una patologia di sempre maggiore riscontro durante la gravidanza e costituisce un fattore di rischio per la salute della donna e del suo bambino. Se il diabete insorge durante la gravidanza si parla di diabete gestazionale ed è una patologia che tende solitamente a scomparire dopo il parto, ma che costituisce un fattore di rischio per l'insorgenza di diabete di tipo 2. Secondo i dati di prevalenza nazionali ed europei, circa il 6-7% di tutte le gravidanze è complicato da diabete.

La proporzione di donne con diabete (pregravidico e gestazionale) che hanno partorito nei punti nascita ATS nel 2020 è stata del 8,6%, in linea con la stima nazionale e con l'anno precedente (8,3%). Considerando solo i casi in cui l'insorgenza della malattia avviene durante la gravidanza, il dato di ATS è del 7% (Tabella 2.8).

Valori più elevati della media di ATS sono riscontrati nel distretto di Melegnano e Martesana (16,4% Melzo, 14,7% Vizzolo), Lodi (12,5%) e nel punto nascita di Rho (15,3%). La distribuzione dei valori aggiustati per ciascuno dei punti nascita mostra, come illustrato nella figura 2.8, una certa eterogeneità, che si va a ridurre considerando solo le diagnosi di diabete gestazionale (Figura 2.9).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	DIABETE TOTALE				DIABETE GESTAZIONALE			
		NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	223	3170	7	6.8	174	3170	5.5	5.5
Città di Milano	MELLONI	174	1761	9.9	9.3	140	1761	8	7.3
Città di Milano	NIGUARDA	195	1924	10.1	10.8	147	1924	7.6	4.7
Città di Milano	POLICLINICO	361	5412	6.7	6.2	296	5412	5.5	7.5
Città di Milano	SACCO	52	486	10.7	9.5	38	486	7.8	4.6
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	62	718	8.6	8.3	50	718	7	6.8
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	73	1196	6.1	6.1	61	1196	5.1	8.3
Città di Milano	SAN PAOLO	106	1163	9.1	8.9	85	1163	7.3	6.6
Città di Milano	SAN PIO X	34	1110	3.1	3.1	26	1110	2.3	5
Città di Milano	SAN RAFFAELE	146	2194	6.7	7.2	114	2194	5.2	5.9
Lodi	LODI	135	1075	12.6	12.5	113	1075	10.5	8.2
Melegnano e Martesana	MELZO	101	562	18	16.4	87	562	15.5	10.3
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	92	584	15.8	14.7	82	584	14	13.7
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	68	675	10.1	8.9	59	675	8.7	11.1
Ovest Milanese	LEGNANO	81	891	9.1	9.4	64	891	7.2	6
Ovest Milanese	MAGENTA	122	1133	10.8	11.3	98	1133	8.6	6.7
Rhodense	GARBAGNATE	47	630	7.5	7.8	43	630	6.8	15
Rhodense	RHO	143	1049	13.6	15.3	118	1049	11.2	7.5
Totale ATS		2215	25733	8.6	.	1795	25733	7	

Tabella 2.8 Donne con diagnosi di diabete, totale e gestazionale, per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

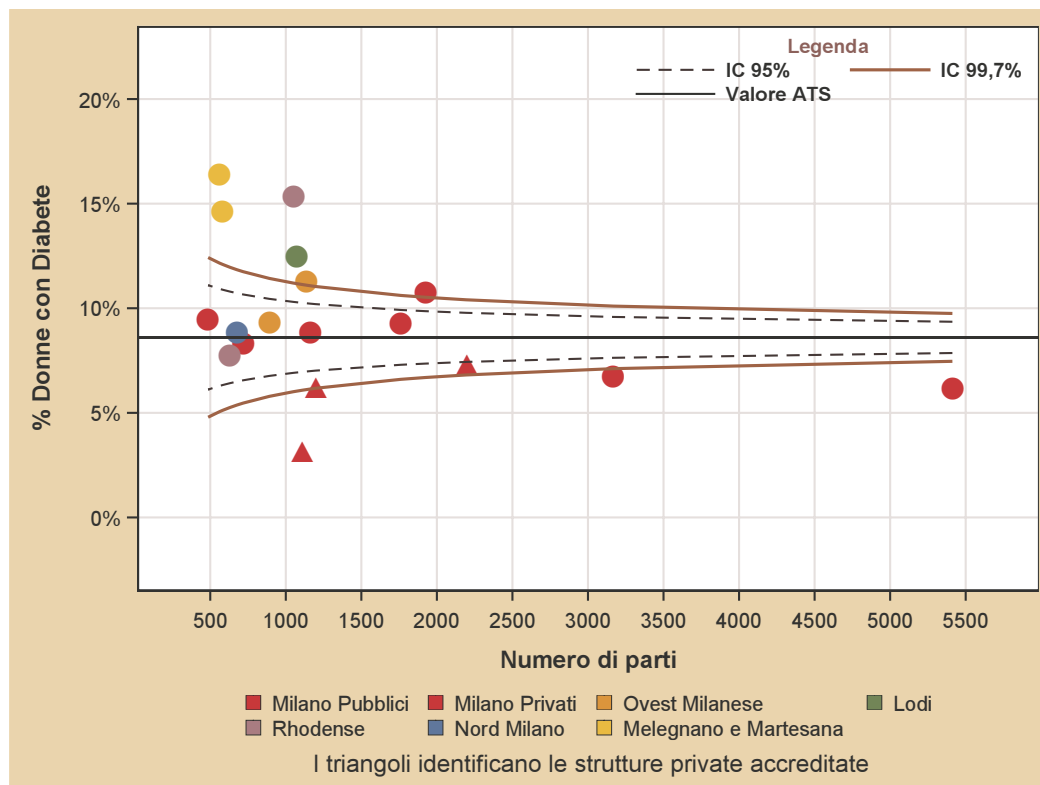


Figura 2.8 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Diabete totale).

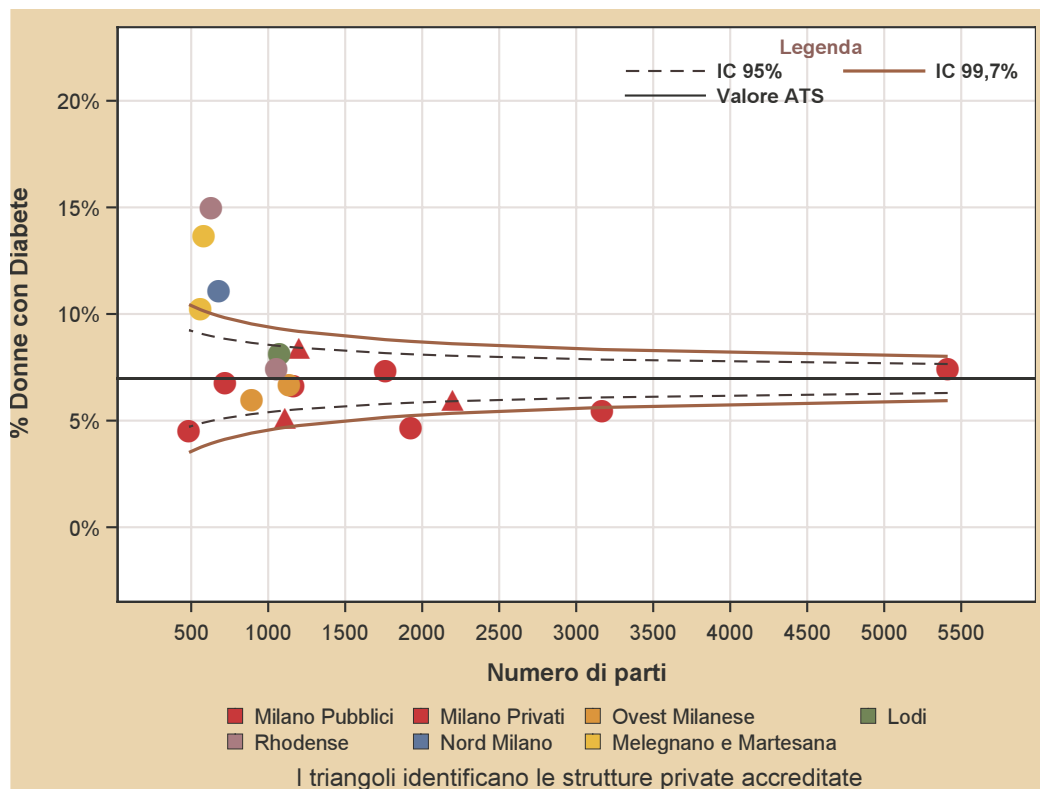


Figura 2.9 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Diabete gestazionale).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne con patologia cronica

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne con diagnosi di patologia cronica.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne con almeno una patologia cronica.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con con patologia cronica}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido.
Passo 2. Numeratore	Dalla BDA si estraggono i record relativi ai codici di patologia dallo '03' al '13' relativi all'anno del parto o all'anno precedente.
Passo 3. Esclusioni	-
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età e cittadinanza. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Nel 2020, il 19,2% delle donne che ha partorito in uno dei punti nascita della ATS della Città di Milano ha avuto una diagnosi di patologia cronica. Come illustrato nella tabella 2.9, il tasso aggiustato più alto (25,5%) è stato osservato nel punto nascita dell'Ospedale di Melzo, mentre quello più basso (14,9%) presso la clinica San Pio X.

Le patologie di più frequente riscontro sul totale delle patologie sono state diabete (34,8%), ipotiroidismo (15,3%), tiroidite di Hashimoto (7,9%), neoplasie (7,8%) e broncopneumopatie (5,9%).

La distribuzione complessiva dei tassi aggiustati mostra una situazione abbastanza omogenea se confrontata con il valore medio dell'indicatore della ATS (Figura 2.10).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	540	3170	17	16.4
Città di Milano	MELLONI	379	1761	21.5	21.2
Città di Milano	NIGUARDA	419	1924	21.8	22.2
Città di Milano	POLICLINICO	1050	5412	19.4	18.6
Città di Milano	SACCO	106	486	21.8	22.1
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	116	718	16.2	17.1
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	199	1196	16.6	16
Città di Milano	SAN PAOLO	213	1163	18.3	19.2
Città di Milano	SAN PIO X	175	1110	15.8	14.9
Città di Milano	SAN RAFFAELE	414	2194	18.9	18.6
Lodi	LODI	242	1075	22.5	23.8
Melegnano e Martesana	MELZO	133	562	23.7	25.5
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	127	584	21.7	23
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	128	675	19	20.4
Ovest Milanese	LEGNANO	146	891	16.4	16.9
Ovest Milanese	MAGENTA	215	1133	19	19.8
Rhodense	GARBAGNATE	94	630	14.9	16
Rhodense	RHO	254	1049	24.2	24.7
Totale ATS		4950	25733	19.2	

Tabella 2.9 Donne con almeno diagnosi di patologia cronica per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

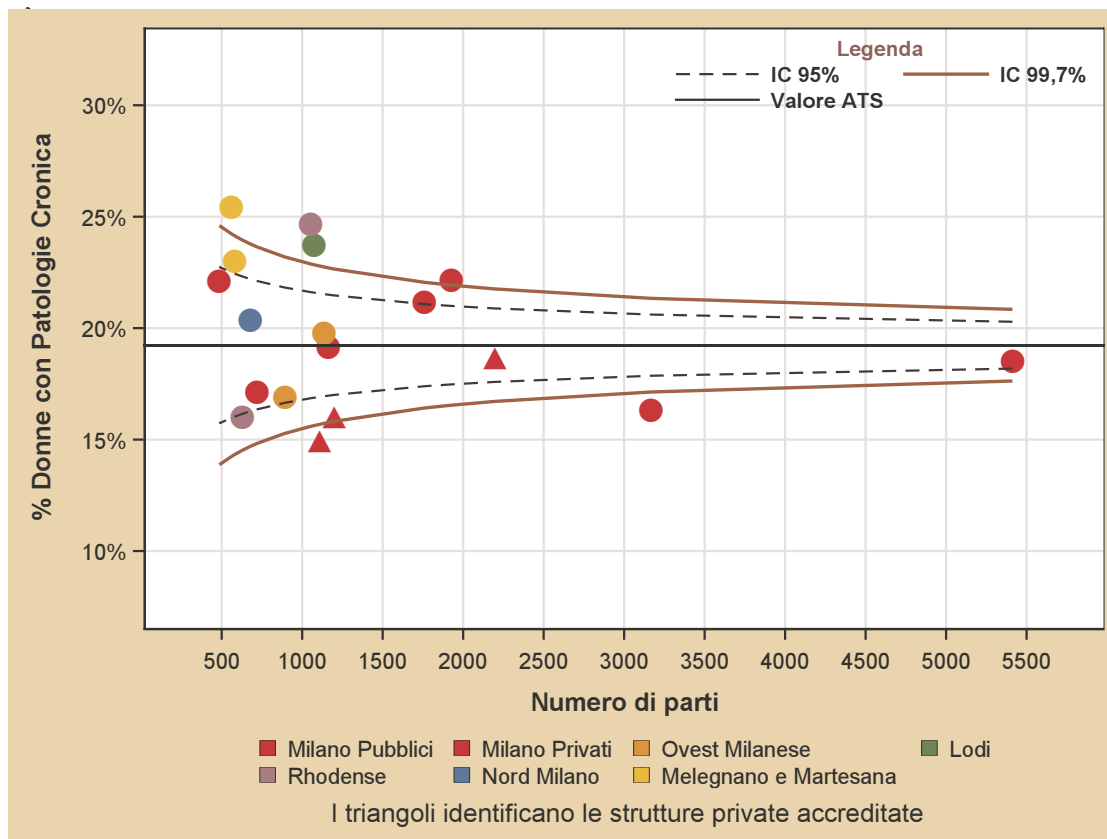


Figura 2.10 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che durante la gravidanza hanno assunto farmaci.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con prescrizione di farmaci durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, Farmaceutica territoriale, file F, Farmaceutica DPC, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido.
Passo 2. Numeratore	Si considera la prescrizione di qualsiasi farmaco in classe A avvenuta in gravidanza.
Passo 3. Esclusioni	-
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Tra le donne che hanno partorito nei punti nascita di ATS nel 2020 il 57% ha assunto farmaci durante la gravidanza, dato di poco inferiore all'anno precedente (60%). Confrontando i diversi ospedali, i punti nascita con un valore più basso dell'indicatore sono San Pio X con il 41,9% e San Giuseppe con il 48,9% (Tabella 2.10) mentre il distretto di Melegnano e Martesana mostra valori più elevati della media di ATS, rispettivamente 67,7% per Melzo e 70,2% per Vizzolo.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	1654	3170	52.2	51.7
Città di Milano	MELLONI	1087	1761	61.7	61.8
Città di Milano	NIGUARDA	1128	1924	58.6	58.6
Città di Milano	POLICLINICO	3085	5412	57.0	56.8
Città di Milano	SACCO	297	486	61.1	59.9
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	421	718	58.6	58.5
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	584	1196	48.8	48.9
Città di Milano	SAN PAOLO	762	1163	65.5	65.7
Città di Milano	SAN PIO X	462	1110	41.6	41.9
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1164	2194	53.1	52.9
Lodi	LODI	672	1075	62.5	62.5
Melegnano e Martesana	MELZO	384	562	68.3	67.7
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	410	584	70.2	70.2
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	393	675	58.2	57.0
Ovest Milanese	LEGNANO	516	891	57.9	58.8
Ovest Milanese	MAGENTA	686	1133	60.5	60.9
Rhodense	GARBAGNATE	332	630	52.7	53.5
Rhodense	RHO	643	1049	61.3	61.7
Totale ATS		14680	25733	57.0	

Tabella 2.10 Uso di farmaci in gravidanza per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

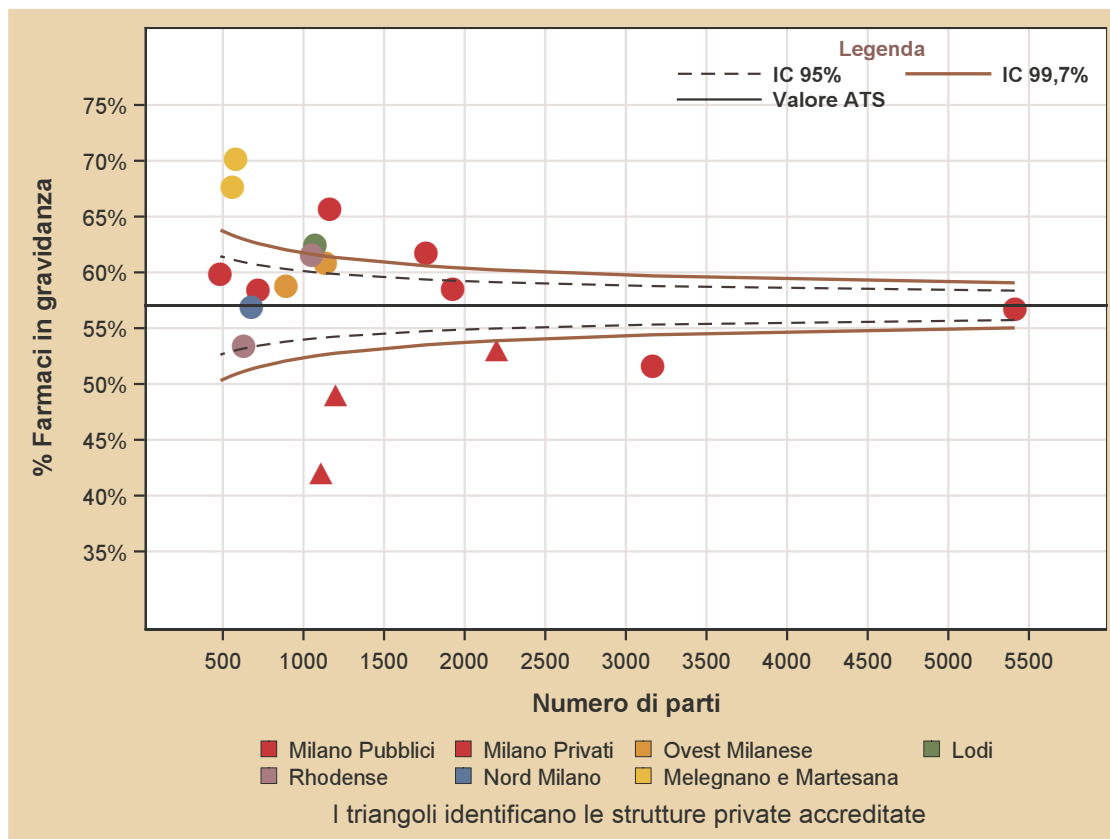


Figura 2.11 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	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).
Denominatore	Numero di parti tra le donne con le seguenti caratteristiche: matri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo.
Numeratore	Numero di parti con taglio cesareo.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti cesarei}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 incluse nel gruppo 1 della classificazione di Robson}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido stratificate per classi dell'indice di Robson
Passo 2. Numeratore	Si considerano i parti avvenuti con taglio cesareo: Modalità di parto= 2,3,7 IN CedAP o codici di parto cesareo in SDO: DRG 370-371 o codici ICD-9- CM di diagnosi principale o secondarie 669.7, o codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99] o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: [V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01].
Passo 3. Esclusioni	Tutti i parti inclusi nelle classi di Robson diversa dalla prima.
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

La classificazione Robson è uno strumento, solitamente utilizzato per la valutazione dell'appropriatezza del taglio cesareo, che stratifica le pazienti 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 genere 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 2020, complessivamente nei punti nascita della ATS la proporzione di parti con taglio cesareo tra quelli inclusi nella classe 1 di Robson, sono stati il 10,1%, in lieve flessione rispetto al 2019 (10,8%). In tabella 2.11 sono riportati i valori grezzi ed aggiustati, dove si evidenziano alcune strutture che hanno una proporzione di parti cesarei superiore alla media di ATS: Lodi con il 27,6% e Melloni con il 18,5% ed altri con valori di molto inferiori: Buzzi con il 2,6% e Niguarda con il 4% (Figura 2.12).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	25	835	3	2.6
Città di Milano	MELLONI	101	567	17.8	18.5
Città di Milano	NIGUARDA	21	501	4.2	4
Città di Milano	POLICLINICO	145	1079	13.4	13.6
Città di Milano	SACCO	6	100	6	5.8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	21	173	12.1	13.6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	23	240	9.6	9.1
Città di Milano	SAN PAOLO	16	269	5.9	6.3
Città di Milano	SAN PIO X	38	243	15.6	15.6
Città di Milano	SAN RAFFAELE	70	563	12.4	12.5
Lodi	LODI	54	222	24.3	27.6
Melegnano e Martesana	MELZO	9	121	7.4	8.4
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	5	128	3.9	4.2
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	10	141	7.1	7.7
Ovest Milanese	LEGNANO	14	228	6.1	6.2
Ovest Milanese	MAGENTA	25	293	8.5	9
Rhodense	GARBAGNATE	9	134	6.7	7.9
Rhodense	RHO	22	253	8.7	8.8
Totale ATS		614	6090	10.1	

Tabella 2.11 Proporzioni di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

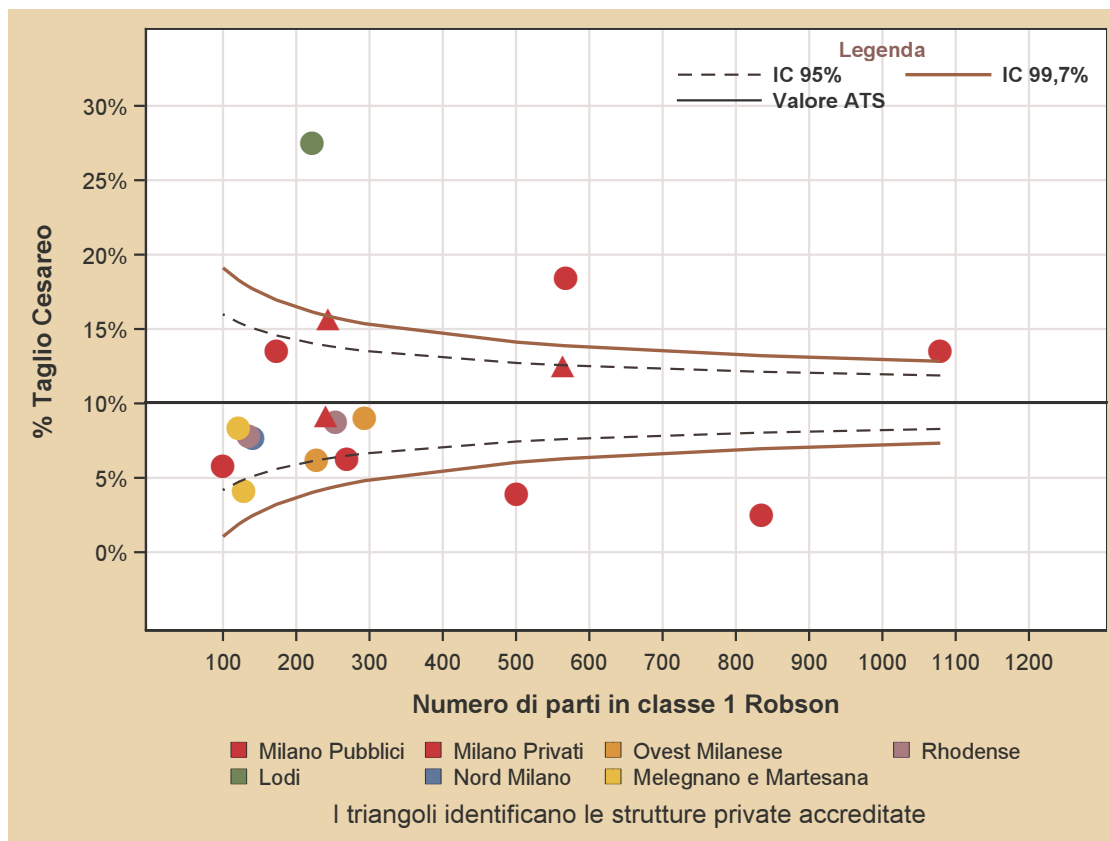


Figura 2.12 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di parti con taglio cesareo primario.
Denominatore	Numero di donne con nessun pregresso cesareo che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di parti con taglio cesareo.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti cesarei}}{\text{N}^\circ \text{ donne con nessun pregresso cesareo che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	Si considerano i parti avvenuti con taglio cesareo: Modalità di parto= 2,3,7 IN CedAP o codici di parto cesareo in SDO: DRG 370-371 o codici ICD-9- CM di diagnosi principale o secondarie 669.7, o codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99] o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: [V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01].
Passo 3. Esclusioni	<p>Tutti i parti di donne con precedente cesareo. Dato desunto da CedAP (nprecasa>0) o da SDO con ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. 654.2 nel ricovero indice o DRG di TC (370-371) oppure i 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);</p> <p>tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;</p> <p>tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</p> <p>tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. Codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec. (656.4, V27.1, V27.4, V27.7);</p> <p>tutte le dimissioni con diagnosi di aborto codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec.(634-639)].</p>
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato: Agenas PNE protocollo 037 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Il taglio cesareo primario è tra gli indicatori più importanti della appropriatezza delle cure durante il parto: secondo quanto indicato dall'OMS nel 1985, una soglia del 10-15% garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e il bambino. Il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 fissa al 25% la quota massima di tagli cesarei primari per le maternità con più di 1.000 parti annui e al 15% quella per le maternità con volumi inferiori. Il valore in Italia nel 2019 è stato circa del 22,75% (PNE2020) con una ampia variabilità tra le regioni. La proporzione di parti con taglio cesareo registrata a livello di ATS nel 2020 è del 21,3%, quasi identica a quella dello scorso anno (21,6%). Si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita; le proporzioni aggiustate variano dall'8,5% di Buzzi al 33% di Lodi e 32% di San Pio X (Tabella 2.12). Dalla figura 13 si evidenzia come tutti i punti nascita privati accreditati, ma non solo loro, siano molto al di sopra della media di ATS.

