

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



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

PROGETTO GRAFICO

Laura Zettera

PRESENTAZIONE	8
MATERIALI E METODI	11
CAPITOLO 1	
Le donne residenti in ATS che hanno partorito nel 2021 e i loro figli	
1.1 Caratteristiche sociodemografiche	17
1.2 La gravidanza	29
1.3 Il parto	39
1.4 I neonati	47
CAPITOLO 2	
Descrizione dell'assistenza per punto nascita	
2.1 Completezza delle fonti informative	52
2.2 Organizzazione della rete dei punti nascita in ATS Milano	52
2.3 Qualità dell'assistenza sanitaria	57
Gravidanza	
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	59
Accesso al training prenatale	62
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	66
Ricoveri ospedalieri in gravidanza	70
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	73
Proporzione di donne con patologia cronica	77
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	80
Parto e nascita	
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	85
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	89
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	92
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il puerperio	95
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il puerperio	98
Proporzione di episiotomie	101
Proporzione di parti vaginali con analgesia epidurale	105
Proporzione di parti vaginali con travaglio indotto	108
Proporzione di parti vaginali operativi	112
Proporzione per mille di neonati con indice APGAR inferiore a 7 al 5° minuto	116
Attacco precoce al seno nelle prime due ore	119
Puerperio e post parto	
Proporzione di donne che accedono al consultorio dopo il parto	124
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	127
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	130
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	133

CAPITOLO3**Schede riassuntive per distretto e punto nascita**

Distretto Città di Milano	138
- Fondazione IRCCS Cà Granda - Ospedale Maggiore Policlinico	140
- ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Buzzi	142
- ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Macedonio Melloni	144
- ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Sacco	146
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – O. Niguarda	148
- ASST Santi Polo e Carlo - Ospedale San Paolo	150
- ASST Santi Polo e Carlo - Ospedale San Carlo Borromeo	152
- Ospedale San Giuseppe	154
- Ospedale San Raffaele	156
- Ospedale San Pio X	158
Distretto Ovest Milanese	160
- ASST Ovest Milanese - Ospedale Fornaroli di Magenta	162
- ASST Ovest Milanese - Ospedale di Legnano	164
Distretto di Lodi	166
- ASST Lodi - Ospedale Maggiore di Lodi	168
Distretto Rhodense	170
- ASST Rhodense - Ospedale di Circolo Rho	172
- ASST Rhodense - Ospedale Salvini - Garbagnate Milanese	174
Distretto Melegnano e Martesana	176
- ASST Melegnano - Martesana - Ospedale di Vizzolo Predabissi	178
- ASST Melegnano - Martesana - Ospedale S. M. delle Stelle Melzo	180
Distretto Nord Milano	182
- ASST Nord - Ospedale Città di Sesto San Giovanni	184

APPENDICE

Abbreviazioni della denominazione dei flussi informativi	187
Abbreviazioni della denominazione degli indicatori	187

PRESENTAZIONE

Il report 'Percorso Nascita 2022', realizzato dall'Unità di Epidemiologia della Agenzia di Tutela della Salute di Milano, mediante una presentazione sistematica di un set di indicatori, che valutano le performance cliniche e operative, presenta una fotografia della qualità dei servizi in ambito materno infantile. Questo rapporto si basa sull'analisi dei dati rilevati per l'anno 2021 dai flussi informativi sanitari e sociosanitari correnti e dai Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) a disposizione. La disponibilità per il settimo anno consecutivo di una lettura commentata, basata su indicatori validati in letteratura, risulta di particolare importanza in questo momento storico, in quanto consente di delineare come sia stata gestita l'assistenza alle donne in gravidanza ed alle partorienti, a livello ospedaliero e territoriale, considerando le difficoltà imposte dalla riorganizzazione operata soprattutto in ospedale e le restrizioni legate alle norme anti-COVID 19 emanate per far fronte alle nuove ondate pandemiche. Quello che questo report non racconta, ma che risulta facilmente intuibile, è il grande sforzo che tutto il personale sanitario e sociosanitario ha profuso per raggiungere i risultati descritti. Mentre, quello che questo report presenta è la costante riduzione nel territorio metropolitano della natalità che attualmente è sostenuta soprattutto dalla popolazione di cittadinanza straniera.