Peraltro, come si evince dal grafico 2.13, la grande maggioranza dei punti nascita è allineata, con pochi ospedali a fare da outlier sia sopra che sotto la media.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	381	2716	14	8.5
Città di Milano	MELLONI	301	1463	20.6	19.6
Città di Milano	NIGUARDA	210	1632	12.9	12.1
Città di Milano	POLICLINICO	1371	4425	31	32
Città di Milano	SACCO	67	356	18.8	18.5
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	105	538	19.5	25.9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	269	1016	26.5	29.1
Città di Milano	SAN PAOLO	150	939	16	15.6
Città di Milano	SAN PIO X	275	936	29.4	32.7
Città di Milano	SAN RAFFAELE	512	1923	26.6	28.2
Lodi	LODI	224	874	25.6	33.2
Melegnano e Martesana	MELZO	60	435	13.8	16.1
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	42	471	8.9	13.5
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	73	526	13.9	14.9
Ovest Milanese	LEGNANO	99	730	13.6	15.2
Ovest Milanese	MAGENTA	135	942	14.3	12.9
Rhodense	GARBAGNATE	77	520	14.8	15.9
Rhodense	RHO	180	878	20.5	21.7
Totale ATS		4531	21320	21.3	

Tabella 2.12 Proporzioni di parti con taglio cesareo primario per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

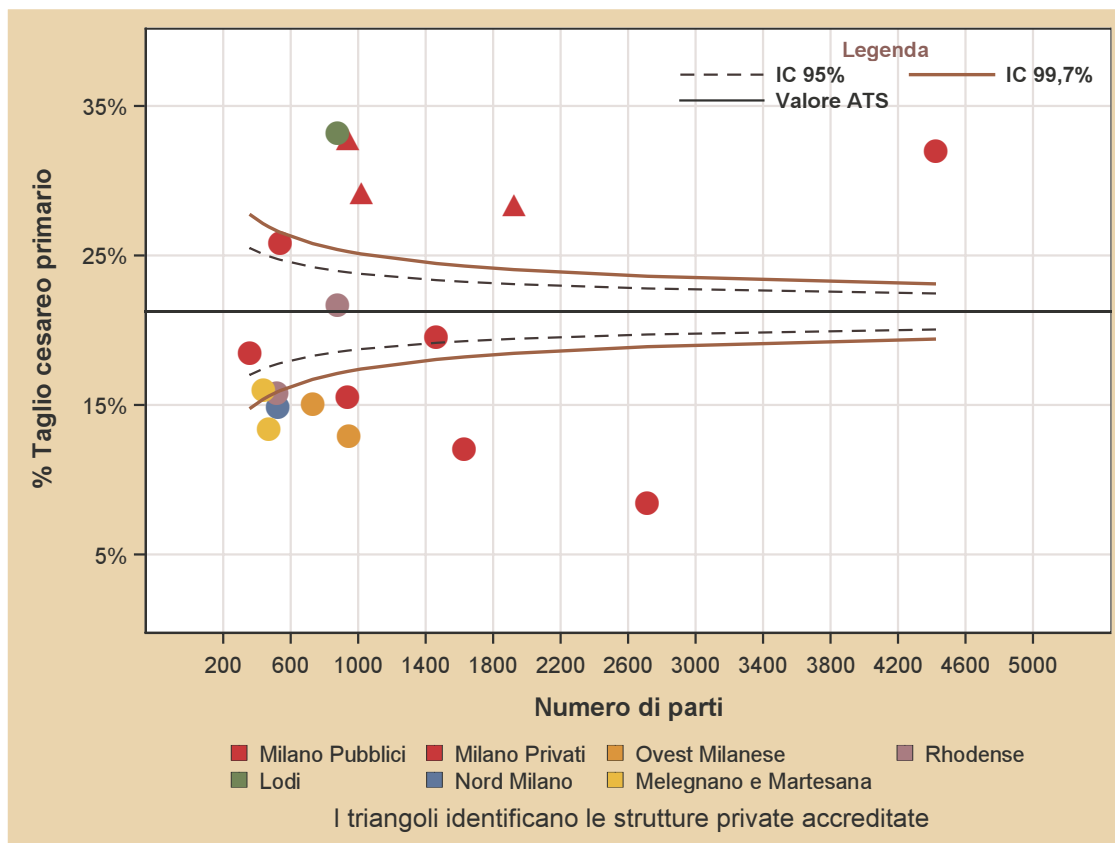


Figura 2.13 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo.
Denominatore	Numero di donne con pregresso cesareo che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di parti vaginali.
Formula	$\frac{\text{Numero di parti vaginali}}{\text{N}^\circ \text{ donne con pregresso cesareo che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con precedente cesareo. Dato desunto da CedAP (nprecesa>0) o da SDO con ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. 654.2 nel ricovero indice o DRG di TC (370-371) oppure i 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);
Passo 2. Numeratore	Si considerano i parti vaginali: Modalità di parto= 1,4,5,6 in CedAP o in SDO codici 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).
Passo 3. Esclusioni	Tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia; tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; tutti i ricoveri con una diagnosi di Posizione e presentazione anomale del feto [codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec.: 652]; tutti i ricoveri con una diagnosi di Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa [codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec.: 641].
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato Agenas PNE protocollo 036 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Le Linee guida sul taglio cesareo dell'Istituto Superiore di Sanità, "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" indicano chiaramente che, in assenza di controindicazioni specifiche, la possibilità di un parto naturale dovrebbe essere offerta a tutte le donne già sottoposte a taglio cesareo. La proporzione di parto naturale in seguito ad un taglio cesareo, nel 2019 in Italia, è stata di 10,05 parti naturali su cento parti con taglio cesareo (dato PNE 2020). Come riportato in tabella 2.13, il valore complessivo della ATS è stato del 17,7% il che rappresenta un significativo aumento rispetto allo scorso anno di 5 punti percentuali. I punti nascita Niguarda (42,7%) Buzzi (40,5%) e Sesto San Giovanni (38,8%) sono quelli dove le donne con pregresso cesareo accedono maggiormente ad un parto vaginale. Nel complesso (Figura 2.14) la maggior parte delle strutture appare allineata alla media

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	117	326	35.9	40.5
Città di Milano	MELLONI	40	192	20.8	19.9
Città di Milano	NIGUARDA	73	198	36.9	42.7
Città di Milano	POLICLINICO	57	661	8.6	7.9
Città di Milano	SACCO	24	81	29.6	27.1
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	8	114	7	6.3
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	15	145	10.3	10.8
Città di Milano	SAN PAOLO	43	150	28.7	27.3
Città di Milano	SAN PIO X	8	148	5.4	5.3
Città di Milano	SAN RAFFAELE	34	227	15	16.1
Lodi	LODI	14	152	9.2	8.3
Melegnano e Martesana	MELZO	6	77	7.8	7.3
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	6	84	7.1	6.1
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	38	93	40.9	38.8
Ovest Milanese	LEGNANO	19	109	17.4	16.3
Ovest Milanese	MAGENTA	23	140	16.4	16.2
Rhodense	GARBAGNATE	19	71	26.8	25.4
Rhodense	RHO	6	131	4.6	4.8
Totale ATS		550	3099	17.7	

Tabella 2.13 Proporzioni di parti naturali in donne con pregresso taglio cesareo primario per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

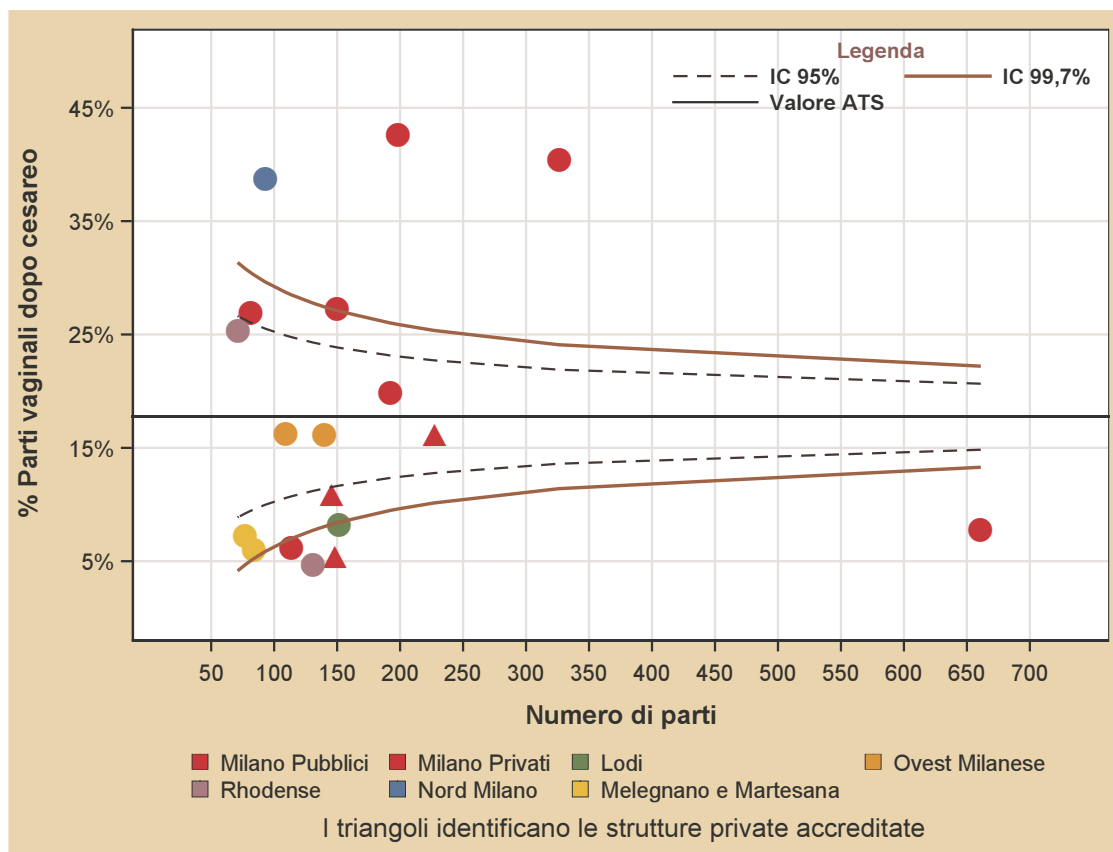


Figura 2.14 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Parto naturale: proporzione di complicanze durante il puerperio

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Parto naturale: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito con parto naturale nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	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.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito con parto naturale nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. I codici per l'individuazione delle complicanze materne severe ed i relativi codici ICD-9-CM sono riportati nel protocollo operativo in calce.
Passo 3. Esclusioni	<p>Tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</p> <p>tutti i ricoveri per parto cesareo si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 oppure in CedAP Modalità di parto= 2,3,7;</p> <p>tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</p> <p>ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);</p> <p>tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);</p> <p>tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4);</p> <p>tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.</p>
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato Agenas PNE protocollo 203 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Le complicanze materne gravi che si manifestano durante il parto e il puerperio sono fenomeni sempre più rari nei paesi socialmente avanzati.

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 0,1% e 1,7%. Confrontando i punti nascita con la media di ATS, si evidenzia come nessuno se ne discosti in maniera significativa (Figura 2.15).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	6	2453	0.2	0.2
Città di Milano	MELLONI	6	1203	0.5	0.5
Città di Milano	NIGUARDA	10	1495	0.7	0.7
Città di Milano	POLICLINICO	28	3113	0.9	1.1
Città di Milano	SACCO	6	313	1.9	1.7
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	3	441	0.7	0.6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	1	761	0.1	0.1
Città di Milano	SAN PAOLO	6	832	0.7	0.7
Città di Milano	SAN PIO X	2	669	0.3	0.3
Città di Milano	SAN RAFFAELE	6	1445	0.4	0.4
Lodi	LODI	3	664	0.5	0.4
Melegnano e Martesana	MELZO	1	380	0.3	0.2
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	4	436	0.9	0.8
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	8	491	1.6	1.5
Ovest Milanese	LEGNANO	2	647	0.3	0.3
Ovest Milanese	MAGENTA	6	830	0.7	0.7
Rhodense	GARBAGNATE	4	461	0.9	0.8
Rhodense	RHO	5	704	0.7	0.8
Totale ATS		107	17338	0.6	

Tabella 2.14 Proporzioni di complicanze durante il puerperio in donne che hanno avuto un parto naturale per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

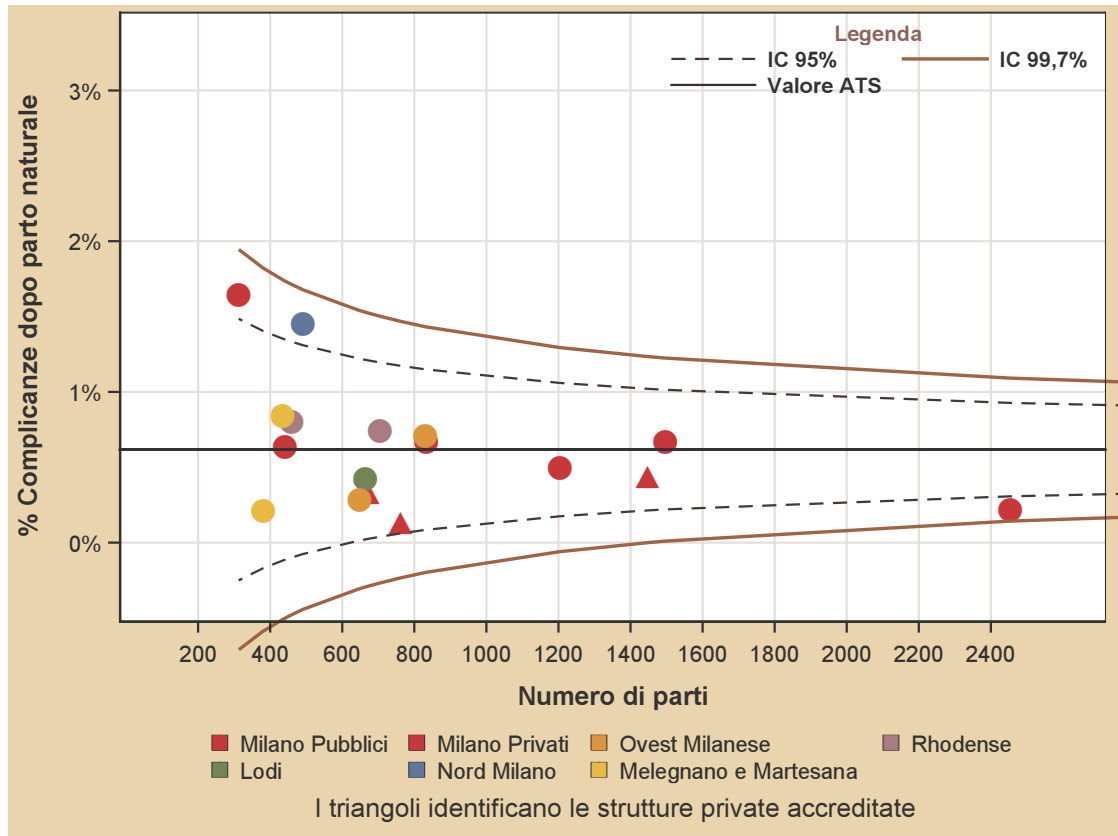


Figura 2.15 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il puerperio

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Parto cesareo: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito con taglio cesareo nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	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.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{donne che hanno partorito con parto cesareo nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con taglio cesareo individuato dai seguenti codici diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 oppure in CedAP Modalità di parto= 2,3,7.
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi, ricercate nel ricovero per parto e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. I codici per l'individuazione delle complicanze materne severe ed i relativi codici ICD-9-CM sono riportati nel protocollo operativo in calce.
Passo 3. Esclusioni	Tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto); tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti); tutti i ricoveri con diagnosi di morte intrauterina (656.4); tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato Agenas PNE protocollo 317 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Le complicanze individuate entro 42 giorni dal parto nei punti nascita della ATS sono state 64 su un totale di 7.390 parti eseguiti con taglio cesareo. La proporzione della ATS è dello 0,9%, invariata rispetto allo scorso anno. I punti nascita con la maggior proporzione aggiustata di complicanze sono stati Garbagnate con 3,1% e San Paolo con 2,3% (Tabella 2.15). Nonostante la differenza in termini di valori aggiustati, la figura 2.16 evidenzia come tutti i punti nascita non si discostino in maniera significativa dalla media di ATS.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	3	623	0.5	0.4
Città di Milano	MELLONI	5	479	1.0	1.1
Città di Milano	NIGUARDA	2	355	0.6	0.4
Città di Milano	POLICLINICO	28	2049	1.4	1.4
Città di Milano	SACCO	0	139	0.0	0.0
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	0	216	0.0	0.0
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	0	410	0.0	0.0
Città di Milano	SAN PAOLO	5	269	1.9	2.3
Città di Milano	SAN PIO X	2	421	0.5	0.7
Città di Milano	SAN RAFFAELE	7	721	1.0	1.1
Lodi	LODI	0	379	0.0	0.0
Melegnano e Martesana	MELZO	0	137	0.0	0.0
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	1	122	0.8	0.9
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	2	144	1.4	1.4
Ovest Milanese	LEGNANO	0	202	0.0	0.0
Ovest Milanese	MAGENTA	3	268	1.1	1.1
Rhodense	GARBAGNATE	4	140	2.9	3.1
Rhodense	RHO	2	316	0.6	0.6
Totale ATS		64	7390	0.9	

Tabella 2.15 Proporzione di complicanze durante il puerperio in donne che hanno avuto un parto cesareo per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

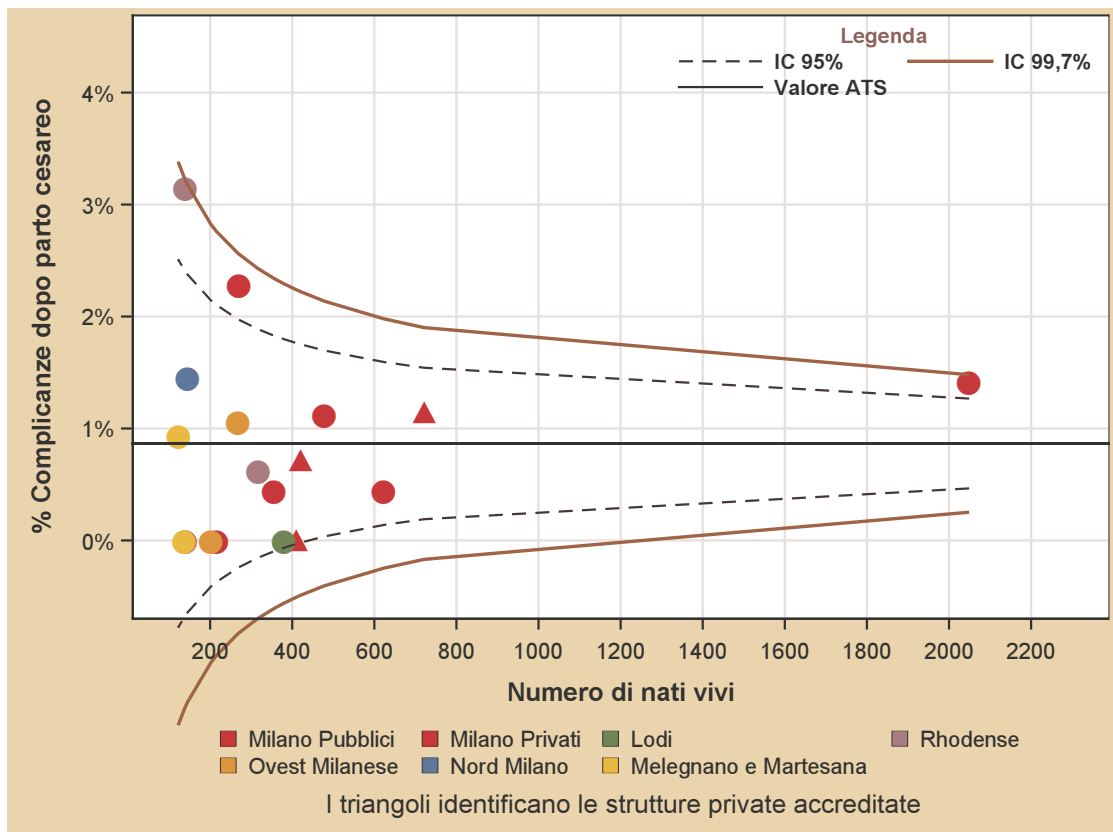


Figura 2.16 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzioni di episiotomie

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di episiotomie.
Denominatore	Numero di parti vaginali depurati (primipare, a termine, parto semplice, feto cefalico) in ATS nel 2020.
Numeratore	Numero di episiotomie
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di episiotomie}}{\text{Parti vaginali depurati nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si considerano i parti vaginali: Modalità di parto= 1,4,5,6 in CedAP o in SDO codici 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).
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato dal ricorso all'episiotomia: CedAP campo Episiotomia=1 oppure in SDO Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 72.1, 72.21, 72.31, 73.6.
Passo 3. Esclusioni	Le donne con parti precedenti; parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; parti gemellari; età della madre superiore a 49 anni o inferiore a 14; presentazione del feto non cefalica: in CedAP campo PRESNEO diverso da 1.
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Per episiotomia si intende 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. Se in tempi passati era una pratica medica molto utilizzata, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nella maggior parte dei casi il ricorso all'episiotomia non presenta benefici sostanziali ma al contrario, può aumentare il rischio di danni perineali e l'insorgere di complicazioni e pertanto l'episiotomia di routine o il suo largo utilizzo non sono raccomandati per le donne che hanno un parto spontaneo. L'OMS considera buona pratica ostetrica una percentuale di episiotomie inferiore al 20%. La proporzione di episiotomie in ATS di ATS Milano è del 37,5% un valore pressochè analogo all'anno precedente (37,8%). Il punto nascita che maggiormente ricorre a questa procedura è il Policlinico, 65%, seguito dall'ospedale di Lodi 53,9% (Tabella 2.16). Va, tuttavia, sottolineato come molti presidi si collochino al di sotto della media di ATS (Figura 2.17).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	259	1261	20.5	18.0
Città di Milano	MELLONI	190	597	31.8	30.8
Città di Milano	NIGUARDA	216	773	27.9	27.1
Città di Milano	POLICLINICO	1075	1795	59.9	65.0
Città di Milano	SACCO	20	150	13.3	13.0
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEIO	58	196	29.6	30.6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	140	398	35.2	34.8
Città di Milano	SAN PAOLO	160	379	42.2	43.6
Città di Milano	SAN PIO X	159	356	44.7	44.2
Città di Milano	SAN RAFFAELE	327	764	42.8	43.4
Lodi	LODI	133	257	51.8	53.9
Melegnano e Martesana	MELZO	72	157	45.9	48.2
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	31	182	17.0	17.4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	67	201	33.3	34.1
Ovest Milanese	LEGNANO	66	330	20.0	20.4
Ovest Milanese	MAGENTA	87	374	23.3	23.7
Rhodense	GARBAGNATE	66	207	31.9	33.7
Rhodense	RHO	152	356	42.7	44.1
Totale ATS		3278	8733	37.5	

Tabella 2.16 Proporzioni di complicanze durante il puerperio in donne che hanno avuto un parto cesareo per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

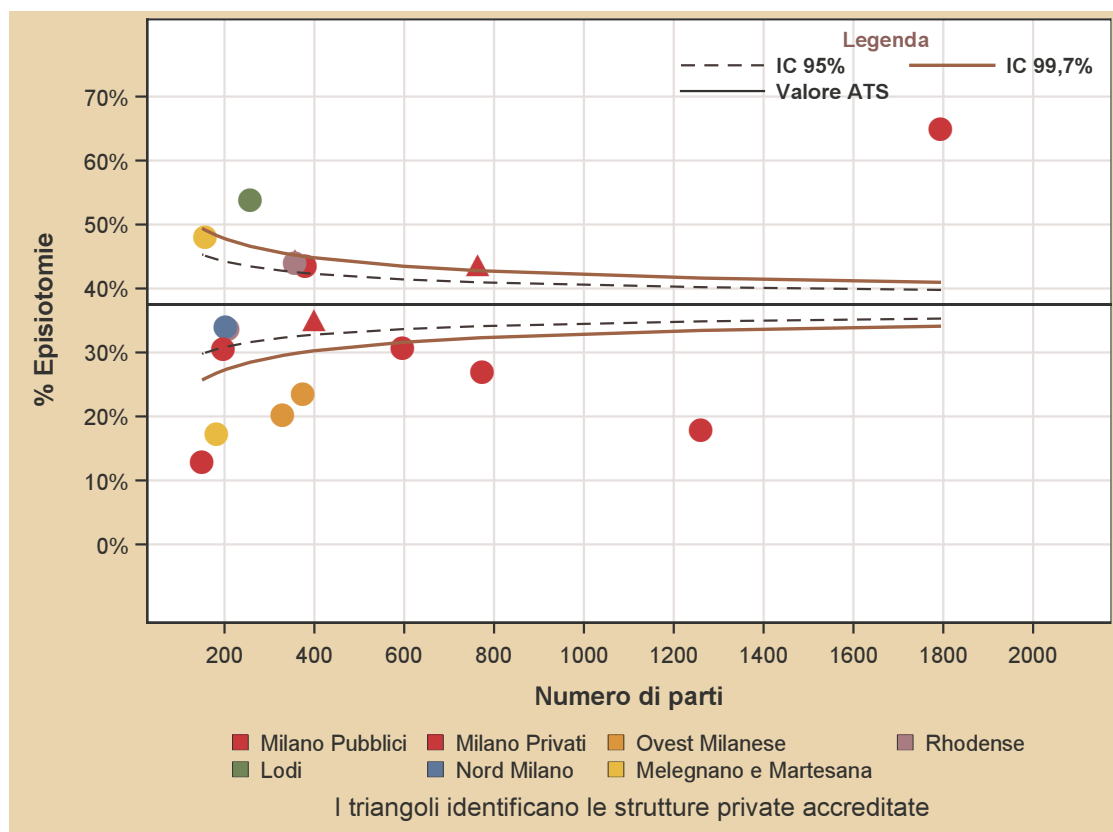


Figura 2.17 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzioni di parti vaginali con analgesia epidurale

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Proporzione di parti con analgesia epidurale.
Denominatore	Numero di parti vaginali.
Numeratore	Numero di di parti con analgesia epidurale.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di parti con analgesia epidurale.}}{\text{N}^\circ \text{ di parti vaginali}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato dal ricorso all'analgesia epidurale: CedAP campo CNTDEPIDURALE=1 oppure in SDO Codice ICD9-CM di intervento principale o secondario: 0391.
Passo 3. Esclusioni	Parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; tutti i ricoveri per parto cesareo: si identificano come cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 oppure in CedAP Modalità di parto= 2,3,7
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Il contenimento del dolore in travaglio di parto, qualunque sia la metodica adottata, ha lo scopo di ottenere una riduzione del dolore fisiologicamente presente durante il travaglio. La moderna anesthesiologia offre alla donna la possibilità di controllare il proprio dolore durante il travaglio e il parto mediante l'analgisia epidurale, ossia l'iniezione nel canale vertebrale di farmaci anestetici. Nel 2020 il ricorso all'analgisia epidurale per le donne che hanno partorito nei punti nascita in ATS è stato del 36,9% (Tabella 2.17). La distribuzione osservata tra i punti nascita è molto eterogenea, con ospedali in cui la pratica è utilizzata per la grande maggioranza delle gestanti, Policlinico 82,5%, San Pio X 60,7% ed ospedali in cui viene impiegata pochissimo, Melzo 5,2% o per nulla Legnano 0,4%. La figura 2.18 illustra molto bene la situazione di ATS, caratterizzata da un valore medio che deriva dalla media di poche strutture ad alto volume di parti e con valori molto alti dell'indicatore e di parecchie strutture con valori dell'indicatore inferiori anche di molto al valore medio di ATS ma con volume di parti meno elevato.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	1109	2416	45.9	47.1
Città di Milano	MELLONI	309	1204	25.7	24.8
Città di Milano	NIGUARDA	495	1471	33.7	32
Città di Milano	POLICLINICO	2343	3079	76.1	82.5
Città di Milano	SACCO	80	323	24.8	27
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEIO	106	466	22.7	24.9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	264	753	35.1	33.6
Città di Milano	SAN PAOLO	71	844	8.4	8.4
Città di Milano	SAN PIO X	407	666	61.1	60.7
Città di Milano	SAN RAFFAELE	464	1406	33	29.8
Lodi	LODI	175	661	26.5	27.6
Melegnano e Martesana	MELZO	17	394	4.3	5.2
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	84	439	19.1	21.6
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	109	500	21.8	25.4
Ovest Milanese	LEGNANO	3	650	0.5	0.4
Ovest Milanese	MAGENTA	56	839	6.7	6.2
Rhodense	GARBAGNATE	38	465	8.2	7.9
Rhodense	RHO	246	687	35.8	34.3
Totale ATS		6376	17263	36.9	

Tabella 2.17 Proporzione di parti naturali con analgesia epidurale per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

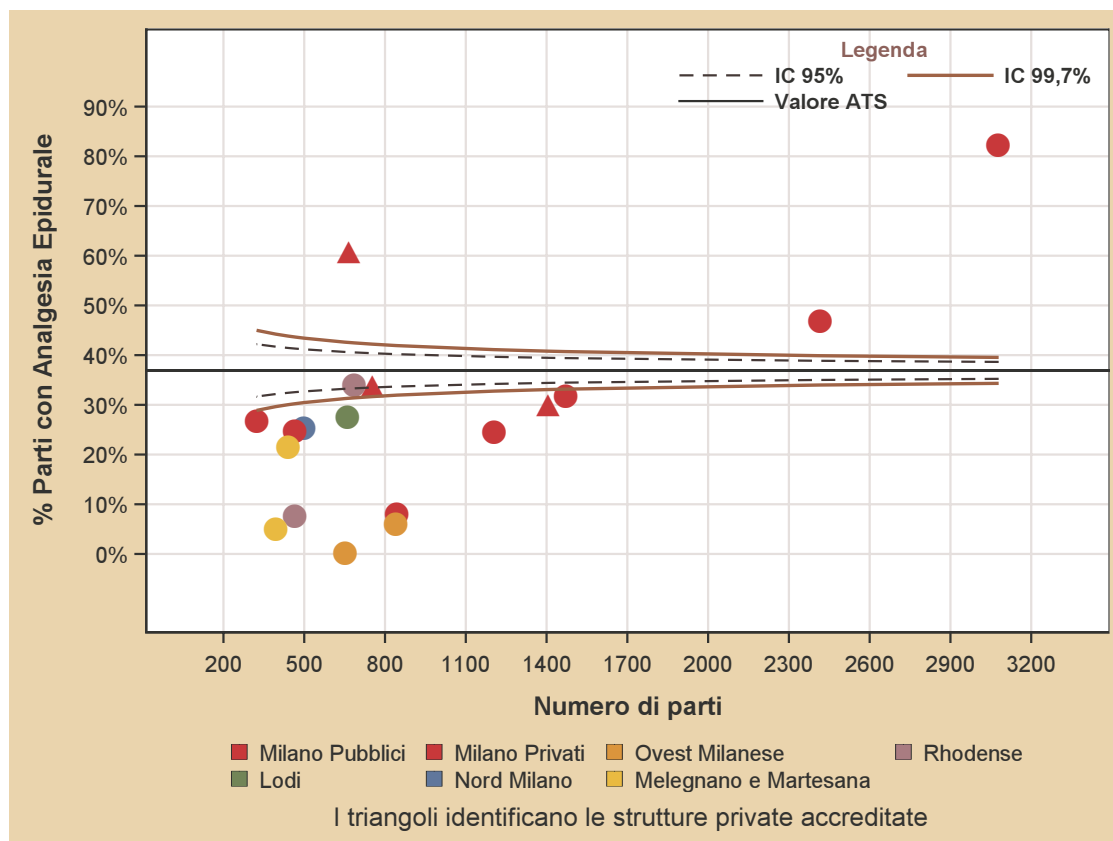


Figura 2.18 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzioni per mille di neonati con indice APGAR inferiore a 7 al 5° minuto

SCHEDA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di neonati con Apgar inferiore a 7 al quinto minuto.
Denominatore	Numero di nati vivi.
Numeratore	Numero di neonati con indice di Apgar minore di 7 al 5° minuto.
Formula	$\frac{\text{N° di neonati con indice di Apgar inferiore a 7 al quinto minuto.}}{\text{N° di nati vivi}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte i neonati vivi partoriti in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato da un punteggio di Apgar inferiore a 7.
Passo 3. Esclusioni	Parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; Gravidanze non fisiologiche: in CedAP decorsog=2; Record con Indice di Apgar non compreso tra 1 e 10;
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Subito dopo la nascita il personale sanitario, basandosi sull'osservazione, valuta il neonato secondo 5 parametri: la frequenza cardiaca, il tono muscolare, l'attività respiratoria, riflessi ed il colorito della pelle ed attribuisce a ciascuno un punteggio da 0 a 2. L'indice di Apgar rappresenta la somma e può quindi variare da 0 a 10. L'Apgar si valuta al 1°, al 5° minuto dalla nascita e ogni 5 minuti se ritenuto necessario. Il punteggio da 7 a 10 individua un neonato normale, vitale e sano.

Complessivamente il 2,9 ‰ della coorte dei nati nel 2020 ha avuto valutazione dell'indice di Apgar inferiore a 7. Il dato si pone in discontinuità con lo scorso anno in cui il valore si attestava a 3,6 ‰. Le proporzioni più basse sono state osservate all'Ospedale di Legnano (0 ‰) e Policlinico (0,6 ‰), quelle più elevate presso il punto nascita di Melzo (7,5‰) e San Paolo (6,9‰) (Tabella 2.18). La distribuzione rispetto alla media di ATS (Figura 2.19) è eterogenea, con alcuni punti nascita significativamente al di sopra e al di sotto della media di ATS.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	10	2127	4.7	5.2
Città di Milano	MELLONI	6	1635	3.7	3.7
Città di Milano	NIGUARDA	3	1028	2.9	3.1
Città di Milano	POLICLINICO	3	4234	0.7	0.6
Città di Milano	SACCO	2	383	5.2	4.5
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	2	623	3.2	2.7
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	2	921	2.2	2.3
Città di Milano	SAN PAOLO	6	800	7.5	6.9
Città di Milano	SAN PIO X	2	1062	1.9	2.1
Città di Milano	SAN RAFFAELE	2	1750	1.1	1.2
Lodi	LODI	3	789	3.8	3.5
Melegnano e Martesana	MELZO	4	415	9.6	7.5
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	2	382	5.2	4.3
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	1	536	1.9	1.4
Ovest Milanese	LEGNANO	0	703	0.0	0.0
Ovest Milanese	MAGENTA	6	947	6.3	6.3
Rhodense	GARBAGNATE	1	513	1.9	1.7
Rhodense	RHO	2	851	2.4	2.5
Totale ATS			57	19699	2.9

Tabella 18 Proporzioni di nati vivi con Apgar inferiore a 7 per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

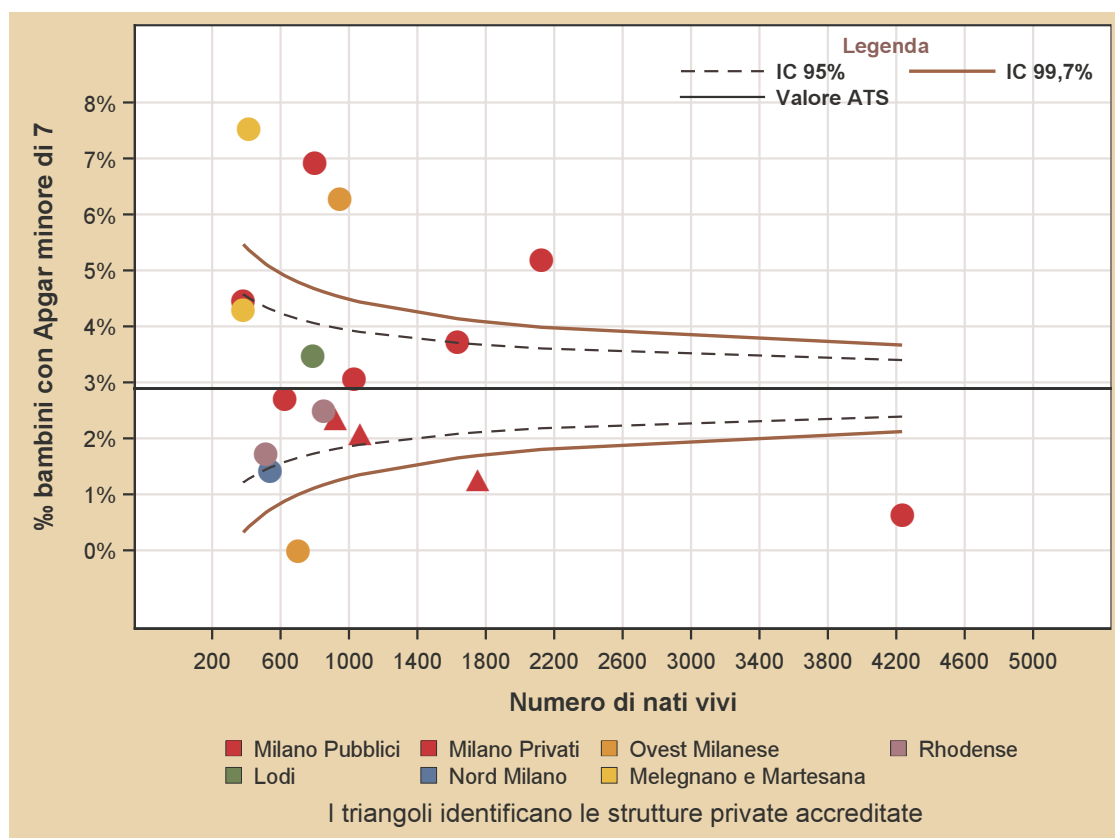


Figura 2.19 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Attacco precoce al seno nelle prime due ore

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Proporzione di neonati che si attaccano al seno entro due ore dalla nascita.
Denominatore	Numero di nati vivi.
Numeratore	Numero di neonati che si attaccano al seno entro due ore dalla nascita.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di neonati che si sono attaccati al seno entro due ore dal parto.}}{\text{N}^\circ \text{ di nati vivi}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte i neonati vivi partoriti in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato in CedAP dal campo POSTPARTATSENOPREC=1.
Passo 3. Esclusioni	Parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; Record con informazione sull'allattamento mancante; Bambini non vitali
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'attaccamento al seno nelle prime due ore ed il contatto pelle a pelle stimolano la produzione del latte, compreso il colostro e consentono alle madri di ricevere preziose informazioni su come posizionare e attaccare correttamente il bambino al seno. Ciò favorisce l'inizio ed il mantenimento dell'allattamento al seno che rappresenta l'optimum per madre e bambino.

Per quanto riguarda i nati dopo parto naturale, l'84,2% dei bambini viene attaccato al seno nelle prime due ore da parto. Tutte le strutture raggiungono buoni risultati: le proporzioni più basse sono state riscontrate a Lodi con il 64,8% e all'Ospedale San Paolo con il 70,6% (Tabella 2.19 e Figura 2.20).

Analizzando i dati relativi all'attaccamento al seno dopo cesareo la situazione appare maggiormente eterogenea: la media di ATS è del 44,9% ma è costruita su poche strutture con elevato numero di parti con risultati positivo (Policlinico 72,2%, Buzzi 65,2, Legnano 72,2%, San Pio X 76,4%) e molte strutture con valori molto bassi, prossimi allo 0 (Figura 2.21).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	PARTO CESAREO				PARTO NATURALE			
		NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	2259	2443	92.5	93	350	547	64	65.2
Città di Milano	MELLONI	930	1208	77	76	254	454	55.9	58.2
Città di Milano	NIGUARDA	1124	1476	76.2	74.3	7	299	2.3	2.1
Città di Milano	POLICLINICO	2789	3075	90.7	91.1	1208	1832	65.9	72.2
Città di Milano	SACCO	237	323	73.4	74.7	3	143	2.1	2.1
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	357	469	76.1	77.7	117	220	53.2	55.9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	681	760	89.6	89.4	155	402	38.6	36.8
Città di Milano	SAN PAOLO	598	849	70.4	70.6	69	251	27.5	28.2
Città di Milano	SAN PIO X	609	666	91.4	91.1	310	408	76	76.4
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1186	1407	84.3	83.2	186	662	28.1	25
Lodi	LODI	429	659	65.1	64.8	98	360	27.2	27.6
Melegnano e Martesana	MELZO	328	398	82.4	84.8	1	142	0.7	0.8
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	334	440	75.9	77.7	12	121	9.9	11
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	427	503	84.9	86.9	19	141	13.5	14.5
Ovest Milanese	LEGNANO	567	651	87.1	87.5	106	196	54.1	55.3
Ovest Milanese	MAGENTA	734	848	86.6	87	69	256	27	27.4
Rhodense	GARBAGNATE	362	465	77.8	78.3	21	135	15.6	16.1
Rhodense	RHO	639	691	92.5	92.5	94	285	33	31.1
Totale ATS		14590	17331	84.2		3079	6854	44.9	

Tabella 2.19 Proporzioni di nati vivi con attaccati al seno entro due ore suddivisi per tipologia di parto per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

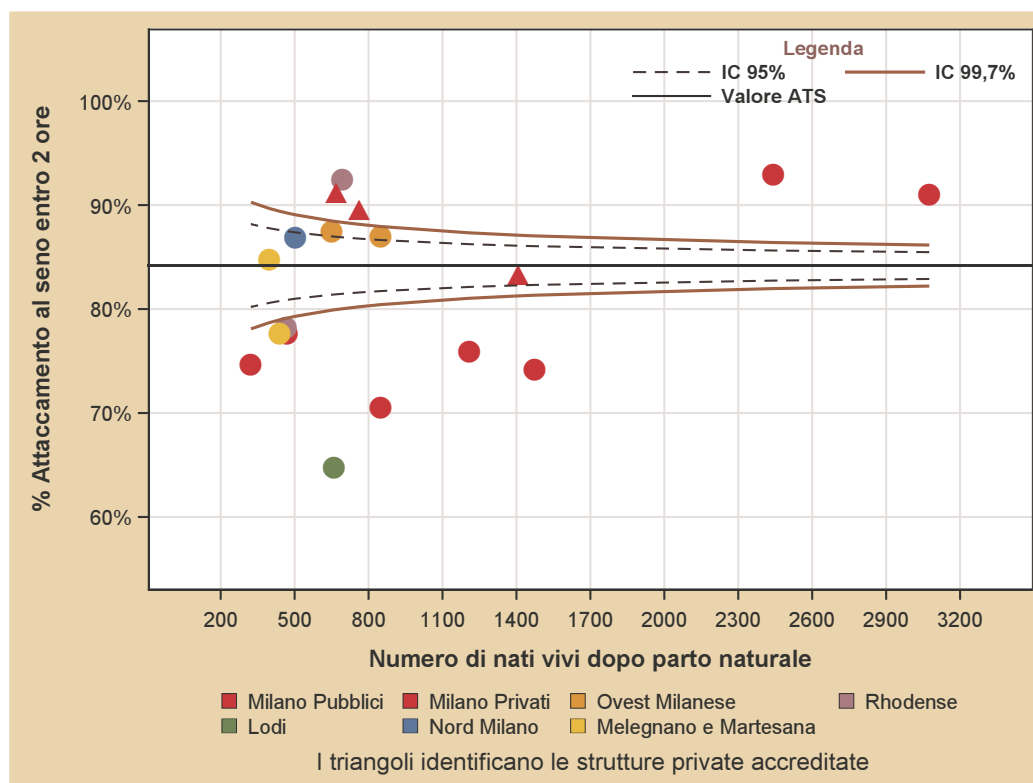


Figura 2.20 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (parto naturale).

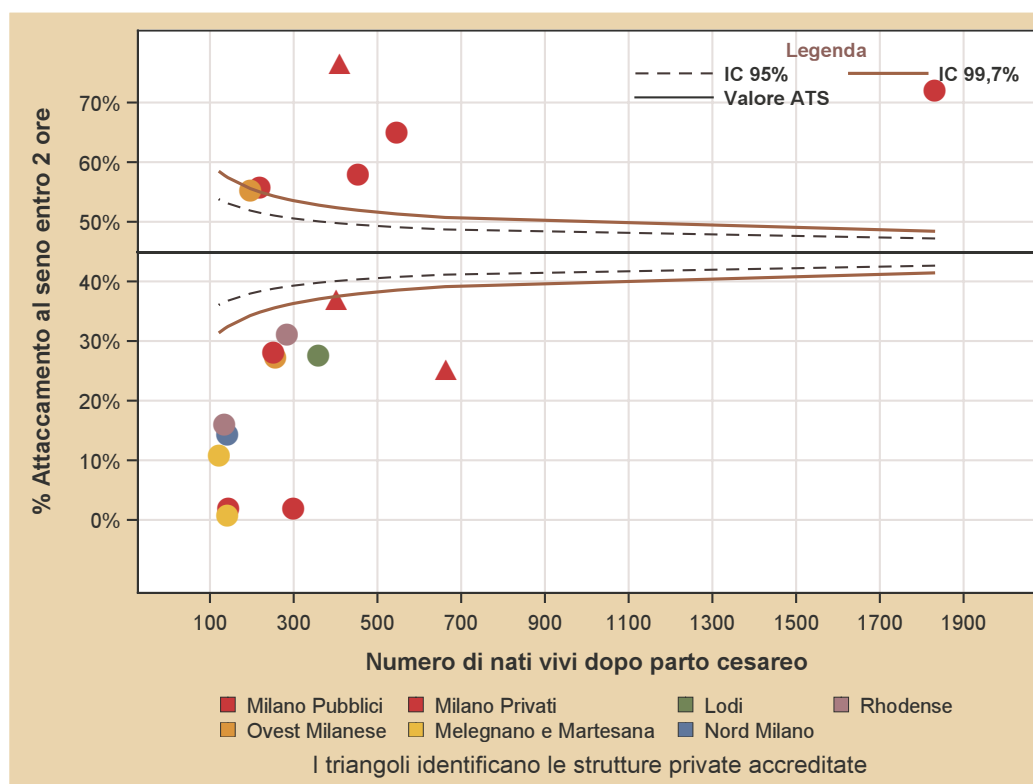


Figura 2.21 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (parto cesareo).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Proporzione di donne che accedono al consultorio dopo il parto

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che effettuano almeno un accesso in Consultorio dopo il parto.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che ha avuto accesso ai consultori.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di donne che si è rivolto al consultorio almeno una volta dopo il parto}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	L'esito è rappresentato dall'accesso in Consultorio nei 12 mesi successivi al parto secondo i codici relativi a: gravidanza, allattamento, percorso nascita, sostegno alla genitorialità ('00405', '00411', '80302', '89262').
Passo 3. Esclusioni	Donne non residenti.
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Questo indicatore è stato calcolato escludendo dalla coorte delle donne che hanno partorito presso i punti nascita della ATS le donne non residenti. Complessivamente il 16,6% delle donne che hanno partorito nel 2021 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. Questo dato è inferiore a quello dello scorso anno che si attestava al 21%.

Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate per l'Ospedale Niguarda (Città di Milano), 30%; valore identico allo scorso anno, l'Ospedale Fornaroli di Magenta del distretto Ovest Milanese, 29,8% e per il punto nascita di Sesto San Giovanni, 27,5%. Tra i valori più bassi osserviamo quelli dei punti nascita di Melzo (5,7%) S. Pio X (6,3%), San Giuseppe (9%) e San Raffaele (9,9%) (Tabella 2.20).

La figura 2.22 evidenzia come molti ospedali siano allineati alla media di ATS, è interessante notare come tutti gli ospedali privati si collochino al di sotto del valore medio.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	464	2717	17.1	17.4
Città di Milano	MELLONI	267	1547	17.3	17.1
Città di Milano	NIGUARDA	409	1480	27.6	30
Città di Milano	POLICLINICO	756	4409	17.1	18.8
Città di Milano	SACCO	69	391	17.6	15.8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	106	619	17.1	15.6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	92	1055	8.7	9
Città di Milano	SAN PAOLO	190	1009	18.8	17.6
Città di Milano	SAN PIO X	53	877	6	6.3
Città di Milano	SAN RAFFAELE	164	1750	9.4	9.9
Lodi	LODI	107	925	11.6	10.3
Melegnano e Marlesana	MELZO	36	485	7.4	5.7
Melegnano e Marlesana	VIZZOLO	90	521	17.3	14.6
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	181	576	31.4	27.5
Ovest Milanese	LEGNANO	94	678	13.9	13.2
Ovest Milanese	MAGENTA	302	1030	29.3	29.8
Rhodense	GARBAGNATE	64	343	18.7	17.8
Rhodense	RHO	103	895	11.5	12
Totale ATS		3547	21307	16.6	

Tabella 2.20 Proporzioni di donne residenti che accedono al Consultorio dopo il parto per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

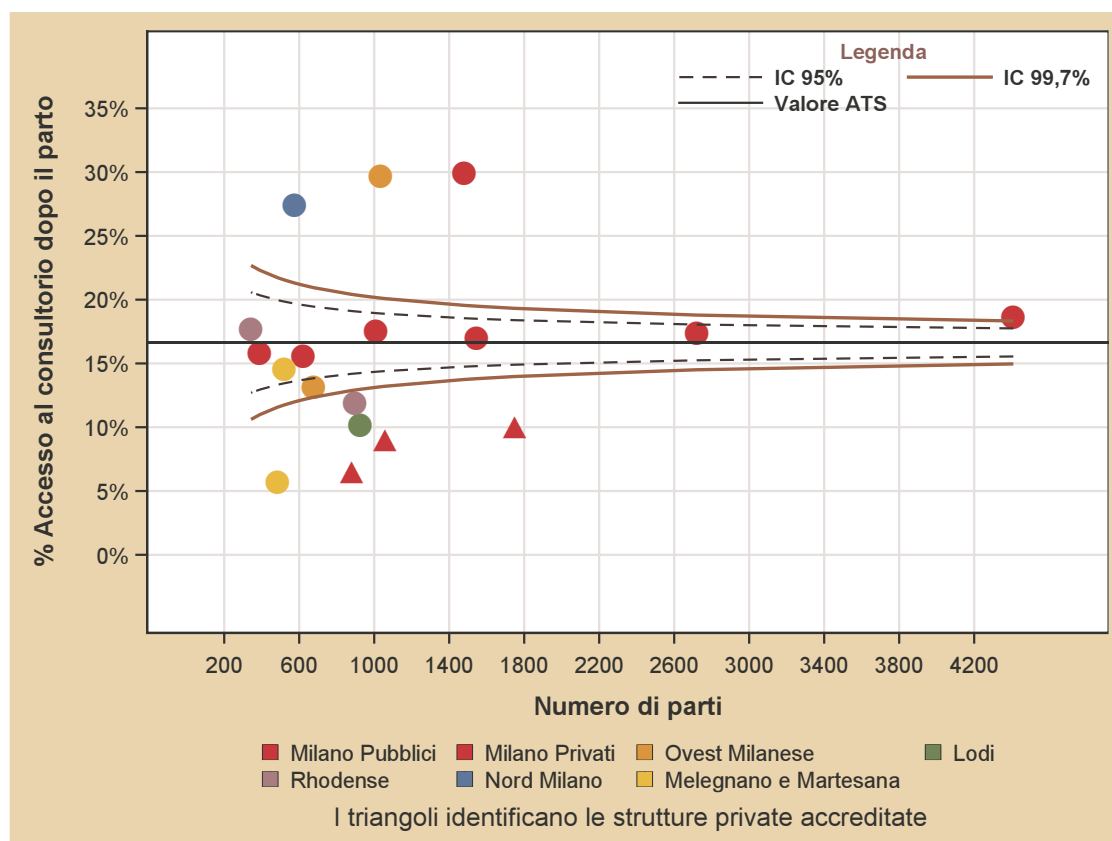


Figura 2.22 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Parto naturale: proporzione di ricoveri ospedalieri entro i 42 giorni successivi al parto.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito con parto naturale nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	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.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto seguiti da nuovo ricovero entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito con parto naturale nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020.
Passo 2. Numeratore	L'esito è la riammissione ospedaliera (ricovero ordinario per acuti con degenza \geq 2 giorni) avvenuta entro i 42 giorni dalla data di ammissione per parto.
Passo 3. Esclusioni	<p>AL DENOMINATORE</p> <p>tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</p> <p>tutti i ricoveri per parto cesareo si identificano come parti cesarei i parti con la seguente diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 oppure in CedAP Modalità di parto= 2,3,7;</p> <p>tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</p> <p>ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidenza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);</p> <p>tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);</p> <p>tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta;</p> <p>AL NUMERATORE</p> <p>Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata);</p> <p>Tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto.</p>
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato Agenas PNE protocollo 204 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

I ricoveri entro 42 giorni dal parto nei punti nascita della ATS sono state 192 su un totale di 17.338 parti naturali nei punti nascita di ATS, per una proporzione di 1,1%, di poco superiore allo scorso anno (1,0%) (Tabella 2.21).

I punti nascita con la maggior proporzione aggiustata di nuovi ricoveri sono stati Policlinico con 3,3%, Sacco con 2,3%, Garbagnate e Buzzi con 1,3%.

Sebbene i valori aggiustati risultino differenti tra loro, tuttavia solo una struttura si distacca in maniera significativa dalla media di ATS (Figura 2.23)

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	22	623	3.5	3.7
Città di Milano	MELLONI	4	479	0.8	0.8
Città di Milano	NIGUARDA	3	355	0.8	0.7
Città di Milano	POLICLINICO	36	2049	1.8	1.9
Città di Milano	SACCO	2	139	1.4	1.4
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	2	216	0.9	0.9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	3	410	0.7	0.7
Città di Milano	SAN PAOLO	4	269	1.5	1.6
Città di Milano	SAN PIO X	2	421	0.5	0.5
Città di Milano	SAN RAFFAELE	11	721	1.5	1.6
Lodi	LODI	6	379	1.6	1.6
Melegnano e Martesana	MELZO	3	137	2.2	2.1
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	3	122	2.5	2.4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	1	144	0.7	0.7
Ovest Milanese	LEGNANO	1	202	0.5	0.5
Ovest Milanese	MAGENTA	0	268	0.0	0.0
Rhodense	GARBAGNATE	4	140	2.9	2.9
Rhodense	RHO	3	316	0.9	1.0
Totale ATS		110	7390	1.5	

Tabella 2.21 Proporzioni di ricoveri ospedalieri entro i 42 giorni successivi al parto con taglio cesareo.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

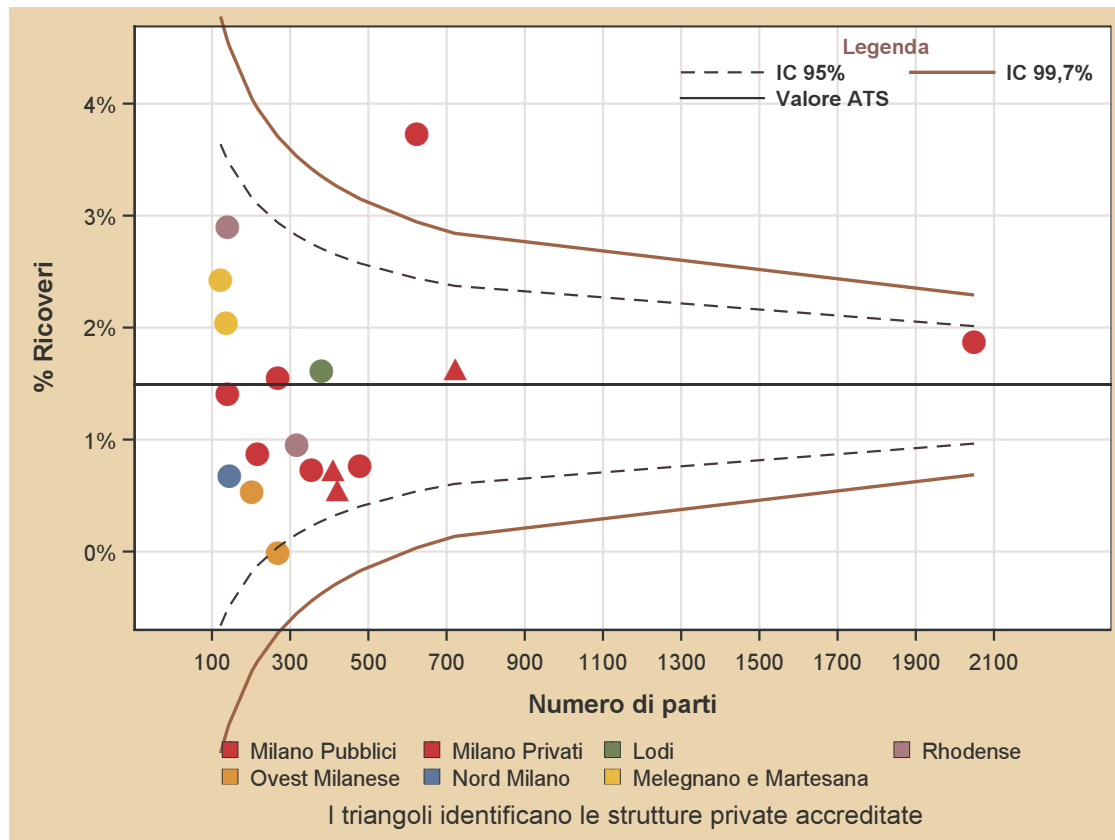


Figura 2.23 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Parto cesareo: proporzione di ricoveri ospedalieri entro i 42 giorni successivi al parto.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito con taglio cesareo nel 2020 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	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.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto seguiti da nuovo ricovero entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{donne che hanno partorito con taglio cesareo nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con taglio cesareo individuato dai seguenti codici diagnosi ICD-9-CM 669.7, i DRG 370-371, i codici di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 o codici ICD-9-CM di diagnosi: V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01 oppure in CedAP Modalità di parto= 2,3,7.
Passo 2. Numeratore	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.
Passo 3. Esclusioni	<p>AL DENOMINATORE</p> <p>tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia;</p> <p>tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;</p> <p>ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravidanza ectopica) 632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0 (aborto);</p> <p>tutti i ricoveri con diagnosi di nato morto; ICD-9CM di diagnosi: V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti);</p> <p>tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.</p> <p>AL NUMERATORE</p> <p>Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata);</p> <p>tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto.</p>
Passo 4. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato Agenas PNE protocollo 318 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Nel 2020 110 donne che hanno partorito con taglio cesareo nei punti nascita di ATS hanno effettuato un nuovo ricovero entro 42 giorni dal parto., corrispondente all'1,5%, dato in linea con l'anno precedente (1,6%) (Tabella 2.22). Le proporzioni aggiustate più alte sono state quelle dei punti nascita Buzzi (3,7%), Garbagnate (2,9%), ed entrambi i punti nascita del distretto di Melegnano e Martesana, Vizzolo Predabissi (2,4%) e Melzo (2,1%). Solo una struttura, tuttavia risulta significativamente distante dalla media di ATS (Figura 2.24).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	31	2453	1.3	1.3
Città di Milano	MELLONI	5	1203	0.4	0.4
Città di Milano	NIGUARDA	14	1495	0.9	1.0
Città di Milano	POLICLINICO	73	3113	2.3	3.3
Città di Milano	SACCO	8	313	2.6	2.3
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	2	441	0.5	0.4
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	7	761	0.9	0.9
Città di Milano	SAN PAOLO	6	832	0.7	0.7
Città di Milano	SAN PIO X	4	669	0.6	0.6
Città di Milano	SAN RAFFAELE	9	1445	0.6	0.6
Lodi	LODI	3	664	0.5	0.4
Melegnano e Martesana	MELZO	2	380	0.5	0.4
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	4	436	0.9	0.8
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	7	491	1.4	1.2
Ovest Milanese	LEGNANO	2	647	0.3	0.3
Ovest Milanese	MAGENTA	6	830	0.7	0.7
Rhodense	GARBAGNATE	6	461	1.3	1.3
Rhodense	RHO	3	704	0.4	0.4
Totale ATS		192	17338	1.1	

Tabella 2.22 Proporzioni di ricoveri ospedalieri entro i 42 giorni successivi al parto con taglio cesareo.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