Il report è strutturato in quattro 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 descrive le caratteristiche sociodemografiche, i comportamenti, il percorso di gravidanza e del parto delle residenti in ATS che hanno partorito

nel 2021 e dei loro figli. Le informazioni sono 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. Se l'indicatore ha degli standard di riferimento ufficiali vengono riportati al fine di evidenziare gli scostamenti. 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. Per gli indicatori che sono calcolati da almeno 5 anni è stato aggiunto un grafico che illustra l'andamento del valore di ATS nel tempo. Per descrivere la distanza tra il valore dell'indicatore di ciascun punto nascita dal valore della ATS è stato utilizzato il funnel plot. Infine, l'ultimo capitolo contiene le schede riassuntive di ciascuno dei sei ambiti territoriali in cui è suddivisa la ATS. Utilizzando un formato standard, per ciascun distretto, viene proposta 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. Riportando quanto definito dell'OMS "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..." le informazioni presentate rappresentano un prezioso strumento di programmazione e valutazione per i diversi soggetti istituzionali coinvolti e un valido mezzo conoscitivo per tutti gli stakeholder.



Particolare dell'opera "Le Berceau" - 1872 di Berthe Morisot

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), il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore di Pisa e il Nuovo Sistema di Garanzia.

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 i 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, 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 2021

Questo report è strutturato in due filoni di analisi: il primo condotto sulla coorte delle donne residenti in ATS che hanno partorito nel 2021, indipendentemente dal punto nascita dove è avvenuto il parto, il secondo 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. È stata costruita la coorte dei parti SDO, estraendo dal flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera 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. ed escludendo i record con i seguenti codici di diagnosi principale o secondaria relativi ad aborto, gravidanza ectopica, mola: 630-639, 750, 6901, 6951, 7491. Sono stati eliminati i casi di doppio ricovero per lo stesso parto.
2. È stata costruita la coorte CEDAP estraendo dal flusso CedAP i record con data di parto compresa tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2021. Sono stati eliminate le schede ripetute.
3. È stata costruita la coorte associata SDO-CedAP con una procedura di record linkage basata su:

MATERIALI E METODI

- Codice ospedale associato al numero di pratica, verificando anche la corretta associazione tramite codice fiscale.
- Codice fiscale materno e data del parto.
- Ricerca nelle SDO generali di episodi di cura successivi al parto tramite codice ospedale e numero di pratica.

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.	%
99,0	27.833	Unione per codice ospedale associato al numero di pratica	27.833	99,1
0,4	122	Unione per codice fiscale associato alla data parto	122	0,4
0,1	30	Assistenza post-parto (scheda sdo presente ma non in coorte sdo)		0,0
0,2	54	Parti in casa		0,0
0,0		SDO senza Cedap	136	0,5
0,2	63	Cedap senza SDO		0,0
100,0	28.102	Totale	28.091	100,0

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 provenienti 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 2019-2021. 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 ricercando le SDO di nascita e i dati anagrafici, ovviando al significativo problema relativo al fatto che i campi anagrafici di sdo e CedAP sono frequentemente anonimi. 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 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 2021 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 2021 con indirizzo e data di nascita corrispondente;

	N.	%
CF compilato correttamente in CedAP	9558	33,5
CF errato in CedAP	292	1,0
CF recuperato	17283	60,6
Cf non recuperabile	1394	4,9
Totale	28528	100

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

Una volta noto il codice fiscale del bambino è stata associata la relativa SDO di nascita tramite il numero di pratica (campo nsdoneo su CedAP) oppure codice fiscale e data di nascita corrispondente alla data di ricovero.

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

MATERIALI E METODI

dei soggetti caratterizzati dalla misura di interesse nell'unità di tempo considerata e la numerosità della popolazione, al netto delle esclusioni.

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.

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.

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 del valore della ATS.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 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 2021 e i loro figli.