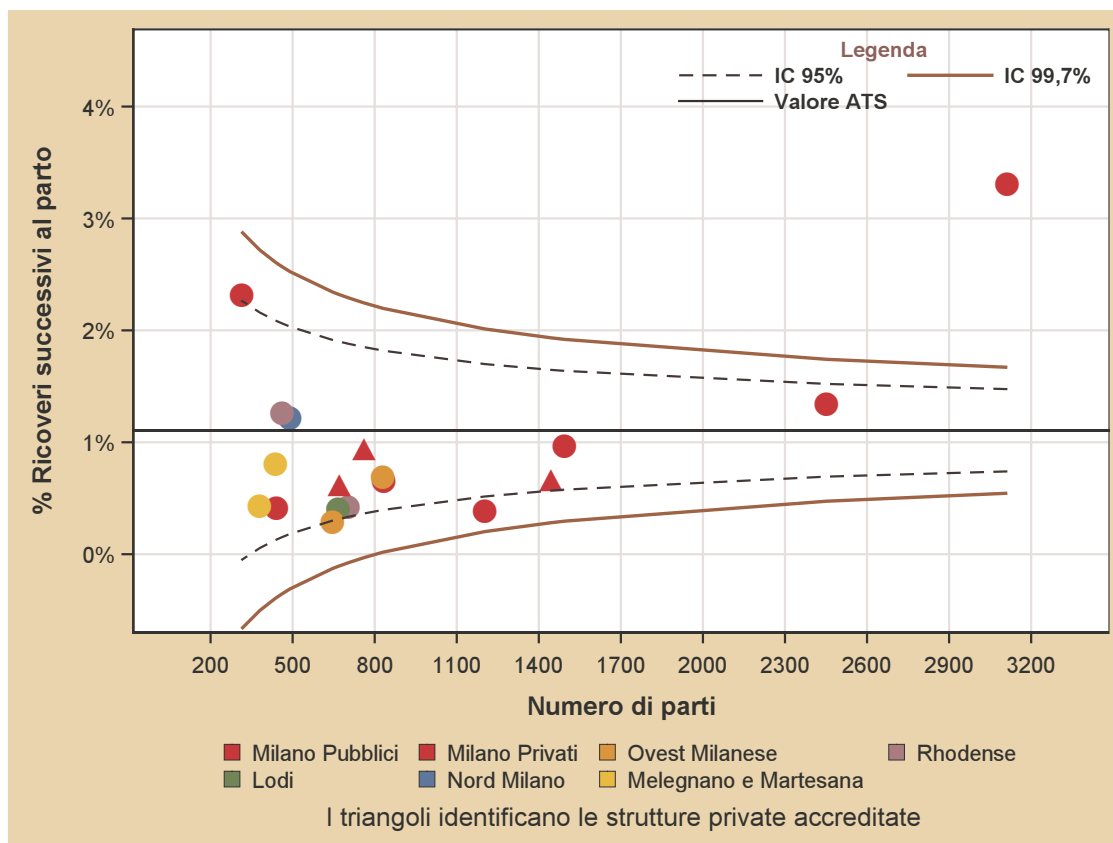


Figura 2.24 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di neonati che rientrano in ospedale entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita.
Denominatore	Numero dei nati a termine.
Numeratore	Numero di neonati che rientrano in ospedale entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero per la nascita.
Formula	$\frac{\text{N° neonati riammessi in ospedale entro 7 giorni dalla nascita}}{\text{N° neonati a termine}} \times 100$
Fonte Dati	SDO, CedAP, BDA.
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione coorte	Si includono tutte i neonati con codice fiscale valido.
Passo 2. Numeratore	Si considerano i neonati riammessi in ospedale dopo 7 giorni dalla data di dimissione.
Passo 3. Esclusioni	<p>Parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse;</p> <p>sono esclusi i ricoveri:</p> <p>con codice fiscale anonimo;</p> <p>i ricoveri della nascita con trasferimento ad altro reparto o con modalità di dimissione trasferito MODIM= (3,7,8):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti - ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto - ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione; <p>bambini non vitali.</p>
Passo 4. 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

La proporzione di bambini nati in un punto nascita di ATS che dopo la dimissione dal ricovero per nascita viene nuovamente ricoverata in ospedale entro 7 giorni è del 2,3%, in calo rispetto all'anno precedente (2,7%) (Tabella 2.23). Il range delle proporzioni aggiustate spazia dall'1% dell'Ospedale Salvini di Garbagnate al 3,9% dell'Ospedale Niguarda, ma solo quest'ultimo risulta significativamente distante dalla media di ATS (Figura 2.25).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	53	2969	1.8	1.7
Città di Milano	MELLONI	50	1650	3.0	3.0
Città di Milano	NIGUARDA	58	1589	3.7	3.9
Città di Milano	POLICLINICO	129	4688	2.8	3.0
Città di Milano	SACCO	13	452	2.9	2.7
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	8	645	1.2	1.2
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	25	1153	2.2	2.2
Città di Milano	SAN PAOLO	22	1071	2.1	2.0
Città di Milano	SAN PIO X	22	1065	2.1	2.2
Città di Milano	SAN RAFFAELE	29	2043	1.4	1.4
Lodi	LODI	22	1017	2.2	2.1
Melegnano e Martesana	MELZO	7	521	1.3	1.2
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	14	537	2.6	2.4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	21	640	3.3	3.1
Ovest Milanese	LEGNANO	13	841	1.5	1.5
Ovest Milanese	MAGENTA	34	1090	3.1	3.1
Rhodense	GARBAGNATE	6	597	1.0	1.0
Rhodense	RHO	19	959	2.0	2.0
Totale ATS		545	23527	2.3	

Tabella 2.23 Proporzioni di ricoveri ospedalieri entro i 7 giorni successivi al ricovero per nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

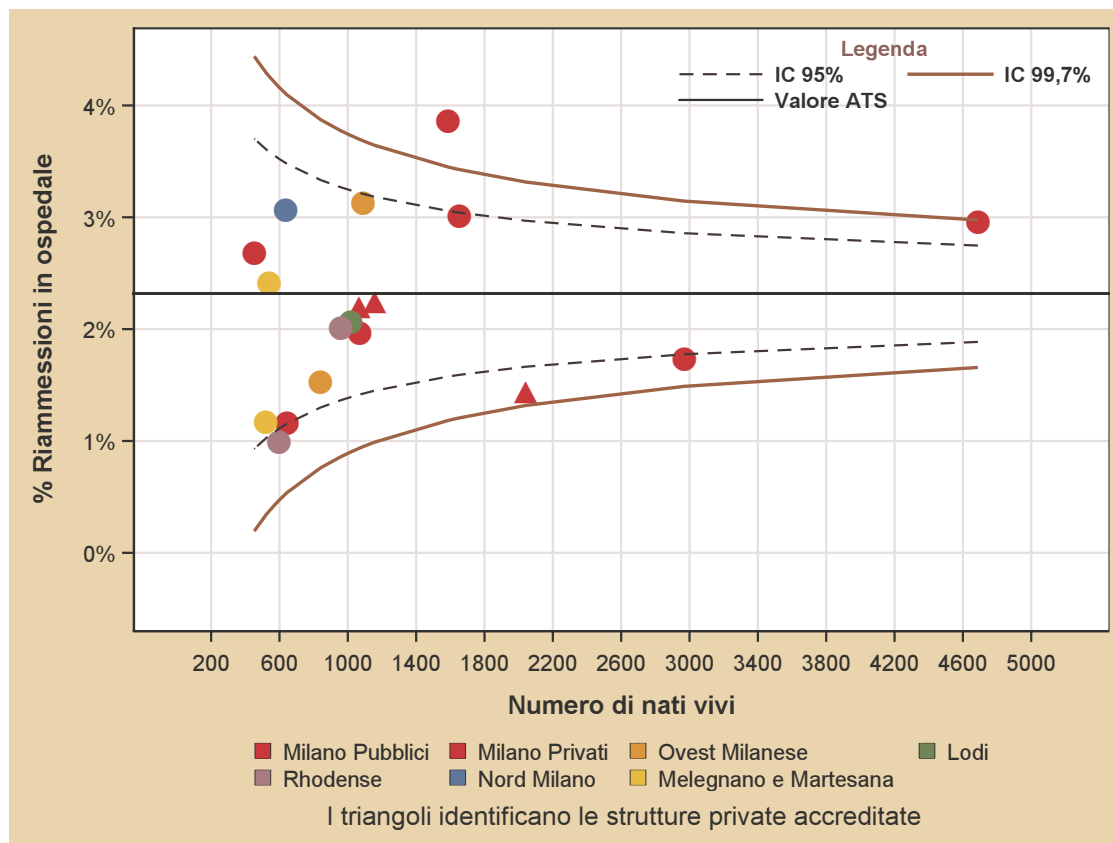


Figura 2.25 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

In questa sezione sono vengono presentate schede riassuntive suddivise per distretto e punto nascita.

Le schede di distretto descrivono brevemente il bacino territoriale di riferimento o distretto. Sono riportate alcune informazioni relative alla mobilità sanitaria delle donne residenti.

Le schede riassuntive di punto nascita contengono una **tabella descrittiva** riportante i valori grezzi e aggiustati di tutti gli indicatori presentati nella sezione precedente, il valore medio di ATS e il rapporto tra la proporzione aggiustata del punto nascita e il valore medio di ATS.

Tale rapporto è reso visivamente in un **grafico a punti**. Ciascun indicatore è rappresentato da un punto colorato. Il valore 1, evidenziato dalla linea rossa, indica che il valore aggiustato dell'indicatore coincide con il valore medio di ATS. Linee nere segnalano i valori 3, 2, 0,50 e 0,25 che si ottengono quando valore aggiustato del punto nascita è, rispettivamente, il triplo, il doppio, la metà ed un quarto del valore medio di ATS. Gli indicatori sono presentati con la loro denominazione sintetica consultabile in appendice.

Il diverso colore dei punti richiama il differente momento del percorso nascita: gravidanza, rosso, parto, arancione, e malva, post parto.

MILANO CITTÀ

DISTRETTO OVEST MILANESE

DISTRETTO LODI

DISTRETTO RHODENSE

DISTRETTO MELEGNANO E DELLA MARTESANA

DISTRETTO NORD

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO CITTÀ DI MILANO

Il distretto Città di Milano eroga i servizi sanitari e sociosanitari sul territorio del comune di Milano, i cui residenti nel 2020 ammontano a 1.406.242. Sono presenti **10 PUNTI NASCITA** di cui 7 pubblici organizzati in 3 ASST e 3 privati accreditati.

- **ASST Fatebenefratelli-Sacco:**
 - Ospedale Sacco – Milano
 - Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi – Milano
 - Ospedale Macedonio Melloni – Milano
- **ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**
 - Ospedale Niguarda Ca' Granda – Milano
- **ASST Santi Paolo e Carlo**
 - Ospedale San Paolo – Milano
 - Ospedale San Carlo Borromeo – Milano
- **IRCCS Ospedale San Raffaele**
- **Ospedale San Giuseppe - Milano**
- **Casa di cura San Pio X**



Nel 2020 le donne residenti che hanno partorito sono state 9.469, di queste il 94,4% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, l'1,3% presso un altro distretto di ATS e il 2,2% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.1).

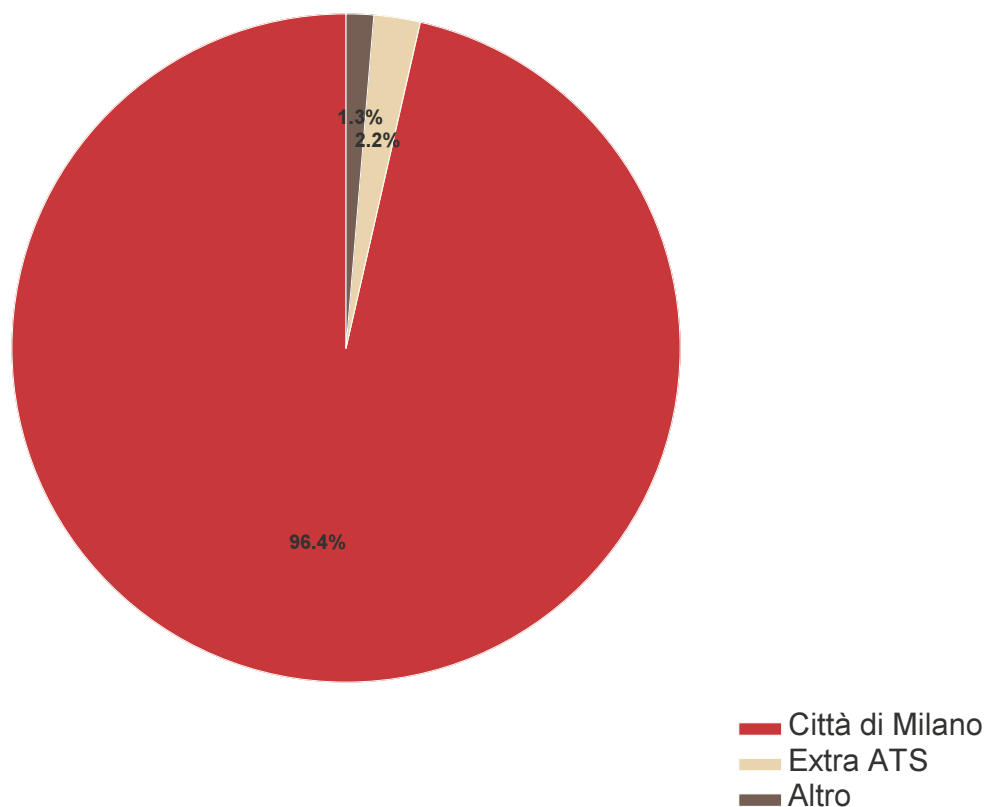


Figura 3.1 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

I punti nascita che raccolgono la proporzione maggiore di parti sono Policlinico con il 30,5%, Buzzi con 18,6%, Melloni con l'11,1% e San Giuseppe e Niguarda, entrambi con il 7,5% (Figura 3.2).

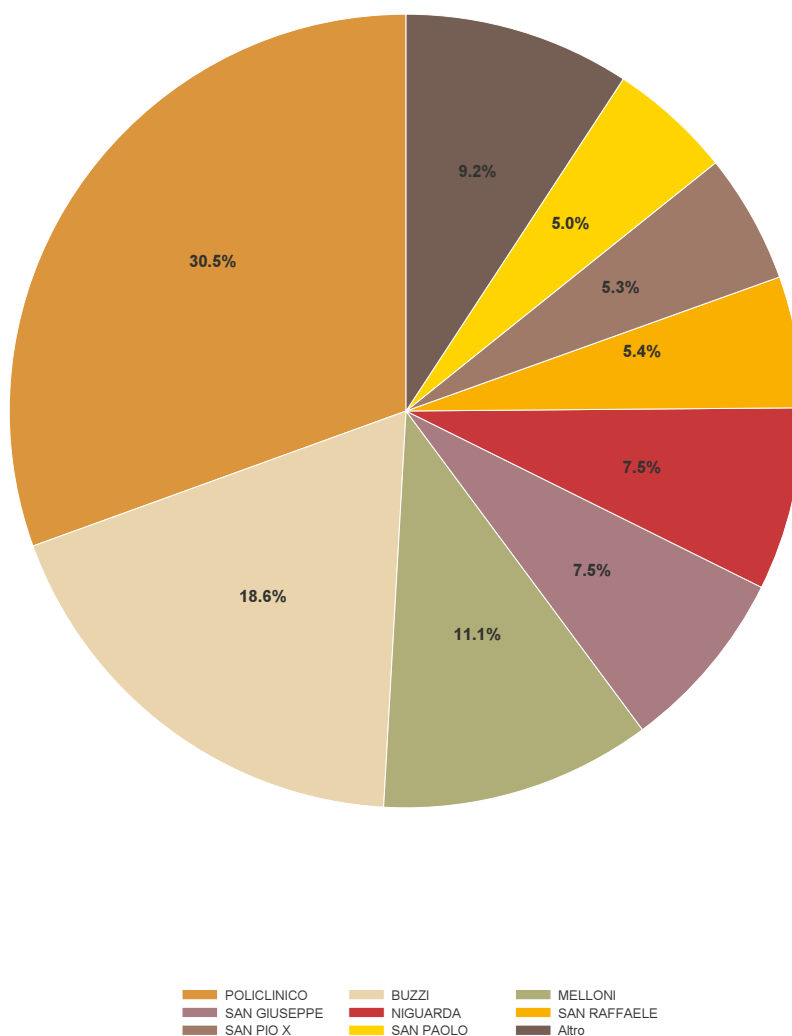


Figura 3.2 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	32.6	36.7	29	1.3
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	6.7	6.2	8.6	0.7
Proporzione di donne con patologie croniche	19.4	18.6	19.2	1
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	61.5	63.1	59.7	1.1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	57	56.8	57	1
Accesso al training prenatale	37.9	36.8	33.9	1.1
Ricoveri durante la gravidanza	9.2	9.9	7.8	1.3
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	31	32	21.3	1.5
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	13.4	13.6	10.1	1.3
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	8.6	7.9	17.7	0.4
Proporzione di episiotomie	59.9	65	37.5	1.7
Proporzione di parti con analgesia epidurale	76.1	82.5	36.9	2.2
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	0.7	0.6	2.9	0.2
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	90.7	91.1	84.2	1.1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	65.9	72.2	44.9	1.6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.9	1.1	0.6	1.8
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.4	1.4	0.9	1.6
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2.3	3.3	1.1	3
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1.8	1.9	1.5	1.3
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17.1	18.8	16.6	1.1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.8	3	2.3	1.3

Tabella 3.1 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

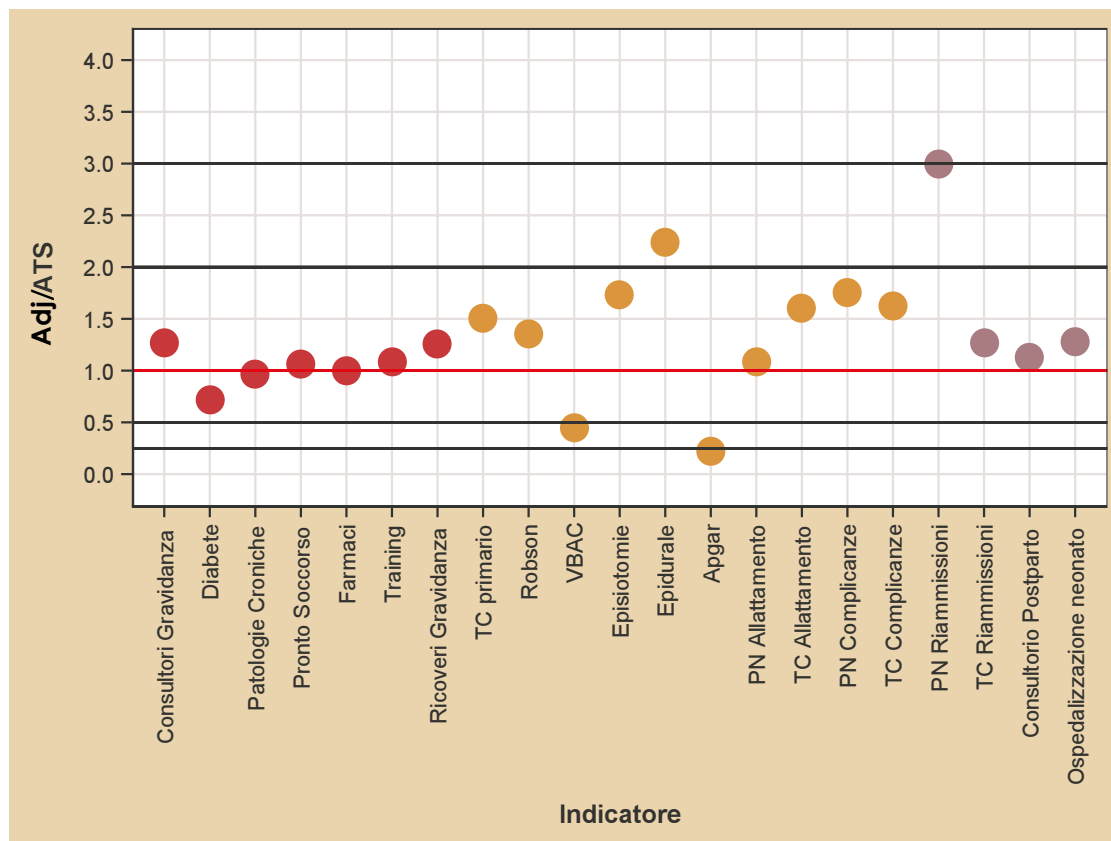


Figura 3.3 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	24.2	23.9	29	0.8
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	7	6.8	8.6	0.8
Proporzione di donne con patologie croniche	17	16.4	19.2	0.9
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	65.1	66.6	59.7	1.1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	52.2	51.7	57	0.9
Accesso al training prenatale	40.3	40.9	33.9	1.2
Ricoveri durante la gravidanza	8.6	8.9	7.8	1.1
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	14	8.5	21.3	0.4
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	3	2.6	10.1	0.3
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	35.9	40.5	17.7	2.3
Proporzione di episiotomie	20.5	18	37.5	0.5
Proporzione di parti con analgesia epidurale	45.9	47.1	36.9	1.3
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	4.7	5.2	2.9	1.8
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	92.5	93	84.2	1.1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	64	65.2	44.9	1.5
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.2	0.2	0.6	0.4
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.5	0.4	0.9	0.5
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1.3	1.3	1.1	1.2
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	3.5	3.7	1.5	2.5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17.1	17.4	16.6	1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1.8	1.7	2.3	0.7

Tabella 3.2 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

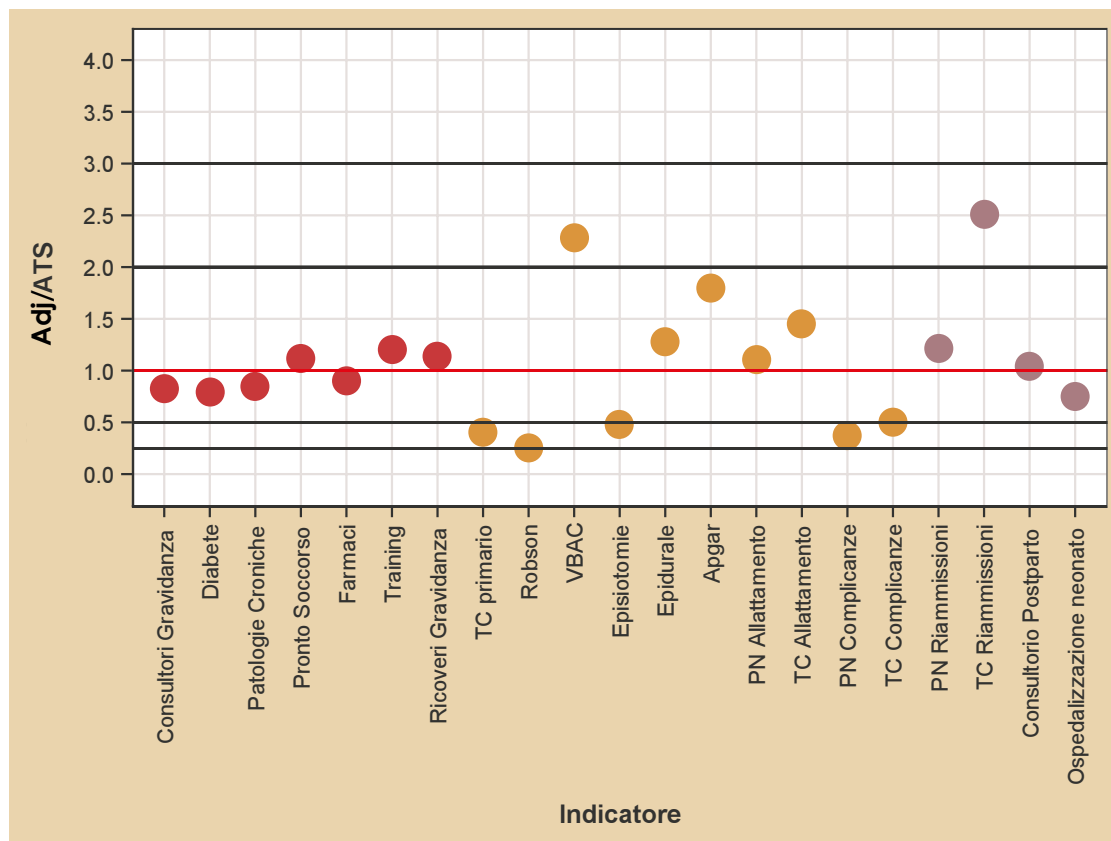


Figura 3.4 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	26.6	25.6	29	0.9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	9.9	9.3	8.6	1.1
Proporzione di donne con patologie croniche	21.5	21.2	19.2	1.1
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	61.2	61.6	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	61.7	61.8	57	1.1
Accesso al training prenatale	40.4	44.2	33.9	1.3
Ricoveri durante la gravidanza	8.1	8	7.8	1
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	20.6	19.6	21.3	0.9
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	17.8	18.5	10.1	1.8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	20.8	19.9	17.7	1.1
Proporzione di episiotomie	31.8	30.8	37.5	0.8
Proporzione di parti con analgesia epidurale	25.7	24.8	36.9	0.7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3.7	3.7	2.9	1.3
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	77	76	84.2	0.9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	55.9	58.2	44.9	1.3
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.5	0.5	0.6	0.8
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	1.1	0.9	1.3
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.4	0.4	1.1	0.4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.8	0.8	1.5	0.5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17.3	17.1	16.6	1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	3	3	2.3	1.3

Tabella 3.3 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

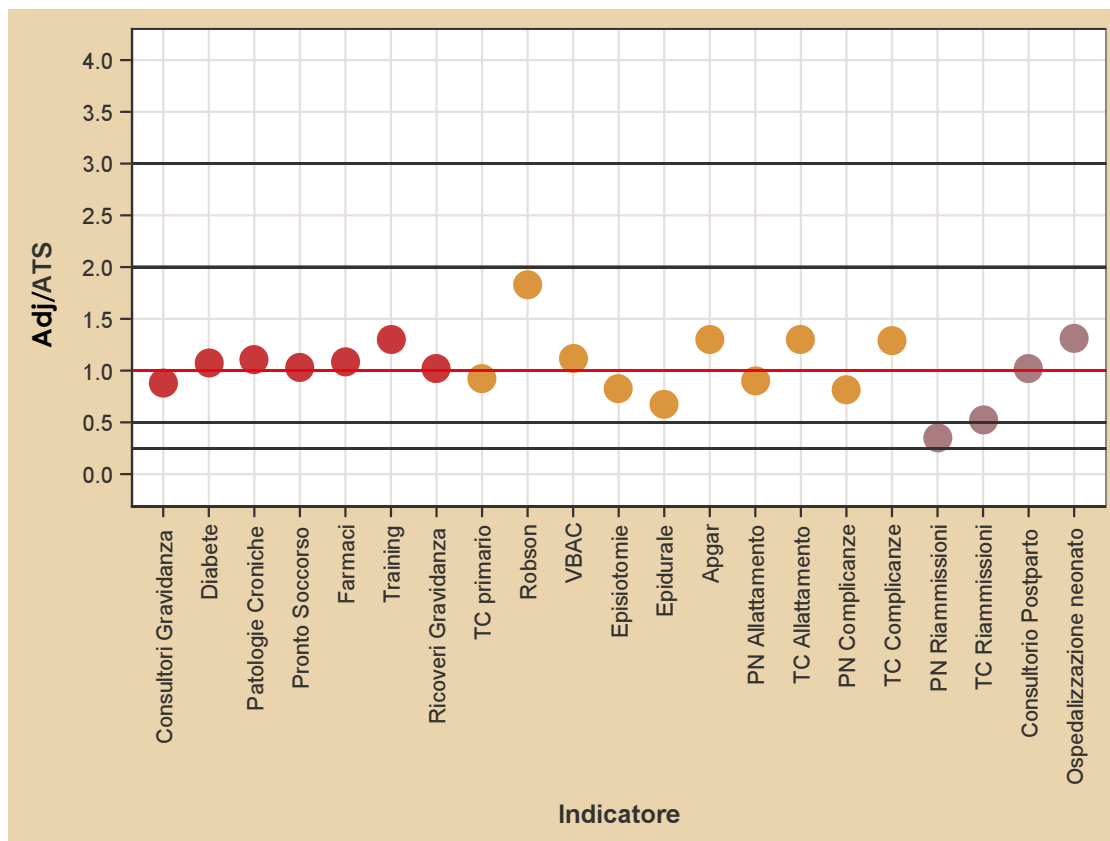


Figura 3.5 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	24.9	21.5	29	0.7
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	10.7	9.5	8.6	1.1
Proporzione di donne con patologie croniche	21.8	22.1	19.2	1.2
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	63.6	62.6	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	61.1	59.9	57	1
Accesso al training prenatale	26.7	32.2	33.9	0.9
Ricoveri durante la gravidanza	12.8	12.4	7.8	1.6
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18.8	18.5	21.3	0.9
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	6	5.8	10.1	0.6
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	29.6	27.1	17.7	1.5
Proporzione di episiotomie	13.3	13	37.5	0.3
Proporzione di parti con analgesia epidurale	24.8	27	36.9	0.7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	5.2	4.5	2.9	1.5
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	73.4	74.7	84.2	0.9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	2.1	2.1	44.9	0
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.9	1.7	0.6	2.7
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0	0.9	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2.6	2.3	1.1	2.1
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1.4	1.4	1.5	0.9
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17.6	15.8	16.6	1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.9	2.7	2.3	1.2

Tabella 3.4 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

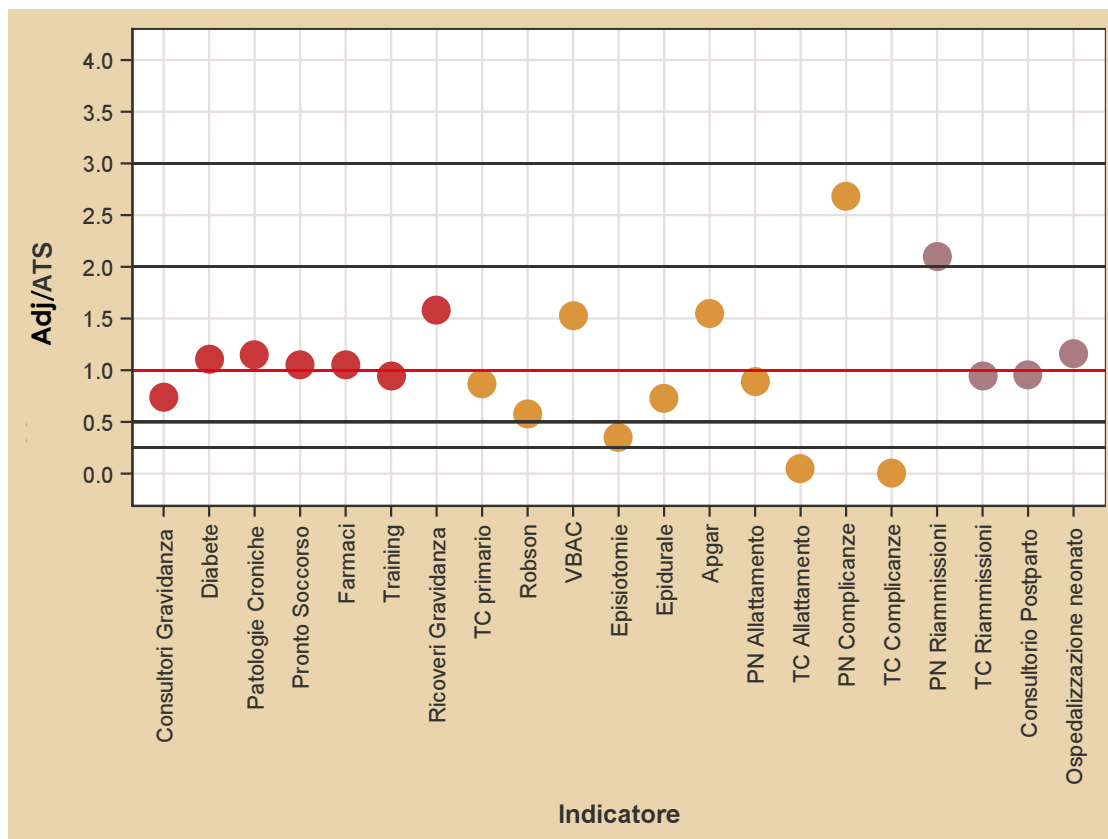


Figura 3.6 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – OSPEDALE NIGUARDA

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	32.6	34.2	29	1.2
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	10.1	10.8	8.6	1.3
Proporzione di donne con patologie croniche	21.8	22.2	19.2	1.2
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	65.1	65.6	59.7	1.1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	58.6	58.6	57	1
Accesso al training prenatale	40.6	39.7	33.9	1.2
Ricoveri durante la gravidanza	9.7	9.9	7.8	1.3
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	12.9	12.1	21.3	0.6
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	4.2	4	10.1	0.4
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	36.9	42.7	17.7	2.4
Proporzione di episiotomie	27.9	27.1	37.5	0.7
Proporzione di parti con analgesia epidurale	33.7	32	36.9	0.9
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2.9	3.1	2.9	1.1
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	76.2	74.3	84.2	0.9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	2.3	2.1	44.9	0
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.7	0.7	0.6	1.1
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.6	0.4	0.9	0.5
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.9	1	1.1	0.9
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.8	0.7	1.5	0.5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	27.6	30	16.6	1.8
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	3.7	3.9	2.3	1.7

Tabella 3.5 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – OSPEDALE NIGUARDA

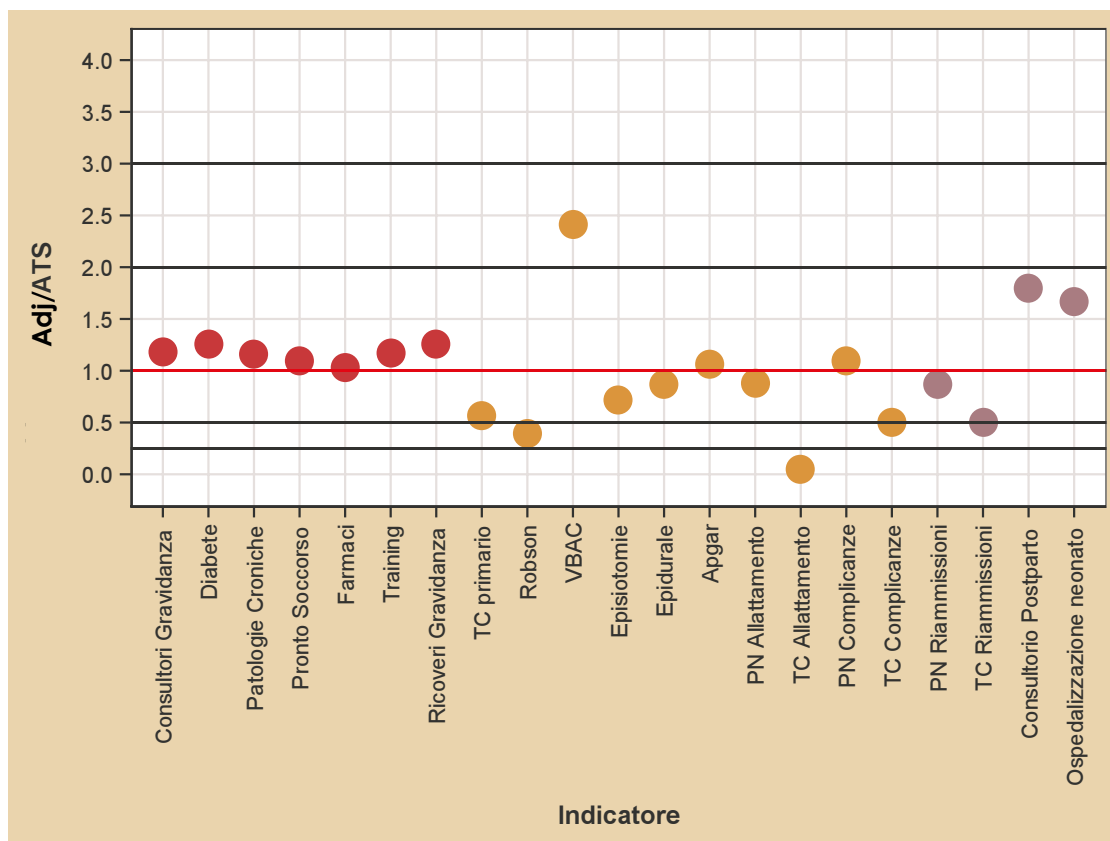


Figura 3.7 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	31.9	29.3	29	1
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	9.1	8.9	8.6	1
Proporzione di donne con patologie croniche	18.3	19.2	19.2	1
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	60.6	59.3	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	65.5	65.7	57	1.2
Accesso al training prenatale	21.3	22.8	33.9	0.7
Ricoveri durante la gravidanza	7.8	7.5	7.8	1
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16	15.6	21.3	0.7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	5.9	6.3	10.1	0.6
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	28.7	27.3	17.7	1.5
Proporzione di episiotomie	42.2	43.6	37.5	1.2
Proporzione di parti con analgesia epidurale	8.4	8.4	36.9	0.2
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	7.5	6.9	2.9	2.4
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	70.4	70.6	84.2	0.8
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	27.5	28.2	44.9	0.6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.7	0.7	0.6	1.1
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.9	2.3	0.9	2.6
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.7	0.7	1.1	0.6
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1.5	1.6	1.5	1
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	18.8	17.6	16.6	1.1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.1	2	2.3	0.8

Tabella 3.6 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

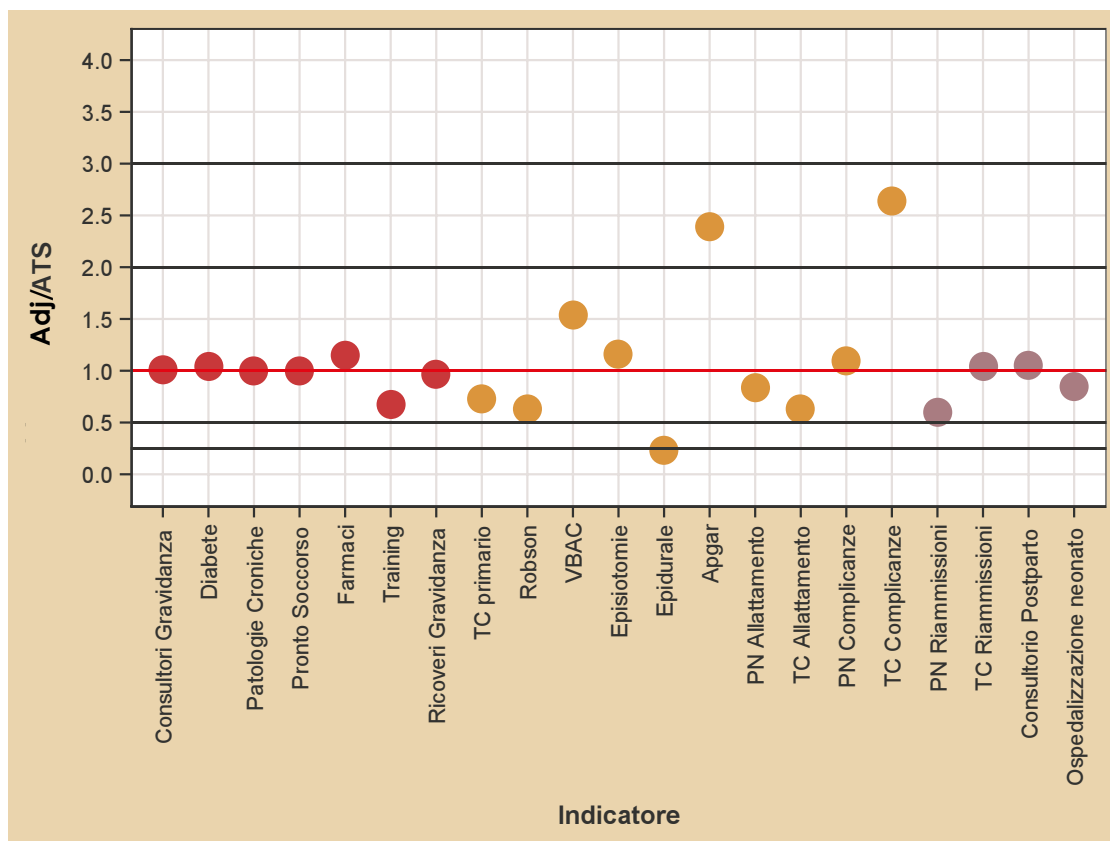


Figura 3.8 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	28.8	25.2	29	0.9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	8.6	8.3	8.6	1
Proporzione di donne con patologie croniche	16.2	17.1	19.2	0.9
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	58.1	56.2	59.7	0.9
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	58.6	58.5	57	1
Accesso al training prenatale	22	25.9	33.9	0.8
Ricoveri durante la gravidanza	9.6	9.3	7.8	1.2
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	19.5	25.9	21.3	1.2
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	12.1	13.6	10.1	1.3
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	7	6.3	17.7	0.4
Proporzione di episiotomie	29.6	30.6	37.5	0.8
Proporzione di parti con analgesia epidurale	22.7	24.9	36.9	0.7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3.2	2.7	2.9	0.9
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	76.1	77.7	84.2	0.9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	53.2	55.9	44.9	1.2
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.7	0.6	0.6	1
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0	0.9	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.5	0.4	1.1	0.4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.9	0.9	1.5	0.6
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17.1	15.6	16.6	0.9
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1.2	1.2	2.3	0.5

Tabella 3.7 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

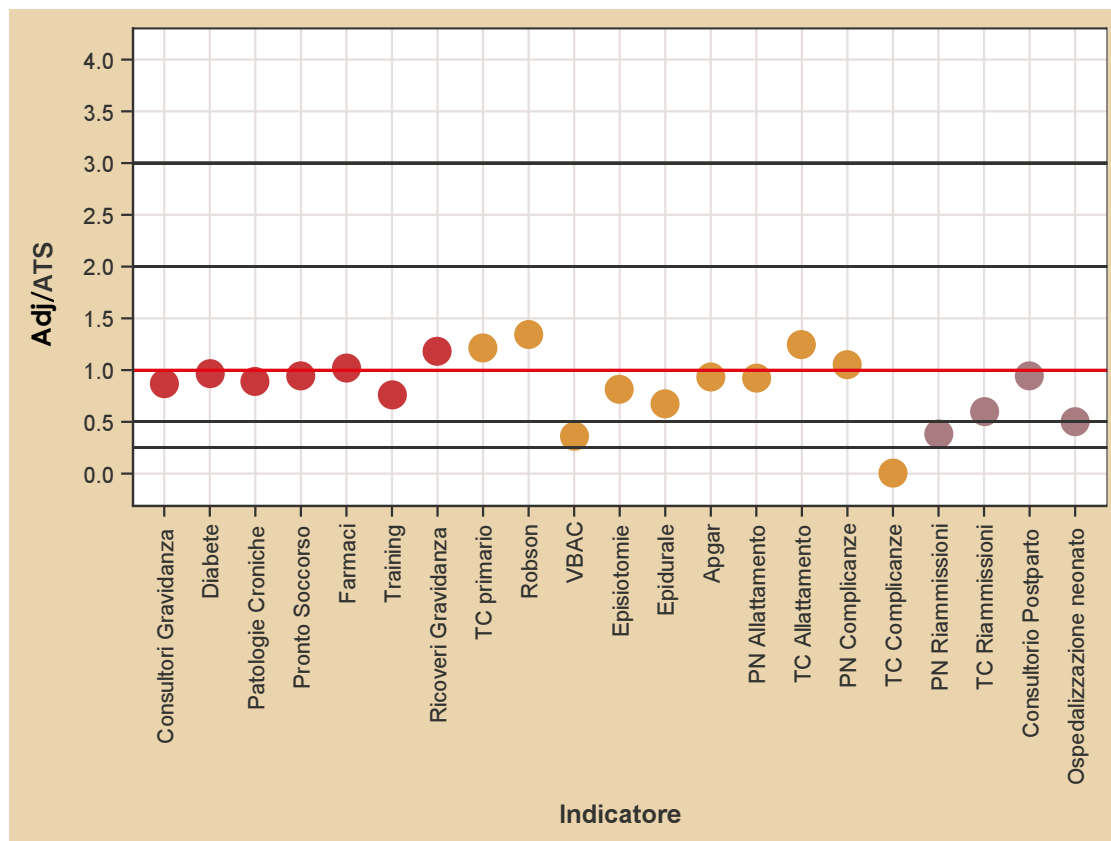


Figura 3.9 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	20.3	21.3	29	0.7
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	6.1	6.1	8.6	0.7
Proporzione di donne con patologie croniche	16.6	16	19.2	0.8
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	53.7	54.3	59.7	0.9
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	48.8	48.9	57	0.9
Accesso al training prenatale	39.7	38.2	33.9	1.1
Ricoveri durante la gravidanza	6.7	6.8	7.8	0.9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	26.5	29.1	21.3	1.4
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	9.6	9.1	10.1	0.9
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	10.3	10.8	17.7	0.6
Proporzione di episiotomie	35.2	34.8	37.5	0.9
Proporzione di parti con analgesia epidurale	35.1	33.6	36.9	0.9
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2.2	2.3	2.9	0.8
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	89.6	89.4	84.2	1.1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	38.6	36.8	44.9	0.8
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.1	0.1	0.6	0.2
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0	0.9	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.9	0.9	1.1	0.8
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.7	0.7	1.5	0.5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	8.7	9	16.6	0.5
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.2	2.2	2.3	1

Tabella 3.8 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

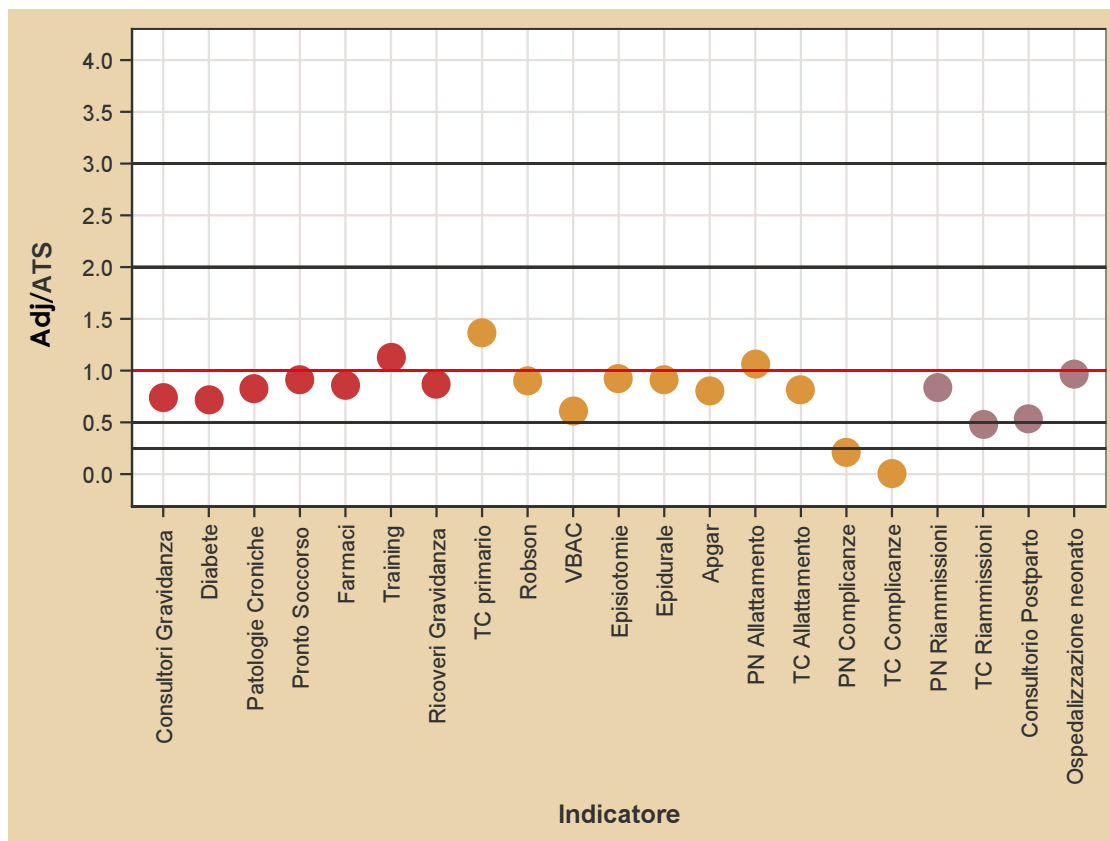


Figura 3.10 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	18	19.3	29	0.7
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	6.7	7.2	8.6	0.8
Proporzione di donne con patologie croniche	18.9	18.6	19.2	1
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	52.1	51.9	59.7	0.9
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	53.1	52.9	57	0.9
Accesso al training prenatale	41.1	36.5	33.9	1.1
Ricoveri durante la gravidanza	6.4	6.4	7.8	0.8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	26.6	28.2	21.3	1.3
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	12.4	12.5	10.1	1.2
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	15	16.1	17.7	0.9
Proporzione di episiotomie	42.8	43.4	37.5	1.2
Proporzione di parti con analgesia epidurale	33	29.8	36.9	0.8
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1.1	1.2	2.9	0.4
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	84.3	83.2	84.2	1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	28.1	25	44.9	0.6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.4	0.4	0.6	0.7
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	1.1	0.9	1.3
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.6	0.6	1.1	0.6
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1.5	1.6	1.5	1.1
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	9.4	9.9	16.6	0.6
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1.4	1.4	2.3	0.6

Tabella 3.9 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

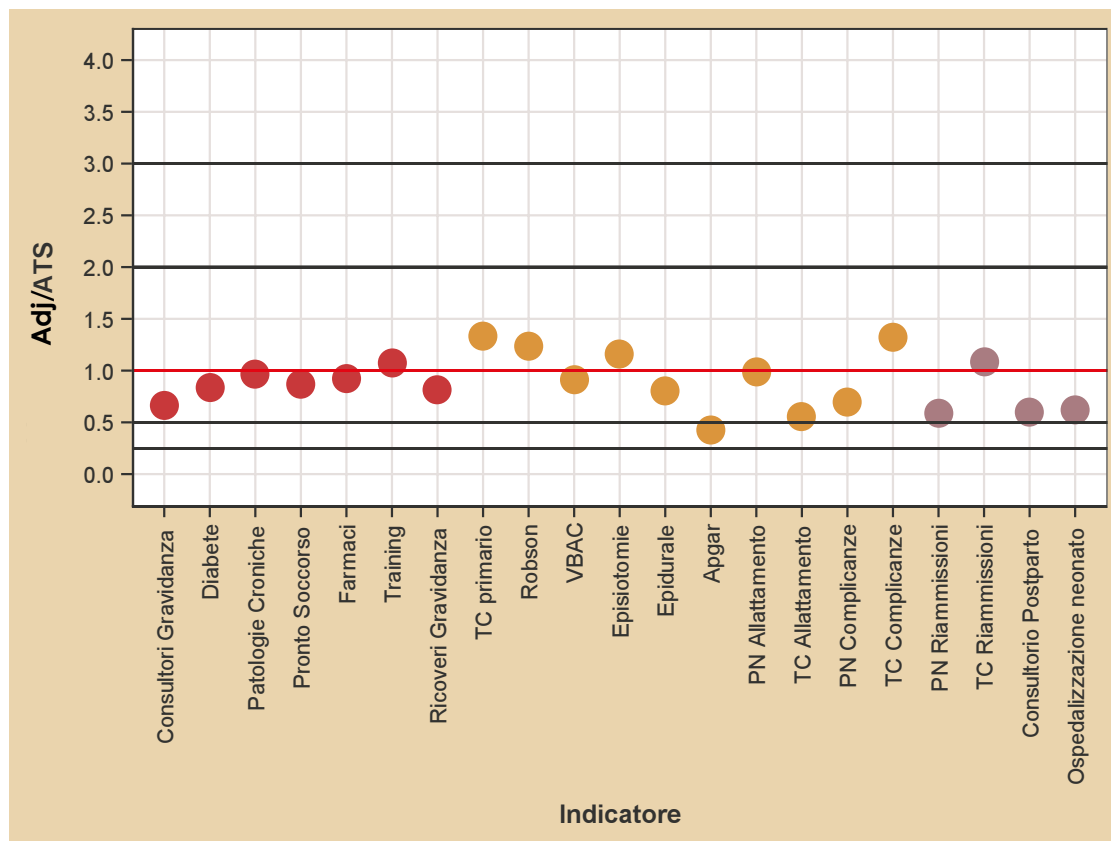


Figura 3.11 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN PIO X

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	10.6	11.3	29	0.4
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	3.1	3.1	8.6	0.4
Proporzione di donne con patologie croniche	15.8	14.9	19.2	0.8
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	30.3	30	59.7	0.5
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	41.6	41.9	57	0.7
Accesso al training prenatale	36.7	33.3	33.9	1
Ricoveri durante la gravidanza	3.7	3.8	7.8	0.5
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	29.4	32.7	21.3	1.5
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	15.6	15.6	10.1	1.5
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	5.4	5.3	17.7	0.3
Proporzione di episiotomie	44.7	44.2	37.5	1.2
Proporzione di parti con analgesia epidurale	61.1	60.7	36.9	1.6
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1.9	2.1	2.9	0.7
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	91.4	91.1	84.2	1.1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	76	76.4	44.9	1.7
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.3	0.3	0.6	0.5
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.5	0.7	0.9	0.8
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.6	0.6	1.1	0.5
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.5	0.5	1.5	0.4
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	6	6.3	16.6	0.4
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.1	2.2	2.3	0.9

Tabella 3.10 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN PIO X

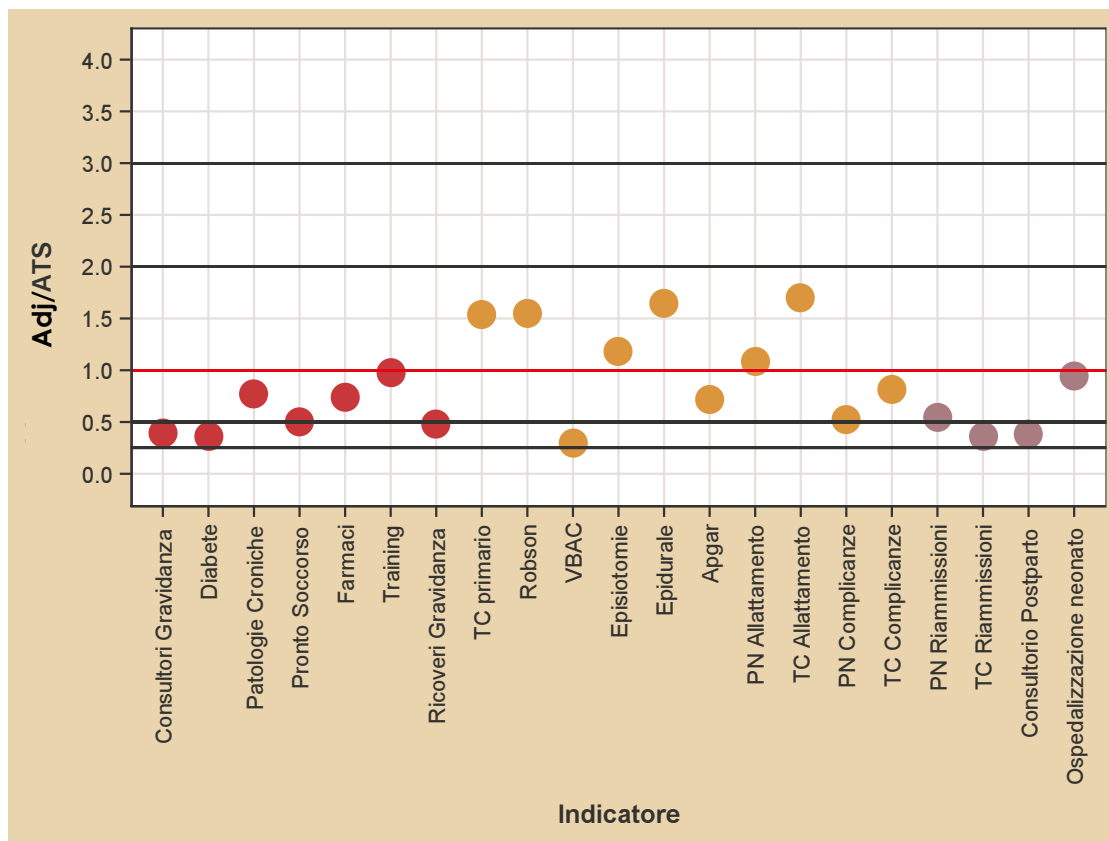


Figura 3.12 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO OVEST MILANESE

L'ASST Ovest Milanese eroga i servizi sanitari e sociosanitari sul territorio afferente agli ambiti territoriali di Legnano, Magenta, Castano Primo e Abbiategrasso, i cui residenti nel 2020 sono 462.664. Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

- Ospedale di Magenta
- Ospedale di Legnano



Nel 2020 le donne residenti che hanno partorito sono state 3.098, di queste il 52,5% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, il 22,2% presso il distretto Città di Milano, il 9,8% in strutture del distretto Rhodense e il 15,4% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.13).

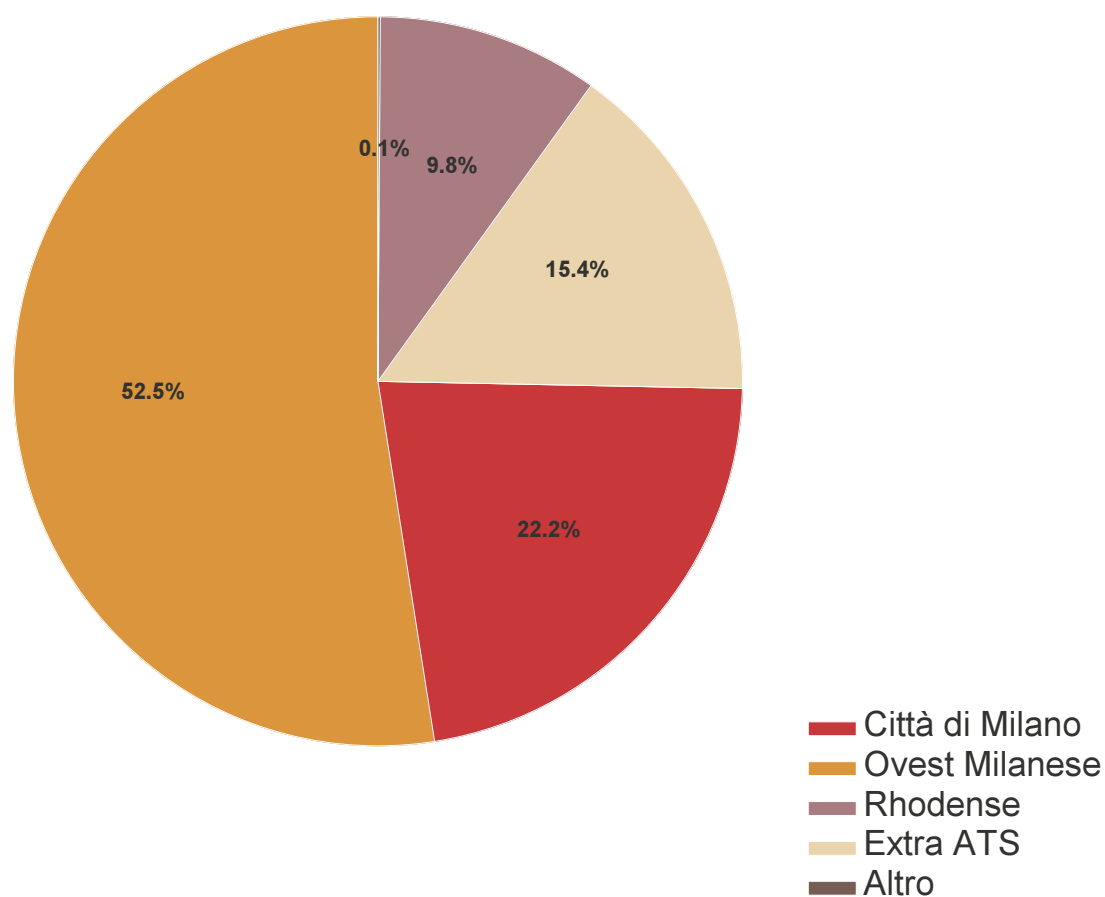


Figura 3.13 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

I punti nascita che raccolgono la proporzione maggiore di parti sono l'Ospedale di Magenta con il 31,7%, l'Ospedale Civile di Legnano con 20,9%, l'Ospedale di Rho con il 9,3%. Circa un quinto delle donne residenti nel distretto si distribuisce su molteplici strutture ospedaliere, ciascuna delle quali non raggiunge il 3%, come si evince dall'ampiezza della porzione denominata 'Altro' (Figura 3.14).