1.1 Caratteristiche sociodemografiche

Nel 2021 hanno partorito **23.421** donne, dato che eguaglia sostanzialmente quello dell'anno passato, che si attestava a 23.299 parti. La distribuzione per distretto di residenza (Figura 1.1) è capitanata dalla città di Milano con il 40,9% (n=9.575), seguita dal Distretto di Melegnano e Martesana con il 18,9% (n=4.429). Il 13,6% (n=3.174) delle donne residenti in ATS abita nei territori del Distretto Rhodense ed una percentuale analoga, 13,1% (n=3.059) nei comuni del Distretto Ovest Milanese. Infine risiede nel Distretto Nord Milano il 7,5% delle donne (n=1.750) e nel Distretto di Lodi il 6,1% (n=1.434).

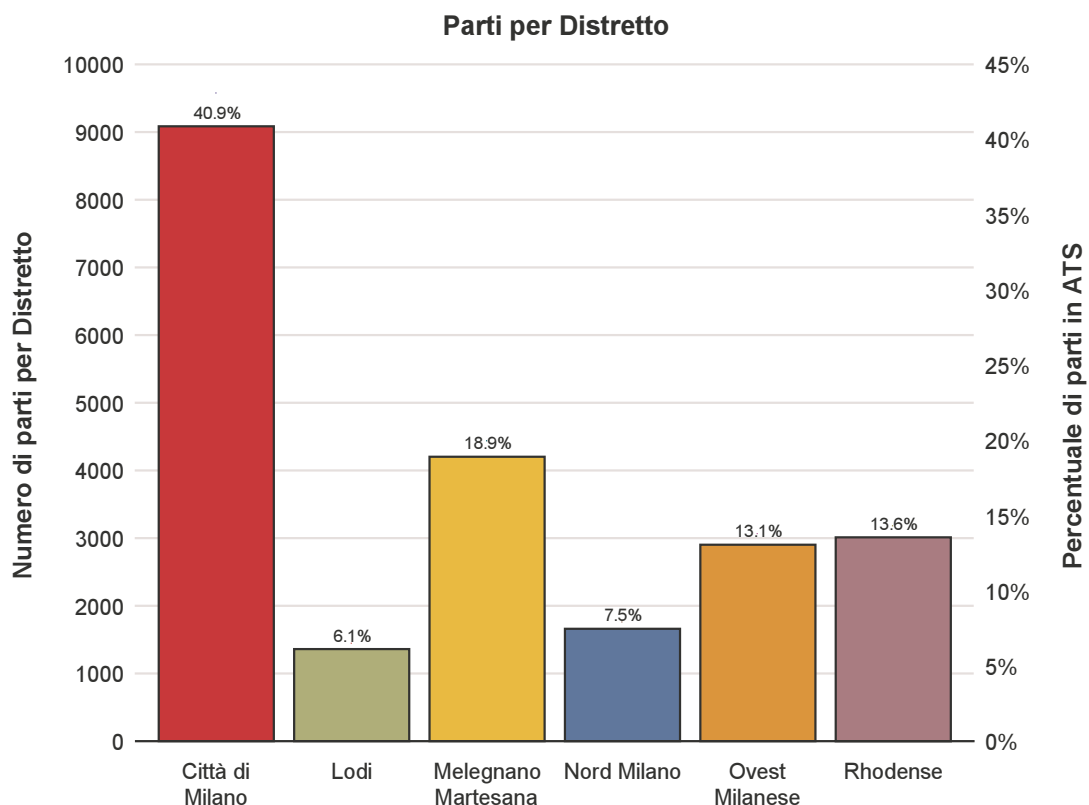


Figura 1.1 Numero e distribuzione dei parti per distretto di residenza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Il 71% delle neomadri ha **cittadinanza italiana**, il che rappresenta un dato in crescita rispetto allo scorso anno dove le donne italiane erano il 69%. Quest'anno la proporzione è più alta si riscontra nei Distretti Ovest Milanese (75,3%), Rhodense (74,9%) e Melegnano Martesana (73,2%) e la più bassa nei Distretti di Lodi (65,7%) e Nord Milano (64,2%); nella Città di Milano è del 69,5%. (Figura 1.2).