Il punto nascita extra ATS con il maggior numero di parti di donne residenti nel distretto Ovest Milanese è stato l'Ospedale di Circolo di Busto Arsizio (n=222), dove hanno partorito oltre il 7% delle gestanti residenti nel distretto.

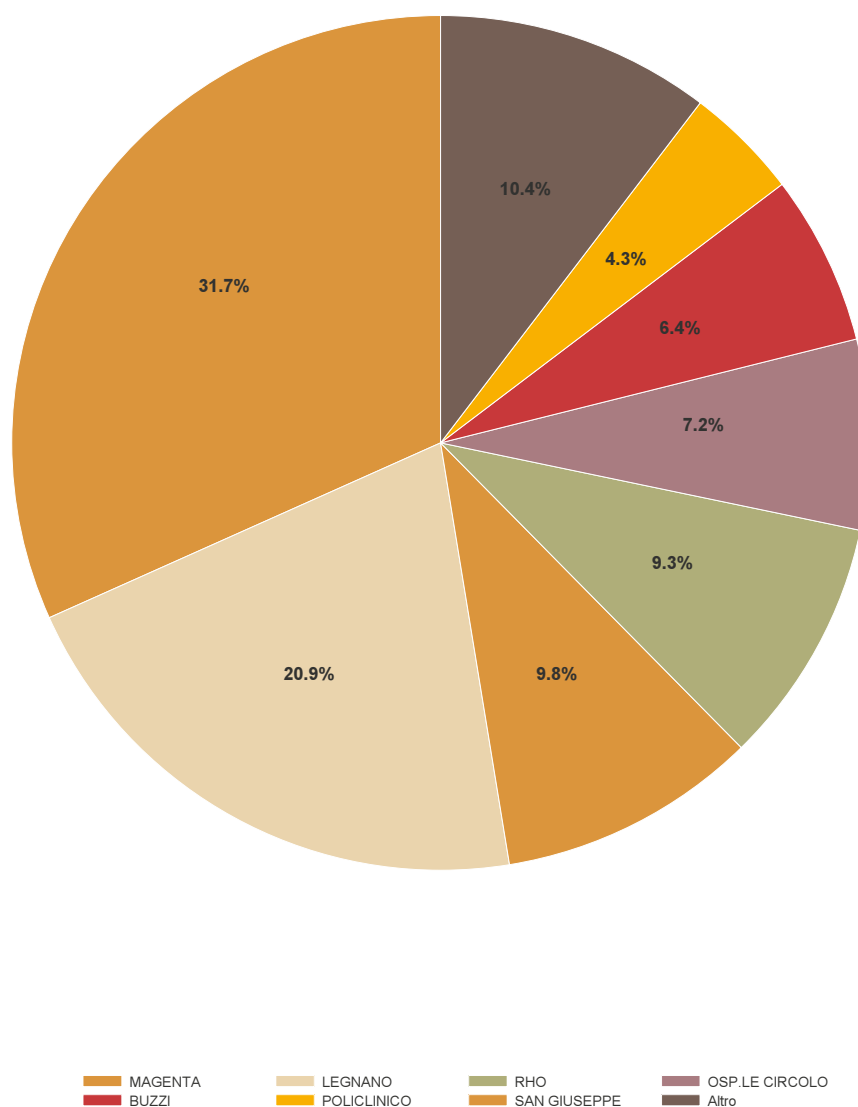


Figura 3.14 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	53	54.1	29	1.9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	10.8	11.3	8.6	1.3
Proporzione di donne con patologie croniche	19	19.8	19.2	1
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	58.7	57.7	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	60.5	60.9	57	1.1
Accesso al training prenatale	30.2	30.6	33.9	0.9
Ricoveri durante la gravidanza	5.6	5.5	7.8	0.7
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	14.3	12.9	21.3	0.6
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	8.5	9	10.1	0.9
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	16.4	16.2	17.7	0.9
Proporzione di episiotomie	23.3	23.7	37.5	0.6
Proporzione di parti con analgesia epidurale	6.7	6.2	36.9	0.2
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	6.3	6.3	2.9	2.2
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	86.6	87	84.2	1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	27	27.4	44.9	0.6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.7	0.7	0.6	1.2
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.1	1.1	0.9	1.2
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.7	0.7	1.1	0.6
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0	0	1.5	0
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	29.3	29.8	16.6	1.8
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	3.1	3.1	2.3	1.4

Tabella 3.11 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

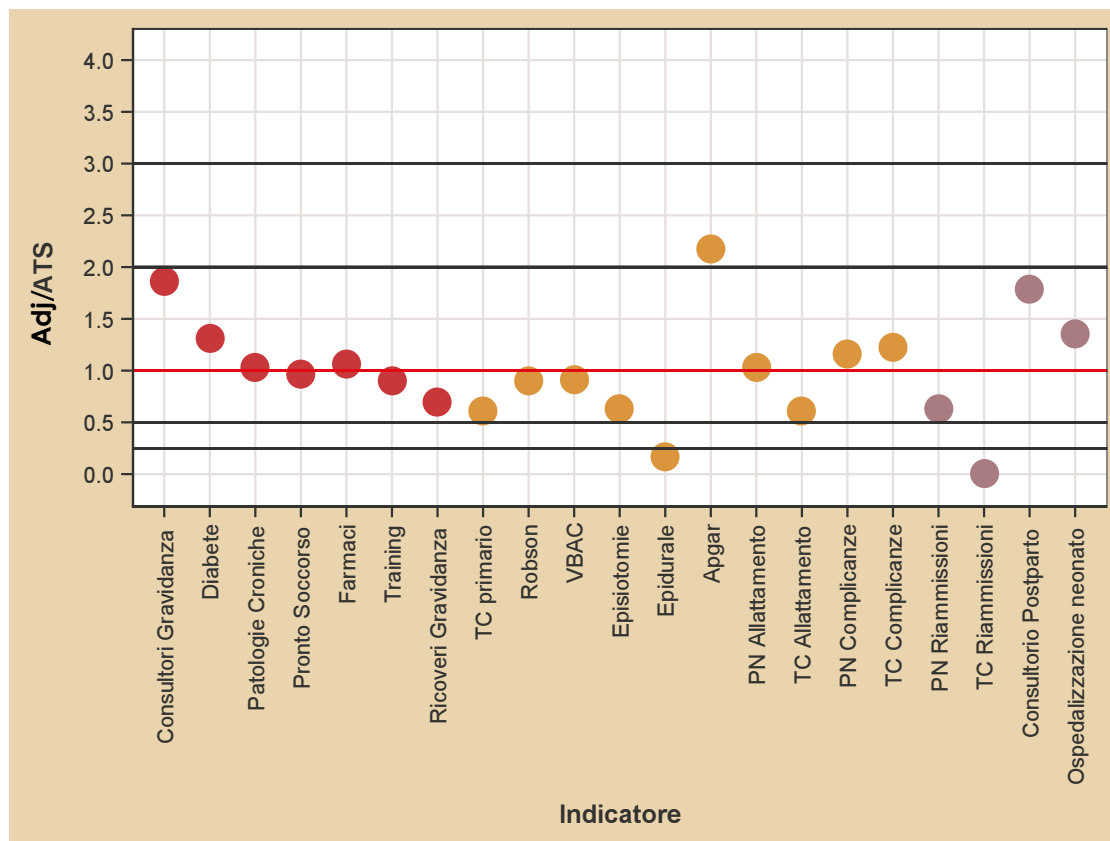


Figura 3.15 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	37	36.2	29	1.2
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	9.1	9.4	8.6	1.1
Proporzione di donne con patologie croniche	16.4	16.9	19.2	0.9
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	64.6	64.3	59.7	1.1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	57.9	58.8	57	1
Accesso al training prenatale	29.4	29.6	33.9	0.9
Ricoveri durante la gravidanza	4.3	4.2	7.8	0.5
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	13.6	15.2	21.3	0.7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	6.1	6.2	10.1	0.6
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	17.4	16.3	17.7	0.9
Proporzione di episiotomie	20	20.4	37.5	0.5
Proporzione di parti con analgesia epidurale	0.5	0.4	36.9	0
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	0	0	2.9	0
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	87.1	87.5	84.2	1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	54.1	55.3	44.9	1.2
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.3	0.3	0.6	0.5
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0	0.9	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.3	0.3	1.1	0.3
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.5	0.5	1.5	0.4
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	13.9	13.2	16.6	0.8
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1.5	1.5	2.3	0.7

Tabella 3.12 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

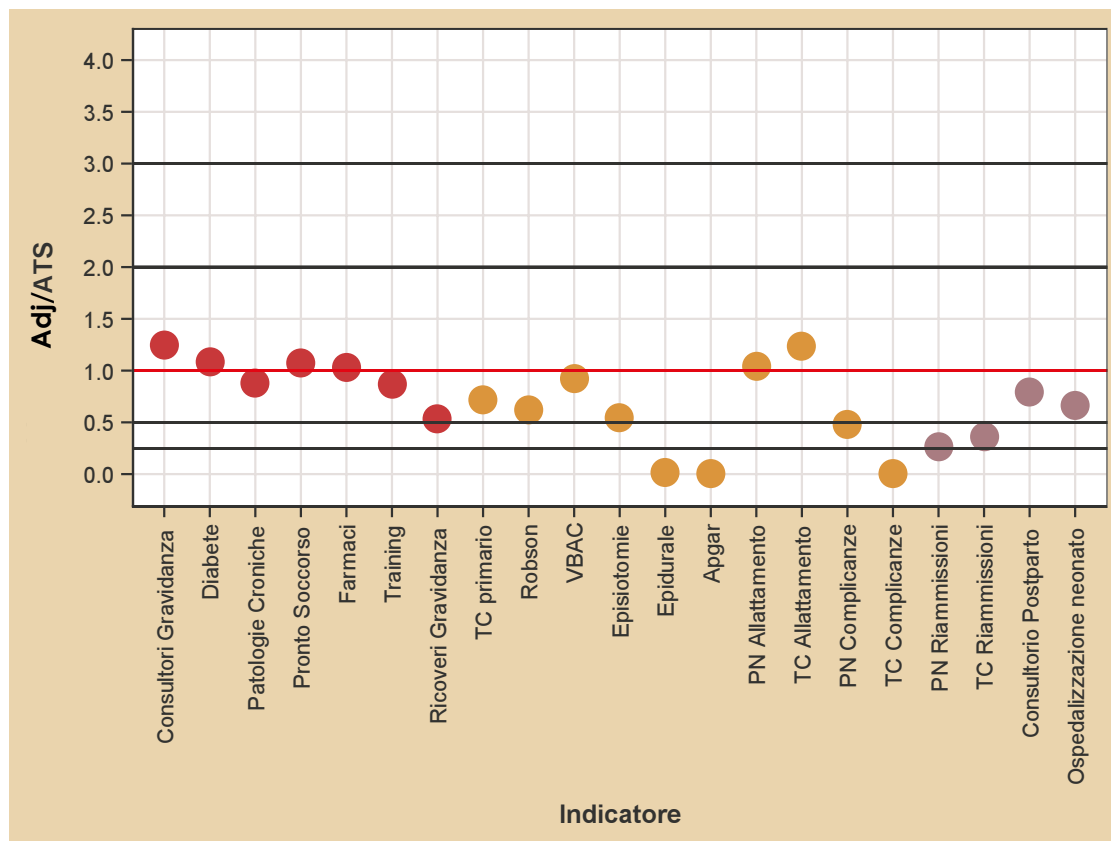


Figura 3.16 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO DI LODI

Il distretto comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie di tutto il lodigiano. La popolazione residente nel 2020 è stata di 234.856 abitanti.

È presente **1 solo PUNTO NASCITA**:

- **Ospedale Maggiore di Lodi**



Nel 2020 le donne residenti che hanno partorito sono state 1.361, di queste il 64,1% ha partorito presso l'unico punto nascita del proprio distretto, il 15,5% presso il distretto città di Milano, l'8,2% in strutture del distretto Melegnano e Martesana e il 12,1% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.17).

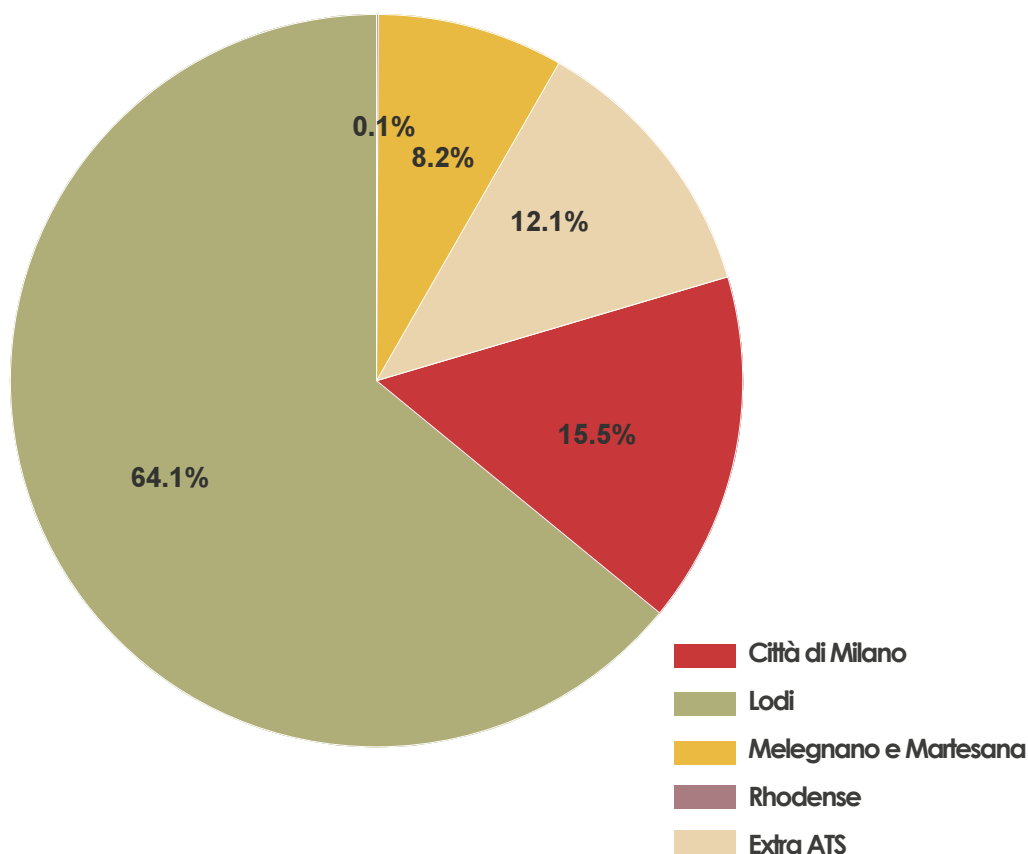


Figura 3.17 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

I punti nascita che raccolgono la proporzione maggiore di Parti sono l'Ospedale Maggiore di Lodi con il 64,2% e l'Ospedale di Vizzolo Predabissi con 7,8%. Altre strutture di ATS sono state l'Ospedale Maggiore Policlinico e il San Raffaele, rispettivamente con il 6,3% e il 3,4% (Figura 3.18).

Il punto nascita extra ATS con il maggior numero di parti di donne residenti nel distretto di Lodi è stato il San Matteo di Pavia (n=93), dove hanno partorito quasi il 7% delle gestanti residenti nel distretto.

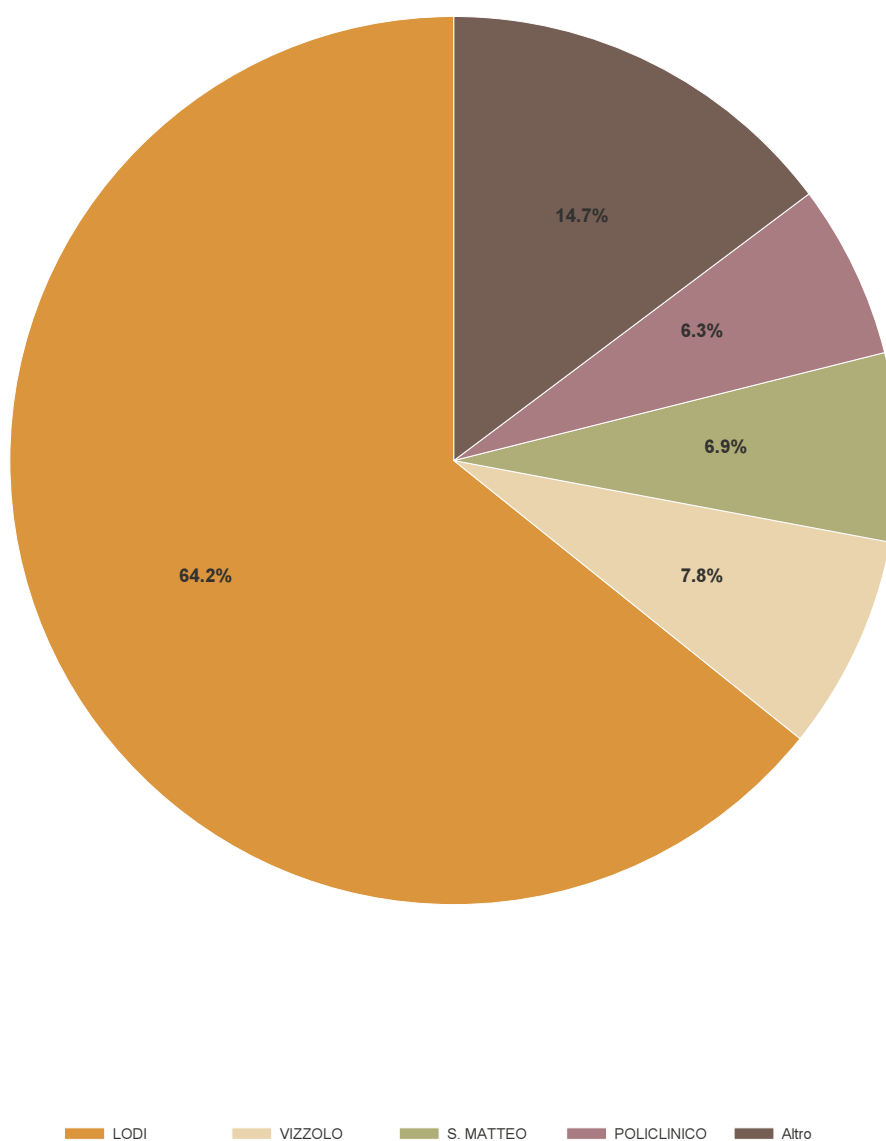


Figura 3.18 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	30	27.2	29	0.9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	12.6	12.5	8.6	1.5
Proporzione di donne con patologie croniche	22.5	23.8	19.2	1.2
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	62	61	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	62.5	62.5	57	1.1
Accesso al training prenatale	22.2	23.4	33.9	0.7
Ricoveri durante la gravidanza	6.6	6.4	7.8	0.8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	25.6	33.2	21.3	1.6
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	24.3	27.6	10.1	2.7
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	9.2	8.3	17.7	0.5
Proporzione di episiotomie	51.8	53.9	37.5	1.4
Proporzione di parti con analgesia epidurale	26.5	27.6	36.9	0.7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3.8	3.5	2.9	1.2
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	65.1	64.8	84.2	0.8
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	27.2	27.6	44.9	0.6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.5	0.4	0.6	0.7
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0	0.9	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.5	0.4	1.1	0.4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1.6	1.6	1.5	1.1
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	11.6	10.3	16.6	0.6
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.2	2.1	2.3	0.9

Tabella 3.13 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

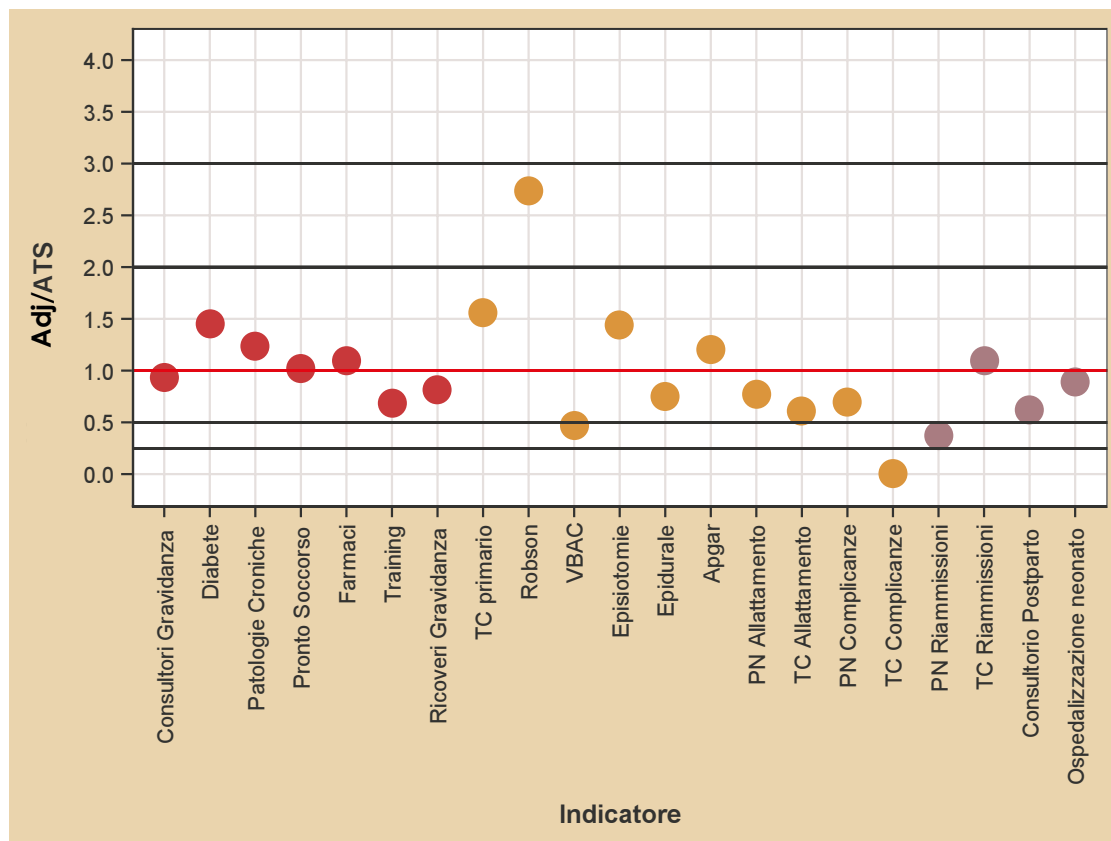


Figura 3.19 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

DISTRETTO RHODENSE

DISTRETTO RHODENSE

L'ASST Rhodense comprende 22 Comuni, la cui popolazione residente nel 2020 è stata di 481.943 abitanti.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

- Ospedale di Circolo a Rho
- Ospedale Salvini - Garbagnate Milanese



Nel 2020 le donne residenti che hanno partorito sono state 3.193, di queste il 28% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, il 64,3% presso il distretto Città di Milano e il 5,5% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.20).

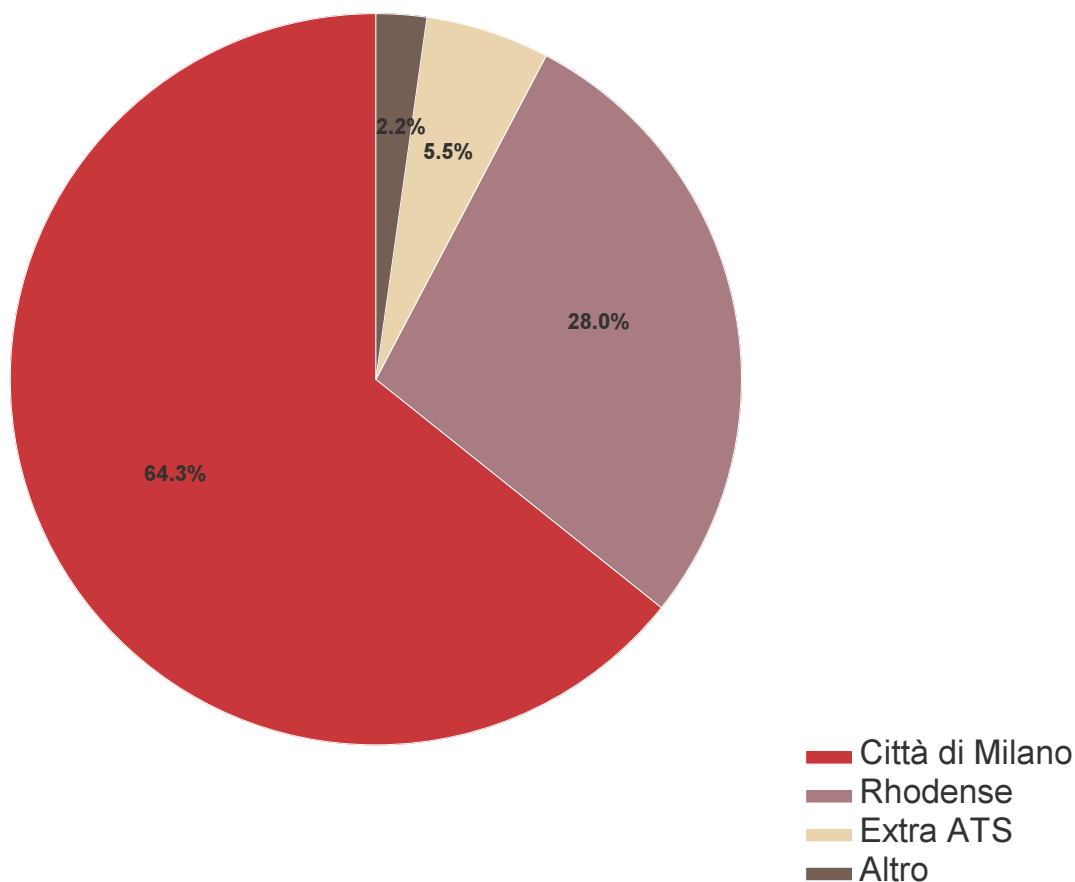


Figura 3.20 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

Le gestanti che risiedono nel distretto Rhodense nel 2020 non hanno avuto un ospedale di riferimento per fare nascere i propri bambini, si distribuiscono infatti su molteplici punti nascita, di cui il più rappresentato è l'Ospedale di Circolo di Rho con il 18,1% dei parti seguito dal Policlinico con il 16,9% (Figura 3.21).

Il punto nascita extra ATS di maggior richiamo per le donne residenti nel distretto Rhodense è stato la Fondazione MB per il Bambino e la sua mamma di Monza, nella misura di 60 parti, ossia circa un terzo delle nascite extra ATS.

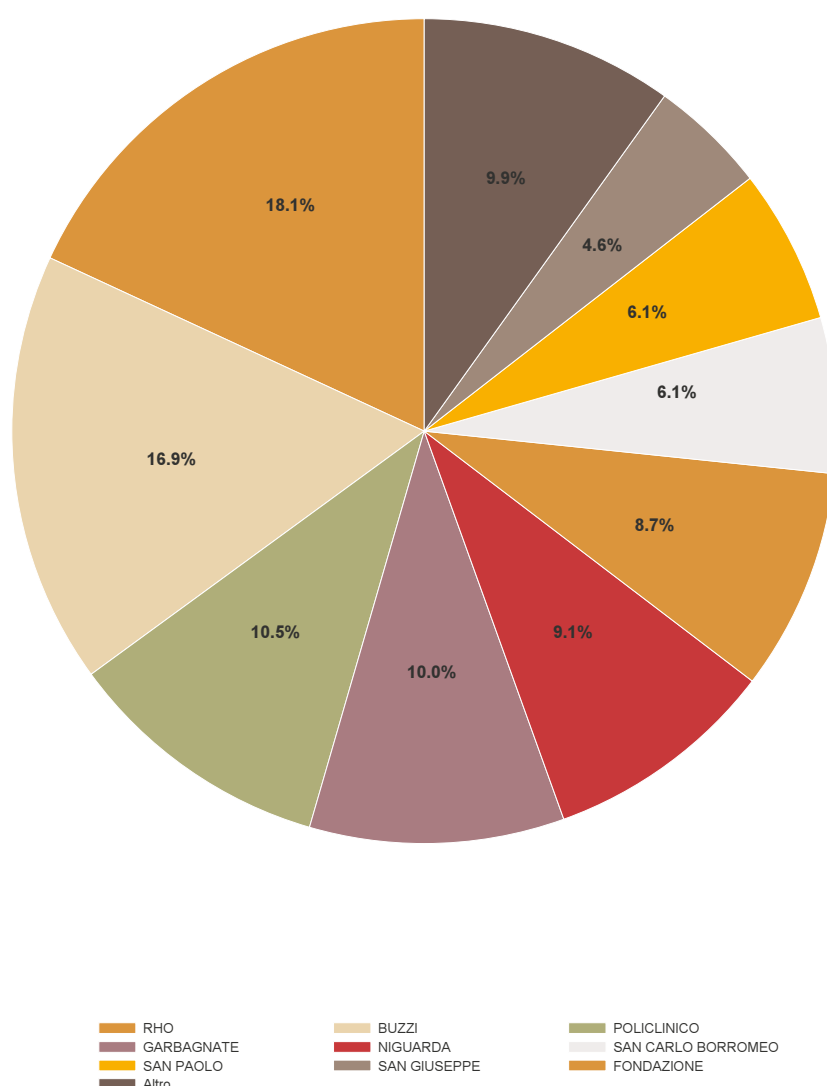


Figura 3.21 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	26.9	28.4	29	1
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	13.6	15.3	8.6	1.8
Proporzione di donne con patologie croniche	24.2	24.7	19.2	1.3
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	60.9	61	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	61.3	61.7	57	1.1
Accesso al training prenatale	36.6	33.4	33.9	1
Ricoveri durante la gravidanza	6.6	6.5	7.8	0.8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	20.5	21.7	21.3	1
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	8.7	8.8	10.1	0.9
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	4.6	4.8	17.7	0.3
Proporzione di episiotomie	42.7	44.1	37.5	1.2
Proporzione di parti con analgesia epidurale	35.8	34.3	36.9	0.9
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2.4	2.5	2.9	0.9
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	92.5	92.5	84.2	1.1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	33	31.1	44.9	0.7
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.7	0.8	0.6	1.2
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.6	0.6	0.9	0.7
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.4	0.4	1.1	0.4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.9	1	1.5	0.6
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	11.5	12	16.6	0.7
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2	2	2.3	0.9

Tabella 3.14 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

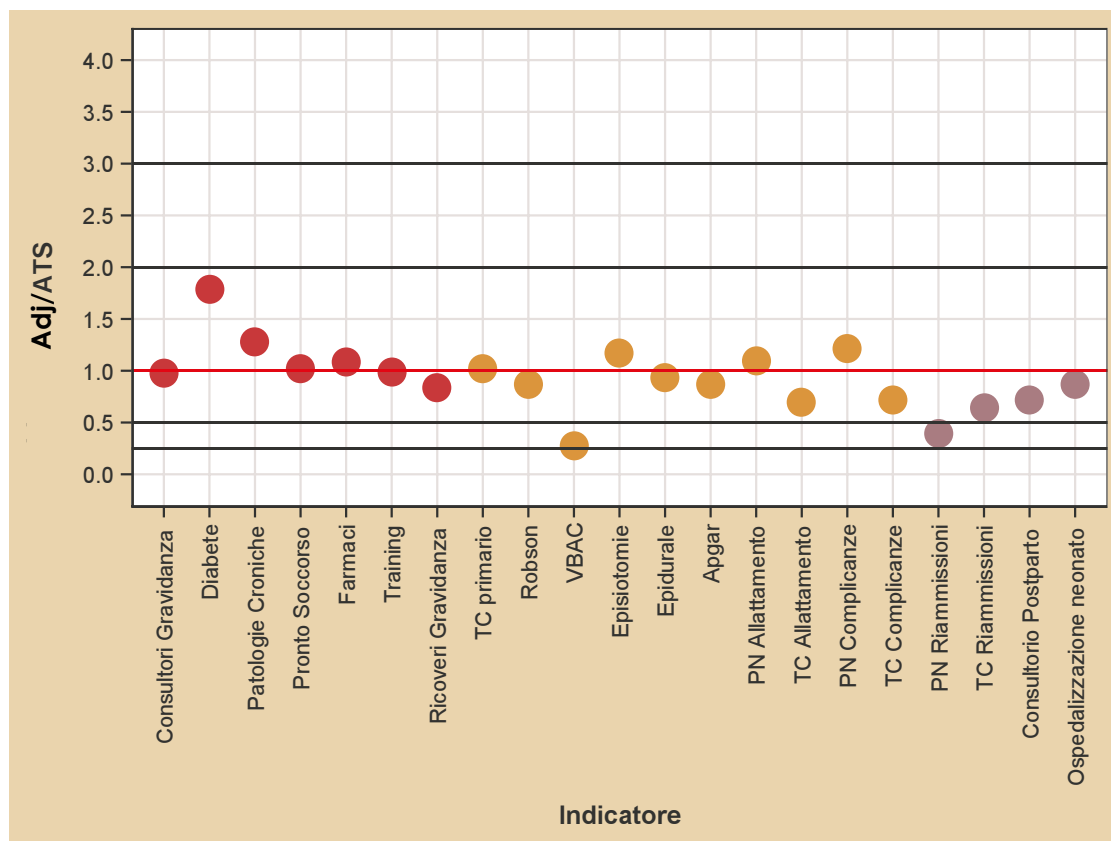


Figura 3.22 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE SALVINI - GARBAGNATE MILANESE

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adi/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	19.4	17.1	29	0.6
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	7.5	7.8	8.6	0.9
Proporzione di donne con patologie croniche	14.9	16	19.2	0.8
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	63.7	62.5	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	52.7	53.5	57	0.9
Accesso al training prenatale	24.4	24.6	33.9	0.7
Ricoveri durante la gravidanza	12.2	12.5	7.8	1.6
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	14.8	15.9	21.3	0.7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	6.7	7.9	10.1	0.8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	26.8	25.4	17.7	1.4
Proporzione di episiotomie	31.9	33.7	37.5	0.9
Proporzione di parti con analgesia epidurale	8.2	7.9	36.9	0.2
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1.9	1.7	2.9	0.6
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	77.8	78.3	84.2	0.9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	15.6	16.1	44.9	0.4
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.9	0.8	0.6	1.3
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2.9	3.1	0.9	3.6
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1.3	1.3	1.1	1.1
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2.9	2.9	1.5	1.9
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	18.7	17.8	16.6	1.1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1	1	2.3	0.4

Tabella 3.15 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE SALVINI - GARBAGNATE MILANESE

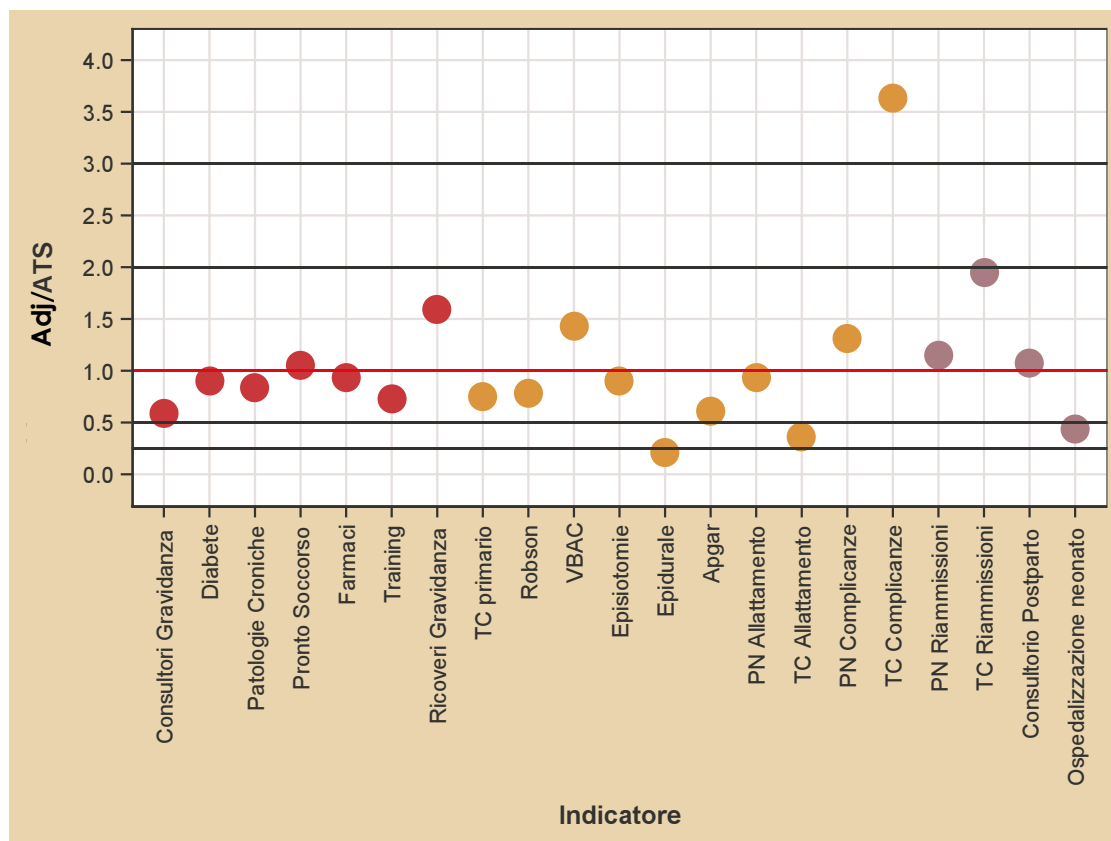


Figura 3.23 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

DISTRETTO MELEGNANO E MARTESANA

DISTRETTO MELEGNANO E MARTESANA

Il distretto di Melegnano e Martesana comprende gli ambiti territoriali dei comuni di Rozzano, San Giuliano, Melzo e Cernusco. La popolazione residente nei comuni del distretto conta 633.373 nel 2020.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

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



Nel 2020 le donne residenti che hanno partorito sono state 4.354, di queste un quinto ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, il 62,6% presso il distretto Città di Milano e il 15,8% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.24).

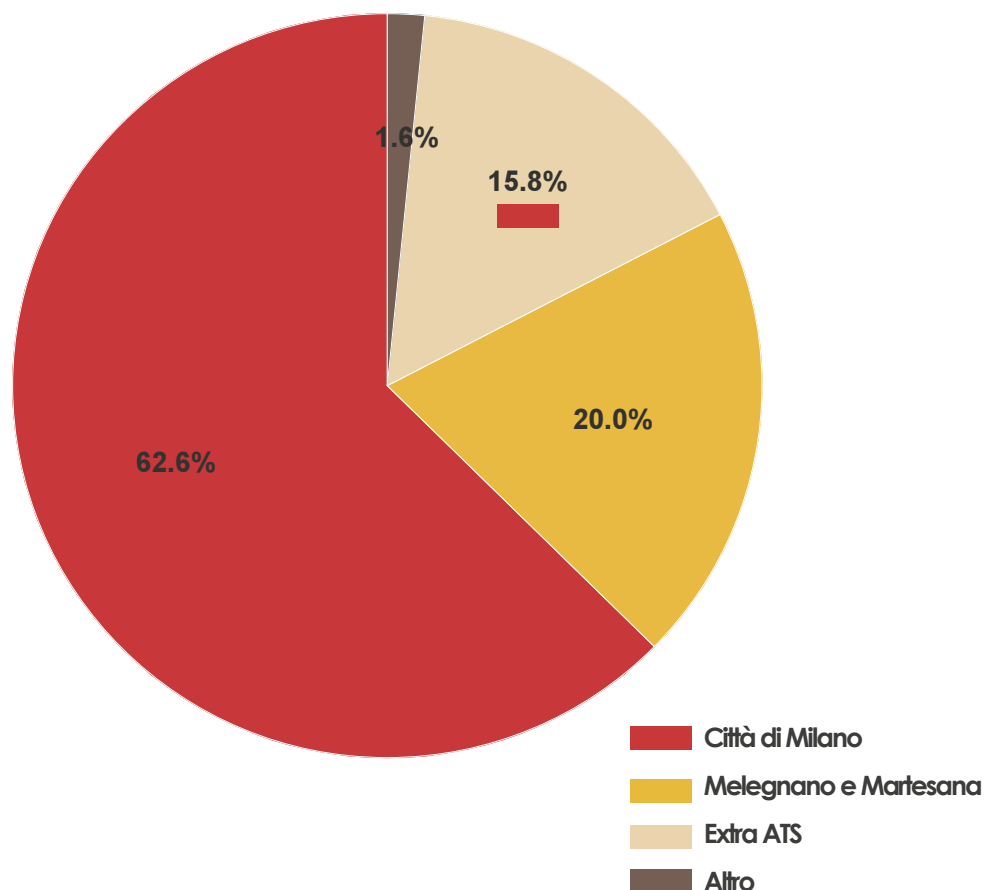


Figura 3.24 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

Il punto nascita preferenziale nel 2020 per le residenti del distretto è stato il San Raffaele cui si sono rivolte il 21,1% delle gestanti, subito seguito dal Policlinico con il 19,2%. I punti nascita del distretto, Vizzolo Predabissi e Melzo, hanno accolto rispettivamente il 9,3% e il 10,8% delle madri (Figura 3.25).

Il punto nascita extra ATS con il maggior numero di parti di donne residenti nel distretto di Melegnano Martesana è stato l'Ospedale di Vimercate con 282 nascite, il 6,5% del totale.

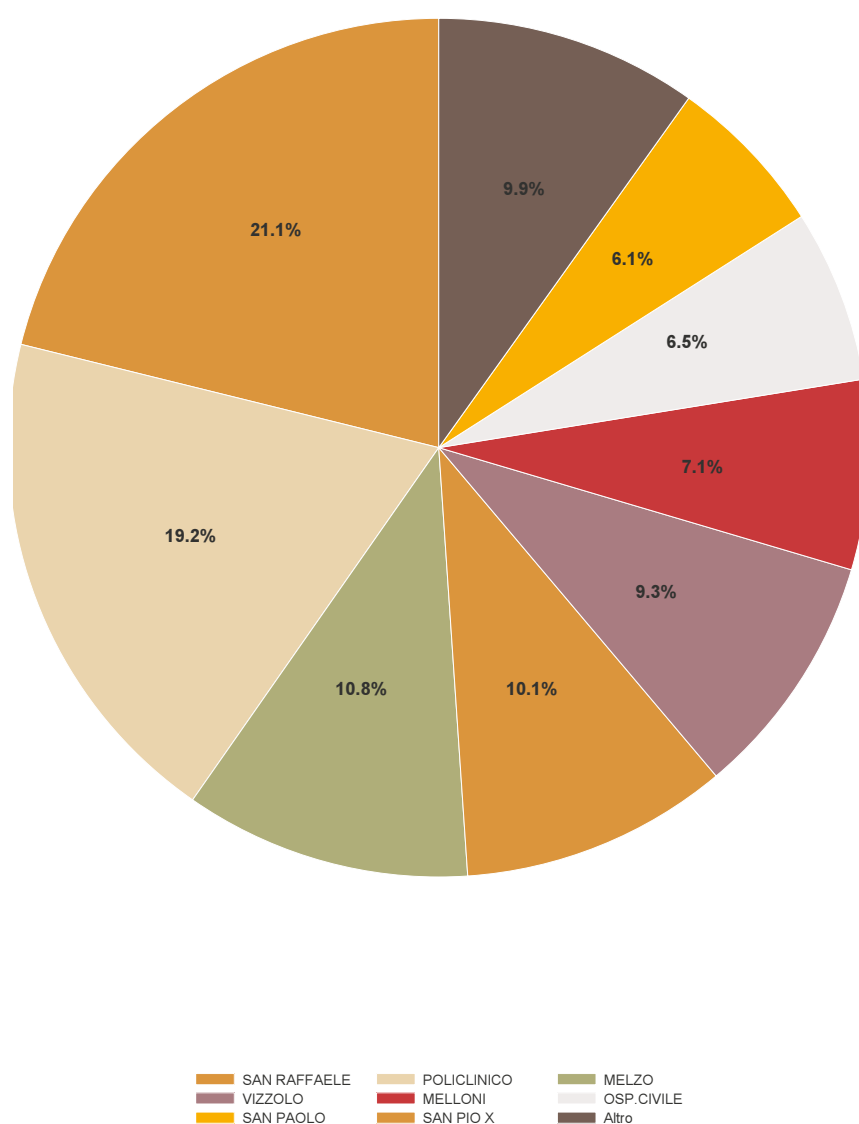


Figura 3.25 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	38.9	33.6	29	1.2
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	15.8	14.7	8.6	1.7
Proporzione di donne con patologie croniche	21.7	23	19.2	1.2
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	59.4	57.4	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	70.2	70.2	57	1.2
Accesso al training prenatale	9.1	11.1	33.9	0.3
Ricoveri durante la gravidanza	6.8	6.4	7.8	0.8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	8.9	13.5	21.3	0.6
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	3.9	4.2	10.1	0.4
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	7.1	6.1	17.7	0.3
Proporzione di episiotomie	17	17.4	37.5	0.5
Proporzione di parti con analgesia epidurale	19.1	21.6	36.9	0.6
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	5.2	4.3	2.9	1.5
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	75.9	77.7	84.2	0.9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	9.9	11	44.9	0.2
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.9	0.8	0.6	1.4
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.8	0.9	0.9	1.1
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.9	0.8	1.1	0.7
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2.5	2.4	1.5	1.6
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17.3	14.6	16.6	0.9
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2.6	2.4	2.3	1

Tabella 3.16 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

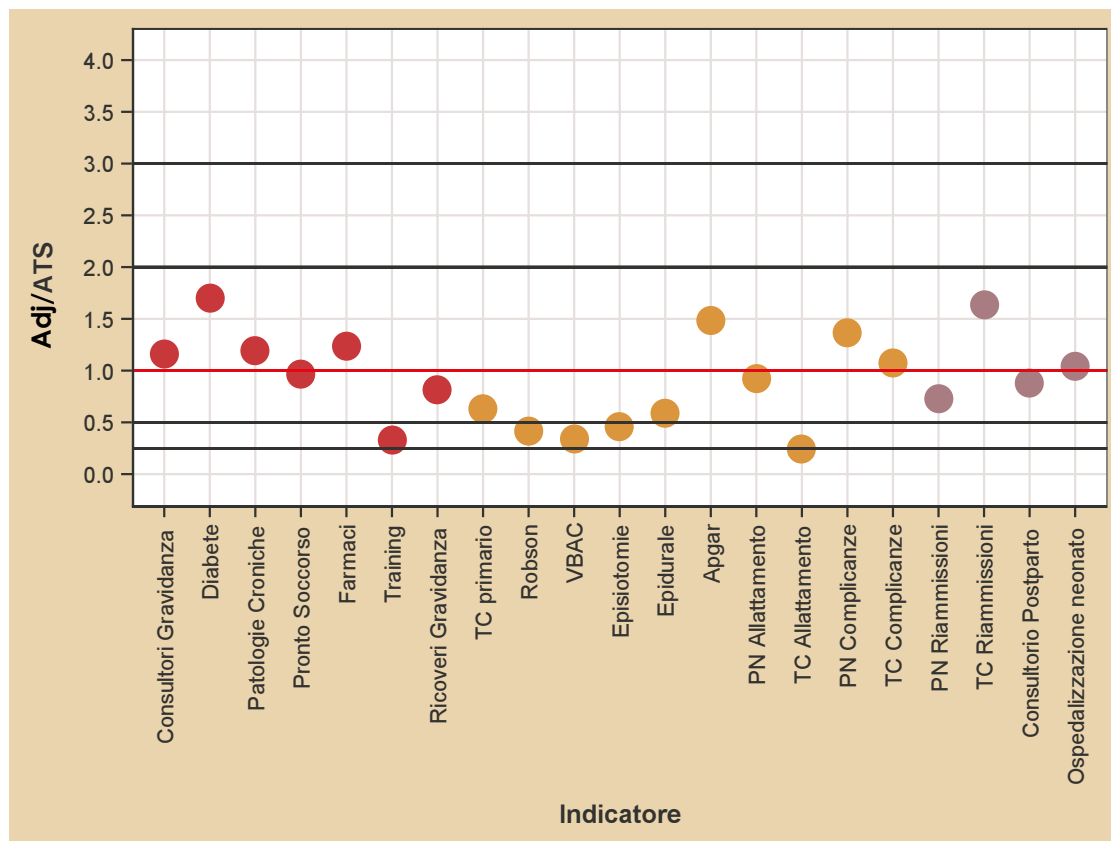


Figura 3.26 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	48.9	42.3	29	1.5
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	18	16.4	8.6	1.9
Proporzione di donne con patologie croniche	23.7	25.5	19.2	1.3
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	59.8	57.3	59.7	1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	68.3	67.7	57	1.2
Accesso al training prenatale	5.5	7.6	33.9	0.2
Ricoveri durante la gravidanza	5.2	4.6	7.8	0.6
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	13.8	16.1	21.3	0.8
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7.4	8.4	10.1	0.8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	7.8	7.3	17.7	0.4
Proporzione di episiotomie	45.9	48.2	37.5	1.3
Proporzione di parti con analgesia epidurale	4.3	5.2	36.9	0.1
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	9.6	7.5	2.9	2.6
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	82.4	84.8	84.2	1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	0.7	0.8	44.9	0
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.3	0.2	0.6	0.4
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0	0.9	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0.5	0.4	1.1	0.4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2.2	2.1	1.5	1.4
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	7.4	5.7	16.6	0.3
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1.3	1.2	2.3	0.5

Tabella 3.17 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

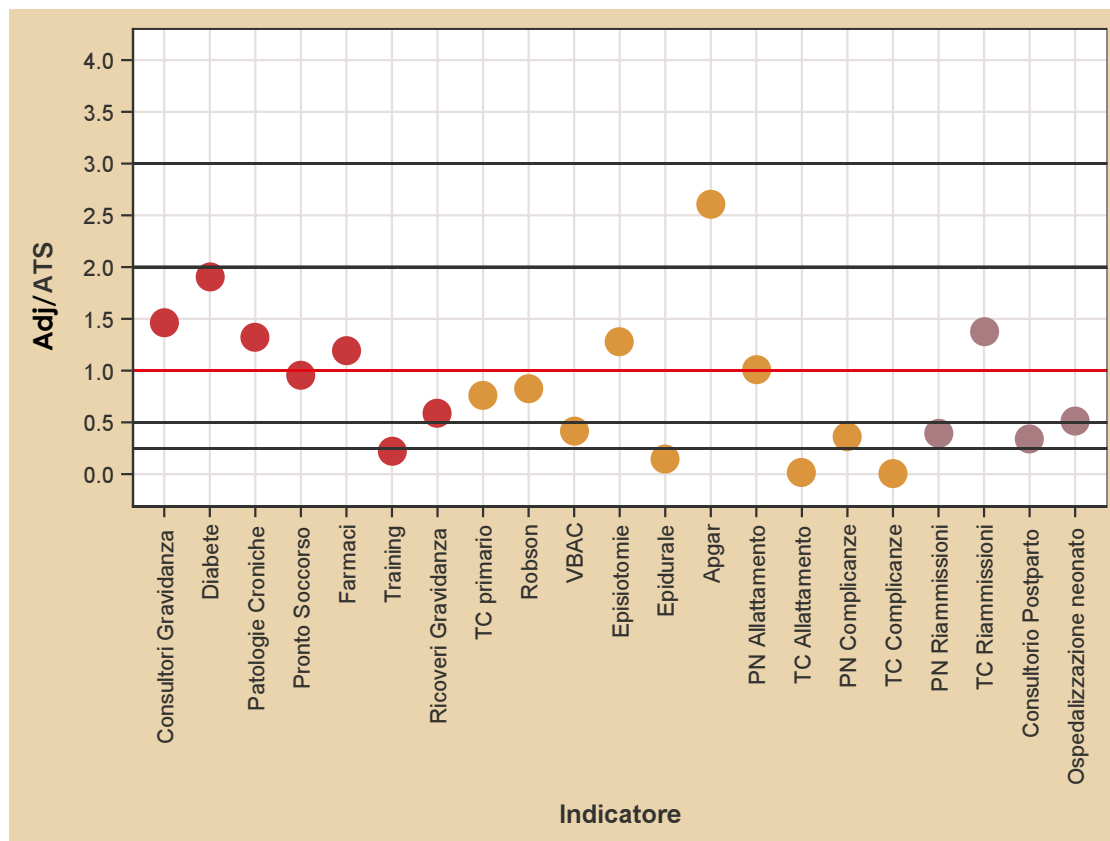


Figura 3.27 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO NORD MILANO

Il distretto Nord Milano comprende gli ambiti territoriali dei comuni di Sesto San Giovanni, Cinisello Balsamo, Cormano, Cusano Milanino, Bresso e Cologno Monzese per una popolazione complessiva di 267.907 nel 2020. Sul territorio è presente un **unico PUNTO NASCITA**:

- **Ospedale Città di Sesto San Giovanni**



Nel 2020 le donne residenti che hanno partorito sono state 1.754, di queste il 28% ha partorito presso il punto nascita del proprio distretto, il 59,6% presso il distretto Città di Milano e l'11,7% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.28).

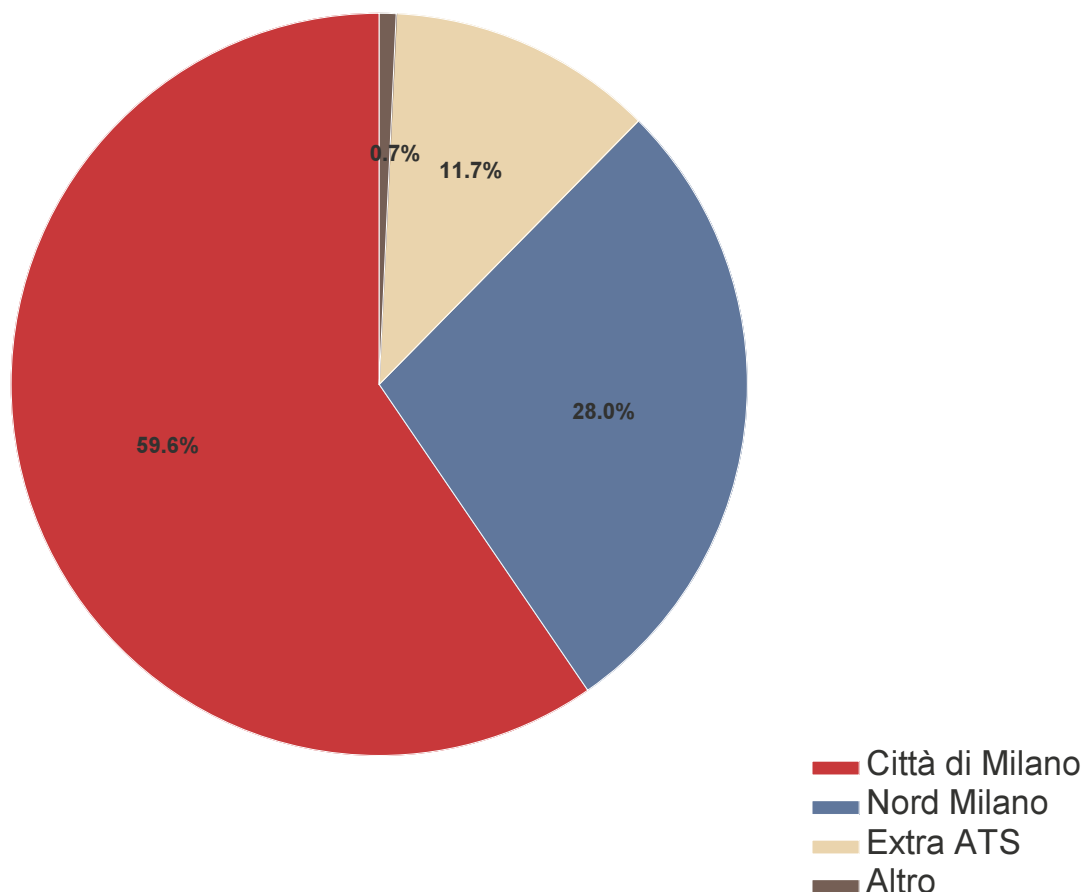


Figura 3.28 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

Il punto nascita preferito delle gestanti residenti nel distretto Nord Milano è stato quello collocato nel distretto stesso, ossia l'Ospedale di Sesto San Giovanni con il 28%. A seguire Niguarda con il 22,6% e San Raffaele con il 12,2% (Figura 3.29).

Il punto nascita extra ATS con il maggior numero di parti di donne residenti nel distretto di Nord Milano è stato la Fondazione MB per il bambino e la sua mamma di Monza, scelto da 136 gestanti e rappresentante il 6,5% del totale.