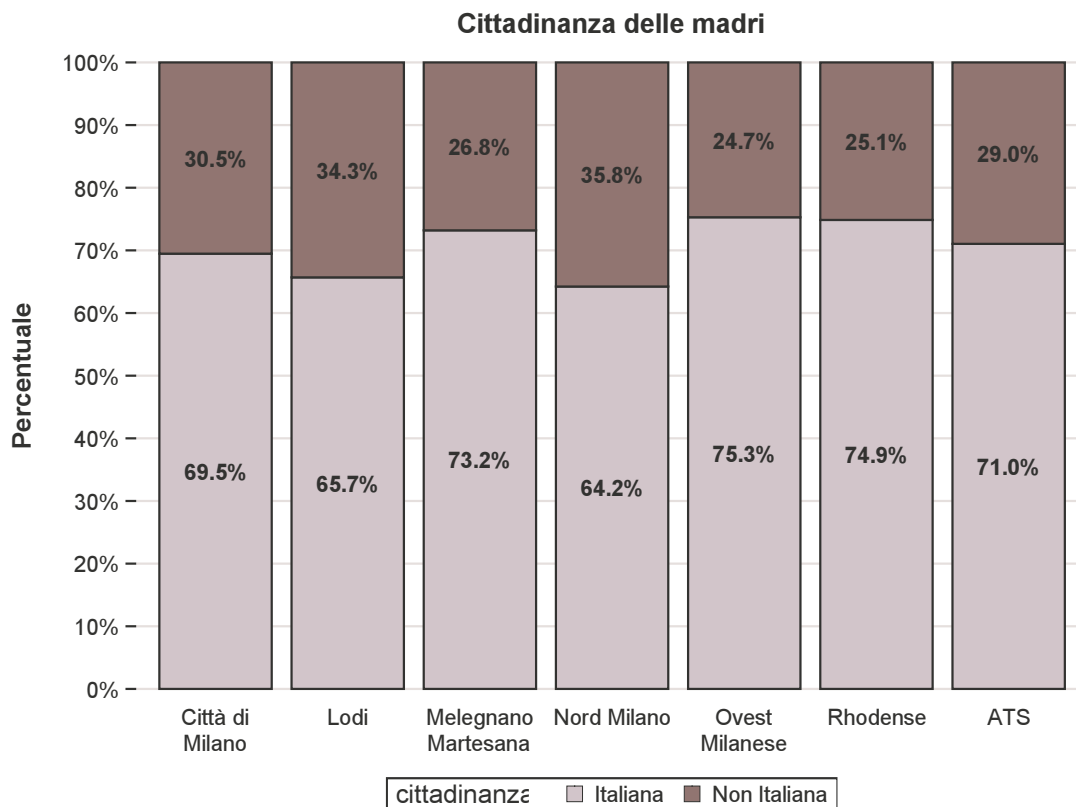


Figura 1.2 Cittadinanza delle madri per distretto di residenza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Considerando le madri con **cittadinanza non italiana**, un quarto proviene dall'Africa settentrionale (Figura 1.3), nella quasi totalità rappresentata da Egitto, il paese estero in assoluto più presente con il 17%, e Marocco con il 6,1%; il 15,7% dall'Unione Europea, principalmente Romania (10,3%); il 15,3% dall'America centro-meridionale, in particolare Perù (4,9%), Ecuador (3,5%), El Salvador (2,7%); il 14,7% dall'Europa centro orientale, soprattutto Albania (7,1%) ed Ucraina (3,1%); l'11,9% dall'Asia centro meridionale, Bangladesh (3,8%), Sri Lanka (3,6%), Pakistan (2,9%); infine l'11% delle donne origina dall'Asia Orientale, principalmente Filippine (5,4%) e Cina (4,9%).