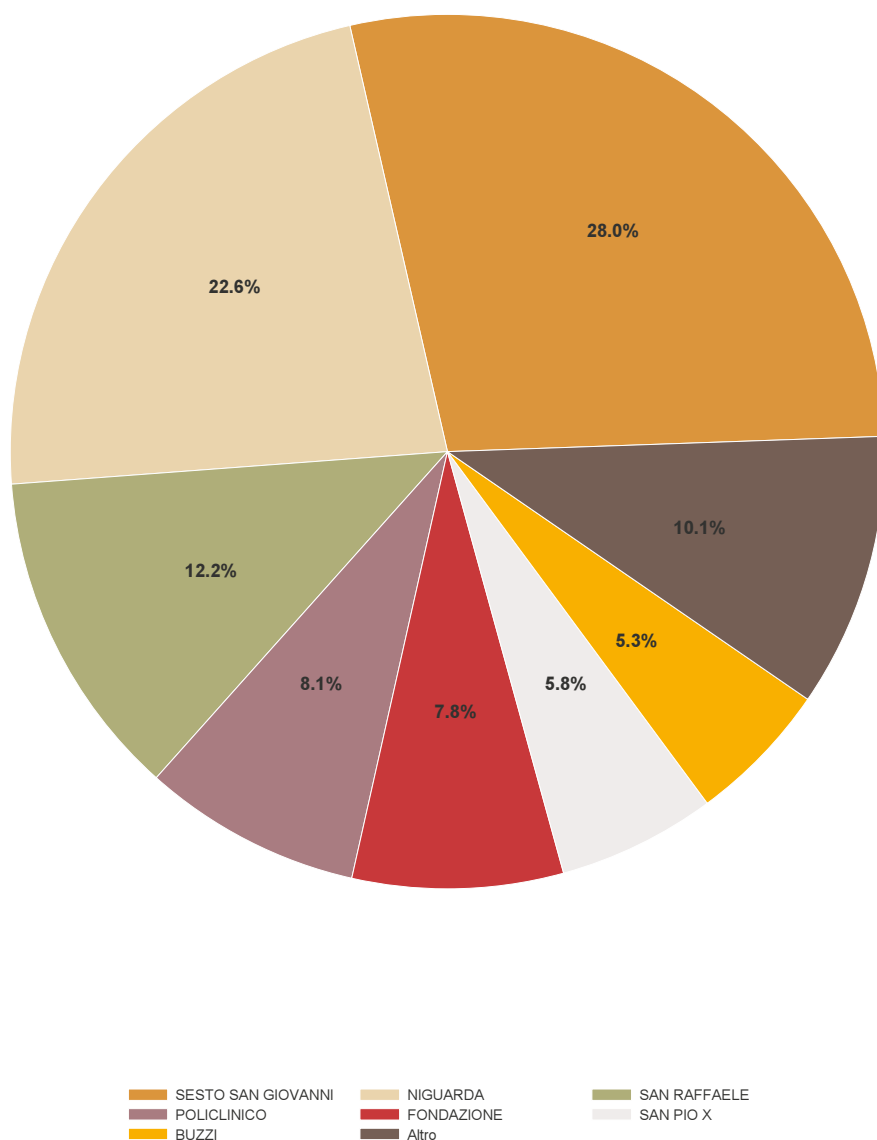


Figura 3.29 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST NORD - OSPEDALE CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	33.3	27.2	29	0.9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	10.1	8.9	8.6	1
Proporzione di donne con patologie croniche	19	20.4	19.2	1.1
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	66.8	64.9	59.7	1.1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	58.2	57	57	1
Accesso al training prenatale	19.6	26.2	33.9	0.8
Ricoveri durante la gravidanza	6.8	6.3	7.8	0.8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	13.9	14.9	21.3	0.7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7.1	7.7	10.1	0.8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	40.9	38.8	17.7	2.2
Proporzione di episiotomie	33.3	34.1	37.5	0.9
Proporzione di parti con analgesia epidurale	21.8	25.4	36.9	0.7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1.9	1.4	2.9	0.5
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	84.9	86.9	84.2	1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	13.5	14.5	44.9	0.3
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.6	1.5	0.6	2.4
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.4	1.4	0.9	1.7
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1.4	1.2	1.1	1.1
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0.7	0.7	1.5	0.5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	31.4	27.5	16.6	1.7
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	3.3	3.1	2.3	1.3

Tabella 3.18 Indicatori del punto nascita e confronto con il valore di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST NORD - OSPEDALE CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

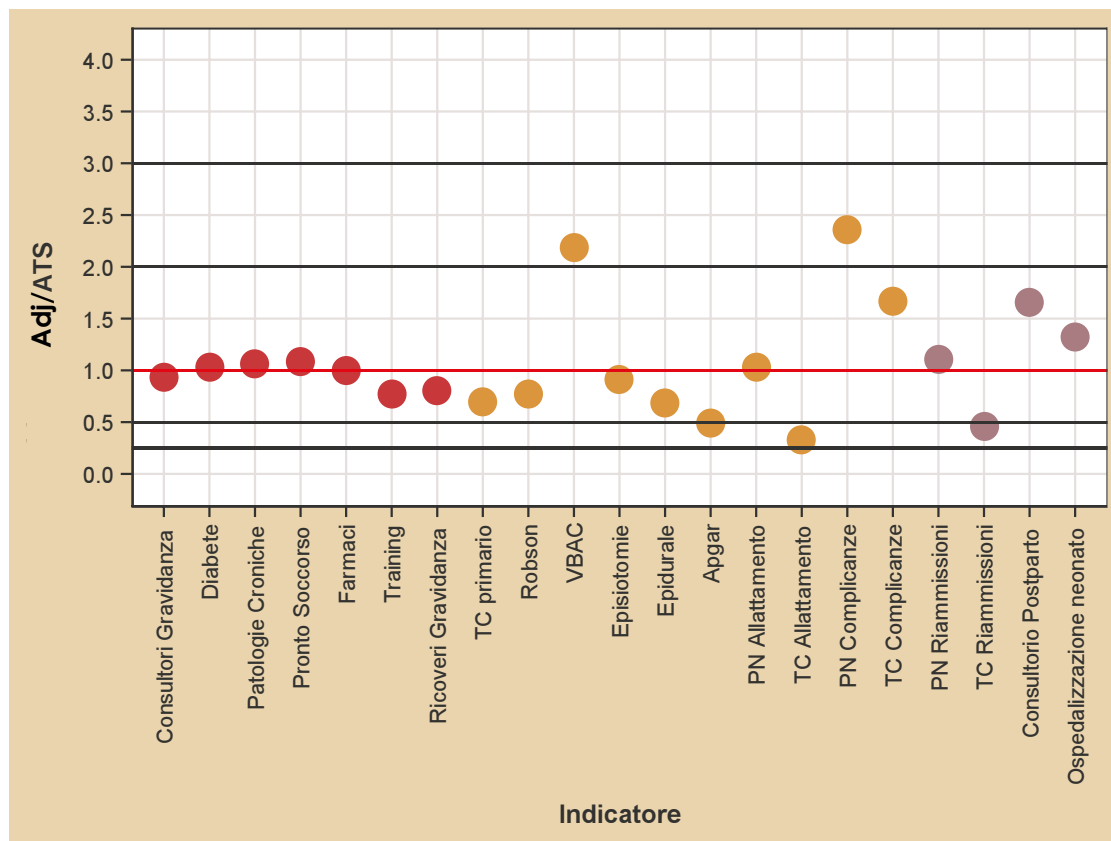


Figura 3.30 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

ANALISI DESCRITTIVA DELLA COORTE DI NASCITA 2020

Nel 2020 hanno partorito 23.229 donne residenti in ATS. Di queste 619, il 2,7%, hanno avuto un tampone positivo durante la gravidanza o al momento del parto, 657 entro 6 mesi dal parto e 776 oltre 6 mesi dopo il parto (Tabella 4.1).

TAMPONE POSITIVO	N	%
Gravidanza	619	2.66
Entro 6 mesi dal Parto	657	2.83
Oltre 6 mesi dal Parto	776	3.34
No	21177	91.17

Tabella 4.1 Donne con tampone positivo.

La grande maggioranza delle donne positive durante la gravidanza ha eseguito il tampone molecolare durante l'ultimo trimestre (91,9%).

TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	N	%
1	23	3.7
2	27	4.4
3	569	91.9
	619	100

Tabella 4.2 Donne con tampone positivo in gravidanza: trimestre di esecuzione del tampone.

4.1 Caratteristiche sociodemografiche delle donne risultate positive in gravidanza

In Tabella 4.3 è presentata la distribuzione per distretto di residenza delle donne positive al COVID-19 in gravidanza e della coorte delle partorienti 2020. La distribuzione dei casi per distretto con tampone positivo risulta significativamente diversa (p -value $\chi^2=0,009$). Infatti la proporzione di positive per alcuni distretti è sostanzialmente sovrapponibile (Milano, Melegnano e Martesana) per altri varia di poco (Nord Milano, Rhodense) mentre per i distretti di Lodi e Ovest Milanese la proporzione è differente: nel distretto di Lodi sono avvenute il 5,9% delle nascite la percentuale di donne positive è l'8,6%, viceversa a fronte di un 13,3% delle nascite il distretto Ovest Milanese ha riscontrato il 10% di donne positive al tampone.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

DISTRETTO DI RESIDENZA	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lodi	53	8.6	1308	5.8	1361	5.9	1402	5.8
Melegnano Martesana	112	18.1	4242	18.8	4354	18.7	4668	19,3
Milano	246	39.7	9223	40.8	9469	40.8	9827	41
Nord Milano	55	8.9	1699	7.5	1754	7.6	1931	7.9
Ovest Milanese	62	10.0	3036	13.4	3098	13.3	3268	13.5
Rhodense	91	14.7	3102	13.7	3193	13.8	3103	12.8

Tabella 4.3 Distribuzione per distretto delle donne con tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti.

Confrontando la distribuzione per età delle donne con tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti emergono differenze rilevanti (p -value $\chi^2 < 0,0001$). Le donne con tampone positivo sono più giovani, media 31,8 anni, mediana 32 anni delle donne non testate senza tampone positivo, media 32,8, mediana 33; sono maggiormente rappresentate le classi di età più basse, soprattutto la fascia 25-29 (25,2% vs 18,0%) rispetto a quelle medio-alte, in particolare la classe di età 35-37 anni (15,4% vs 20,4) (Tabella 4.4). L'andamento nelle due popolazioni non appare sovrapponibile (Figura 4.1).

CLASSE DI ETÀ	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
-25	52	8.4	1752	7.8	1804	7.8	1979	8.2
25-29	156	25.2	4072	18.0	4228	18.2	3215	13.3
30-34	213	34.4	7689	34.0	7902	34.0	9387	38,8
35-37	95	15.4	4601	20.4	4696	20.2	3399	14,1
38-40	77	12.4	2954	13.1	3031	13.1	4437	18,3
40+	26	4.2	1542	6.8	1568	6.8	1768	7,3
Totale	619	100	22610	100	23229	100	24185	100

Tabella 4.4 Distribuzione per classe di età delle donne con e senza tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

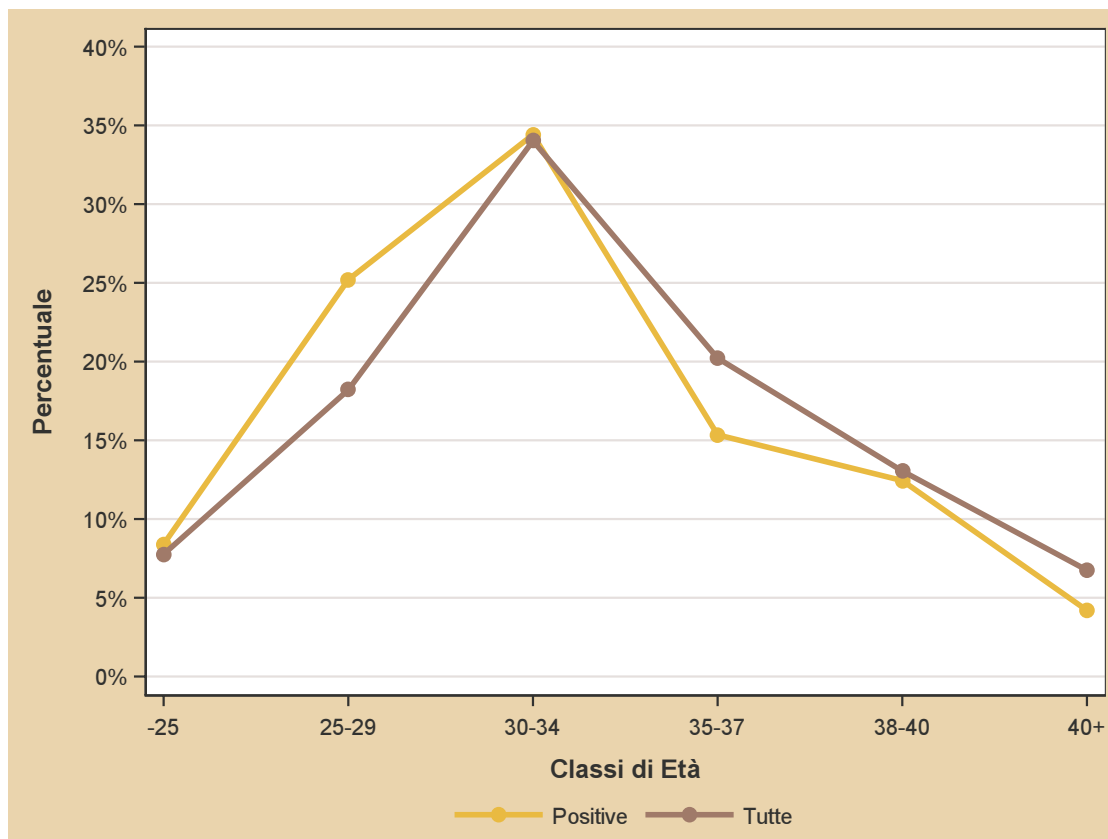


Figura 4.1 Andamento dell'età nelle donne che hanno partorito nel 2020 e nel sottogruppo con tampone positivo in gravidanza.

CITTADINANZA	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Italiana	340	54.9	15721	69.5	16061	69.1	16697	69
Non Italiana	279	45.1	6889	30.5	7168	30.9	7502	31
Totale	619	100	22610	100	23229	100	24199	100

Tabella 4.5 Distribuzione per cittadinanza delle donne con e senza tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti.

Le donne risultate positive al tampone con cittadinanza non italiana provengono prevalentemente da due aree geografiche: l'America Latina (26,5%) e il NordAfrica (26,2%). Il paese più rappresentato è l'Egitto con il 19,7%.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

AREA DI ORIGINE DONNE NON ITALIANE	N	%
America centro meridionale	74	26.5
Africa settentrionale	73	26.2
Asia centro meridionale	36	12.9
Europa centro orientale	33	11.8
Unione europea	27	9.7
Asia orientale	19	6.8
Africa occidentale	11	3.9
Africa centro meridionale	2	0.7
Asia occidentale	2	0.7
Africa orientale	1	0.4
America settentrionale	1	0.4

Tabella 4.6 Aree di origine delle donne con tampone positivo in gravidanza con cittadinanza non italiana.

PAESE DI ORIGINE	N	%
Egitto	55	19.7
Perù	27	9.7
Romania	22	7.9
Albania	18	6.4
Ecuador	17	6.1
Altre Nazioni	39	50.2

Tabella 4.7 Paesi di origine delle donne con tampone positivo in gravidanza con cittadinanza non italiana.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.2 Decorso della gestazione delle donne risultate positive in gravidanza

Le donne che hanno partorito in ATS nel 2020 hanno avuto un decorso patologico di gravidanza nel 21% dei casi. (Tabella 4.8) Le donne con tampone positivo in gravidanza presentano una proporzione di decorsi non fisiologici superiore, 30,1%, alle donne senza tampone positivo, 20,7% (p-value $\chi^2=0,0001$).

DECORSO GRAVIDANZA	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fisiologico	423	69.3	17831	79.29	18254	79.0	19601	81.0
Patologico	187	30.7	4657	20.71	4844	21.0	4598	19.0
Totale	610	100	22488	100	23098	100	24199	100

Tabella 4.8 Distribuzione per decorso di gestazione delle donne con e senza tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti.

Analizzando i dati stratificati per trimestre emerge che nei primi due trimestri di gravidanza la percentuale di decorsi non fisiologici è più elevata, intorno al 50%. Tuttavia, va considerata l'esiguità dei numeri a disposizione per i primi due trimestri (Tabella 4.9).

DECORSO GRAVIDANZA	TRIMESTRE						Totale
	1		2		3		
	N	%	N	%	N	%	
Fisiologico	12	52.2%	13	48.1%	398	71.1%	423
Patologico	11	47.8%	14	51.9%	162	28.9%	187
Totale	23	100%	27	100%	560	100%	610

Tabella 4.9 Stratificazione del decorso di gestazione delle donne con tampone positivo in gravidanza per trimestre di esecuzione del tampone.

Confrontando nella coorte delle gravide le donne con e senza tampone positivo relativamente all'assistenza ricevuta in termini di visite, ecografie ed indagini prenatali invasive non emergono sostanziali differenze per quanto riguarda il numero di visite ostetrico ginecologiche effettuate (Tabella 4.10; p-value $\chi^2=0,08$) nè il numero di ecografie eseguite risulta diverso (Tabella 4.11; p-value $\chi^2=0,5$). L'accesso a tecniche di diagnostica prenatale invasiva non risulta differente nei due gruppi, né considerando globalmente l'accesso ad una o più metodiche di diagnostica prenatale invasiva (p-value $\chi^2=0,1$) né analizzando separatamente amniocentesi (p-value $\chi^2=0,08$), villocentesi (p-value $\chi^2=0,3$), funicolocentesi (p-value $\chi^2=0,4$) (Tabella 4.12).

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

NUMERO DI VISITE	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3	35	5.8	967	4.3	1002	4.4	1264	5,2
4-7	243	40.1	9778	43.7	10021	43.6	10516	43,7
8+	328	54.1	11641	52.0	11969	52.1	12299	51,1
Totale	606	100	22386	100	22992	100	24079	100

Tabella 4.10 Distribuzione per numero di visite ostetrico ginecologiche delle donne con e senza tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti.

NUMERO DI ECOGRAFIE	POSITIVE AL COVID		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0	1	0,2	112	0,5	113	0,5	192	0,8
1-3	148	24,3	5397	24,0	5545	24,5	6213	25,7
>3	460	75,5	16976	75,5	17436	75,0	17794	73,05
Totale	609	100	22485	100	23094	100	24199	100

Tabella 4.1 Distribuzione per numero di ecografie delle donne con e senza tampone positivo in gravidanza e della popolazione generale delle partorienti.

DIAGNOSTICA INVASIVA	POSITIVE AL COVID		PARTI GENERALI	
	N	%	N	%
AMNIOCENTESI	12	2.0	733	3.2
VILLOCENTESI	19	3.1	888	3.8
FUNICOLOCENTESI	5	0.8	130	0.6
ACCESSO A DIAGNOSTICA INVASIVA	33	5.4	1621	7.0

Tabella 4.12 Accesso a tecniche di diagnosticaprenatale invasiva: confronto tra donne con e senza tampone positivo in gravidanza e popolazione generale delle partorienti.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.3 Il parto delle donne risultate positive in gravidanza

Analizzando la modalità di parto nei due gruppi di donne gravide non si evidenziano differenze statisticamente significative (p-value $\chi^2= 0,5$) relativamente alla modalità di parto, naturale o cesareo (Tabella 4.13).

TIPO DI PARTO	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Spontaneo	422	69.2	14956	66.5	15378	66.6	16194	65,8
Forcipe	0	0.0	6	0.0	6	0.0	5	0,0
Ventosa	25	4.1	1093	4.9	1118	4.8	1244	5,0
Altro modo	0	0.0	19	0.1	19	0.1	3	0,0
TC fuori travaglio Urgente	20	3.3	543	2.4	563	2.4	596	2,4
TC programmato	91	14.9	3765	16.7	3856	16.7	4190	17,0
TC in Travaglio	52	8.5	2108	9.4	2160	9.4	2366	9,6

Tabella 4.13 Modalità di parto: confronto tra donne con e senza tampone positivo in gravidanza e popolazione generale delle partorienti.

Similmente, considerando la modalità di travaglio non emergono differenze significative fra le donne con tampone positivo in gravidanza e le altre (Tabella 4.14; $\chi^2= 0,9$).

TIPO DI TRAVAGLIO	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Spontaneo	327	64.8	12050	65.4	12377	65.4	12377	69,8
Indotto	178	35.2	6365	34.6	6543	34.6	6543	30,2
Totale	505	100	18415	100	18920	100	18920	100

Tabella 4.14 Modalità di travaglio: confronto tra donne con e senza tampone positivo in gravidanza e popolazione generale delle partorienti.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.4 I figli delle donne risultate positive in gravidanza

I bambini nati a termine, ossia dopo la 37^a settimana, nelle donne con tampone positivo sono l'8,7%, nelle altre donne il 6,3% (Tabella 4.15; p-value $\chi^2= 0,02$).

A TERMINE	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No	53	8.7	1442	6.3	1495	6.4	1758	6,9
Sì	554	91.3	21389	93.7	21943	93.6	23860	93,1
	607	100	22831	100	23438	100	25618	100

Tabella 4.15 Nascita a termine: confronto tra figli di donne con e senza tampone positivo in gravidanza e popolazione generale delle partorienti.

Considerando il peso dei neonati organizzato in classi, non sono evidenti differenze significative fra i figli delle donne che sono risultate positive a SARS-COV2 in gravidanza e le altre donne (Tabella 4.16; p-value $\chi^2= 0,1$).

PESO	POSITIVE		NON TESTATE		TOTALE		TOTALE 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<1000g	5	0.8	75	0.3	80	0.3	61	0,2
1000-1499	4	0.7	106	0.5	110	0.5	144	0,6
1500-1999	9	1.5	237	1.0	246	1.0	301	1,2
2000-2499	32	5.3	955	4.2	987	4.2	1190	4,6
2500-3999	532	87.6	20228	88.6	20760	88.6	23922	93,4
>4000	25	4.1	1222	5.4	1247	5.3		
Totale	607	100	22823	100	23430	100	25618	100

Tabella 4.16 Peso alla nascita: confronto tra figli di donne con e senza tampone positivo in gravidanza e popolazione generale delle partorienti.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.5 Indicatori

INDICATORE	Pos		NPos		ATS	
	Grezzo	Aggiustato	Grezzo	Aggiustato	2020	2019
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	34,1	31,0	30,9	31,5	31,0	30,9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	13,4	13,3	10	10,0	10,1	9,7
Proporzione di donne con patologie croniche	25,2	26,3	22,2	22,2	22,3	22,2
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	64,5	62,4	60,9	61,0	61,0	66,4
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	58,5	56,5	62,6	62,7	62,5	66,7
Accesso al training prenatale	27,9	32,9	34,6	34,4	34,4	40,9
Ricoveri durante la gravidanza	29,9	27,1	7,3	7,4	7,9	9,1
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,5	17,7	19,9	19,9	19,8	20,2
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7,9	9,0	10,0	10,0	9,9	10,8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	20,3	17,9	19,5	19,6	19,6	18,2
Proporzione di episiotomie	30,6	31,0	37,4	37,4	37,2	38,4
Proporzione di parti con analgesia epidurale	28,9	28,2	36,4	36,5	36,2	25,7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2,5	2,3	3,3	3,3	3,3	2,8
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	76,5	78,6	85,0	84,9	84,8	83,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	29,2	36,7	45,7	45,7	45,3	41,0
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,1	0,7	0,6	0,6	0,6	0,8
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,2	1,2	0,9	0,9	0,9	1,1
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	3,5	2,4	1,1	1,1	1,1	1,3
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,7	0,6	1,6	1,6	1,6	2,5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	15,2	14,0	16,2	16,2	16,1	21,1
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	4,3	4,0	2,3	2,4	2,4	2,6

Tabella 4.17 Indicatori calcolati sulle donne residenti che hanno partorito nel 2020, con e senza tampone positivo.

Indicatori di gravidanza

L'**accesso al consultorio familiare durante la gravidanza** è rimasto pressoché invariato tra il 2019 e il 2020, 30,9% contro 31,0% e non è diverso per le donne risultate positive al tampone (Pos 31,0% IC 28,0%-35,1%; NPos 31,5%, IC 30,4%-31,5%).

La **frequenza al training prenatale** risulta inferiore rispetto all'anno precedente: da 40,9% nel 2019 a 34,4% nel 2020. Non risultano differenze statisticamente significative nei due gruppi (Pos 32,9% IC 29,2%-36,6%; NPos 34,4%, IC 33,8%-35,0%). Tali risultati sono attesi, infatti, alla luce del fatto che la positività al tampone è stata riscontrata massimamente alla fine della gravidanza, tutte le donne hanno potuto accedere ugualmente ai servizi consultoriali.

La **proporzione di donne con diagnosi di diabete** non è cambiata negli anni, nel 2019 era 9,7% e nel 2020 10,1%, ma è significativamente superiore fra le donne risultate positive al tampone, 13,3%, rispetto alle altre, 10,0% (IC Pos 11,0%-15,6%; IC NPos 9,7%-10,3%).

Analogamente al diabete, anche la **proporzione di donne con patologie croniche**, quasi identica tra il 2019, 22,2% e il 2020, 22,3% è significativamente maggiore tra le donne che hanno contratto il virus 26,3% (IC 23,8%-28,9%) e le donne non testate 22,2% (IC 21,8%-22,6%). Entrambi gli indicatori sono in linea con la letteratura scientifica che

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

identifica nella convivenza con malattie croniche un fattore di rischio per lo sviluppo della malattia specialmente in forme gravi.

Per quanto riguarda l'**accesso in pronto soccorso durante la gravidanza**, tra il 2019 e il 2020 si è assistito ad un calo di 5 punti percentuale da 66,4% a 61%. Se pure superiore per le donne con tampone positivo, 62,4% rispetto a 61%, tuttavia la proporzione non risulta significativamente diversa nei due gruppi (Pos IC 58,5%-66,3% NPos 60,3%-61,6%).

Come per il pronto soccorso, anche **i ricoveri durante la gravidanza** sono inferiori nel 2020 rispetto all'anno precedente: 7,9% rispetto a 9,1%. Cospicua la differenza fra le donne con tampone positivo e le altre: più di un quarto, 27,1%, sono state ospedalizzate in gravidanza (IC 23,5%-30,6%) rispetto alle donne senza tampone positivo che presentano una proporzione del 7,4% (IC 7,0%-7,7%).

La **proporzione di donne che ha assunto farmaci durante la gravidanza** è risultata inferiore nel 2020, 62,5%, rispetto al 2019 66,7% e significativamente inferiore fra le donne con tampone positivo (56,5% IC 52,6%-60,4%) rispetto alle donne non positive al tampone (62,7%, IC 62,0%-63,3%).

Indicatori di gravidanza

La **proporzione di donne con taglio cesareo primario** è analoga nel 2019, 20,2%, e nel 2020 19,8%. Non risultano differenze statisticamente significative fra le donne con (17,7%, IC 14,4%-21,1%) e senza tampone positivo (19,9% IC 19,3%-20,4%).

Analizzando i **parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson** il 2020 ha assistito ad una leggera flessione, 9,9% rispetto all'anno precedente 10,8%. Anche in questo caso non emergono differenze statisticamente significative fra le donne con (10,0%, IC 9,2%-10,8%) e senza tampone positivo (9,0% IC 3,7%-14,2%).

Analizzando la **proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo** si evidenzia un trend in crescita dal 2019, 18,2%, al 2020 19,6%. Anche in questo caso le donne con tampone positivo non riportano valori significativamente differenti dal gruppo senza tampone positivo (Pos 17,9%, IC 9,7%-26,1%; NPos 19,6 IC 18,2%-21,0%).

APPENDICE

Abbreviazioni della denominazione dei flussi informativi

Scheda di dimissione ospedaliera	SDO
Certificato di Assistenza al parto	CedAP
Consultori	CONS
Ambulatoriale specialistica	AMB
Farmaceutica territoriale	FARM
Farmaceutica doppio canale	DPC
Farmaceutica File F	FILE F
Pronto Soccorso	PS
Invalidi ed esenti	ESE
Anagrafe Regionale degli assistiti	NAR
Banca dati assistiti	BDA

Abbreviazioni della denominazione degli indicatori

Denominazione estesa	Denominazione Sintetica
Indicatori: Gravidanza	
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	Consultori Gravidanza
Accesso al training prenatale	Training
Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	Pronto Soccorso
Almeno un ricovero durante la gravidanza	Ricoveri Gravidanza
Proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale	Diabete
Proporzione di donne con patologie croniche	Patologie croniche
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	Farmaci
Indicatori: Parto e Nascita	
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	Robson
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	TC 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
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	TC: complicanze
Proporzioni di episiotomie	Episiotomia
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto.	Apgar
Proporzioni di parti con analgesia epidurale	Epidurale
Attacco precoce al seno nelle prime due ore – Parto Naturale	PN Allattamento
Attacco precoce al seno nelle prime due ore – Taglio Cesareo	TC Allattamento
	Consultorio postparto
Indicatori: Post nascita	
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	Consultorio postparto
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	PN: riammissioni
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	TC: riammissioni
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	Ospedalizzazione neonato