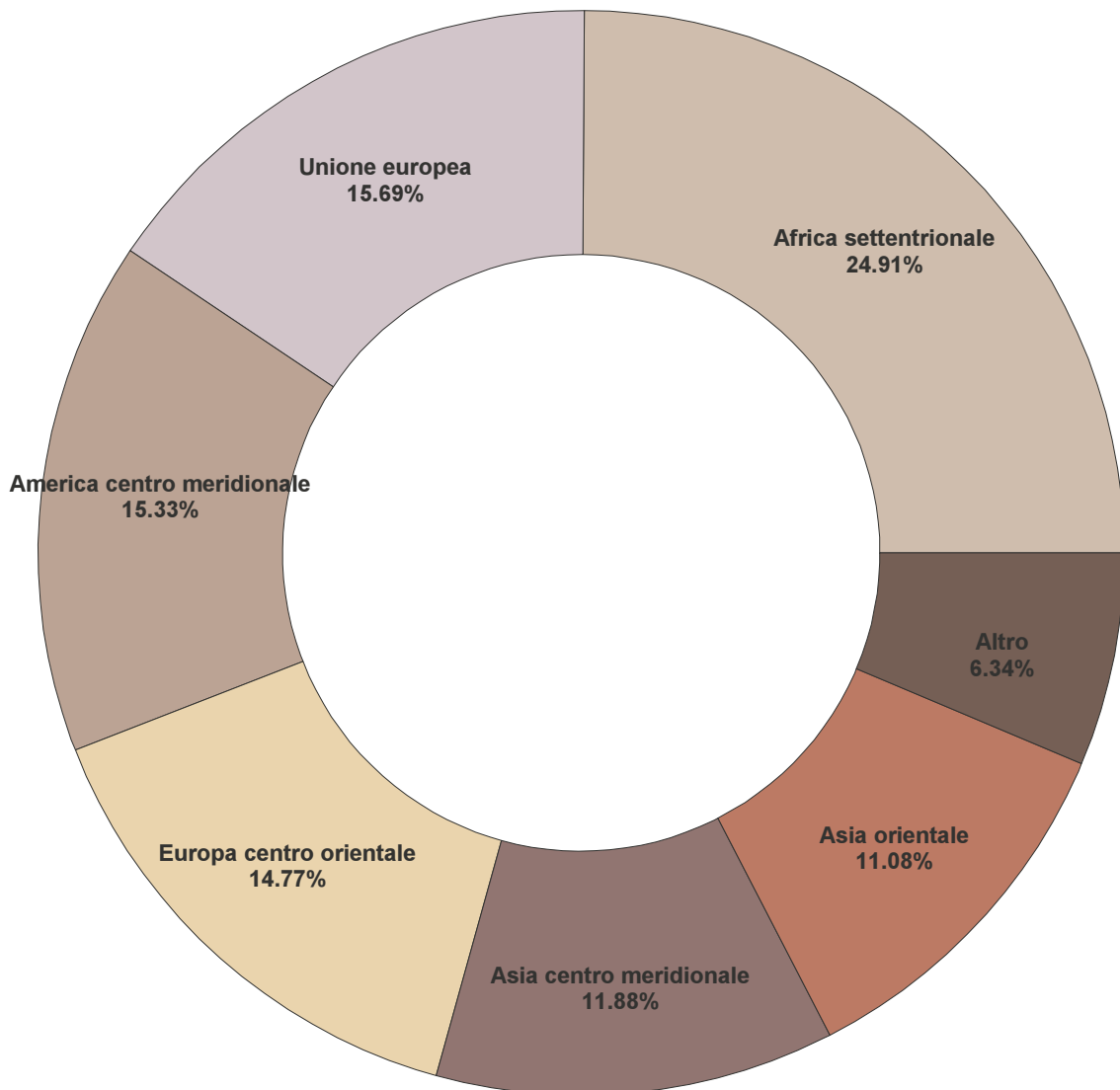


Figura 1.3 Distribuzione per area geografica di provenienza delle partorienti non italiane.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

L'**età media** al parto è di 33 anni, 33,9 anni per le donne con cittadinanza italiana e 31,1 anni per quelle con cittadinanza non italiana. La fascia di età più rappresentata, sia per le donne italiane che straniere, è quella tra i 30-34 anni, tuttavia la distribuzione nelle altre fasce di età è fortemente disuguale, con il 46% delle donne italiane che partorisce dopo i 35 anni ed il 40% delle donne straniere che partorisce prima dei 30 anni. (Figura 1.4).

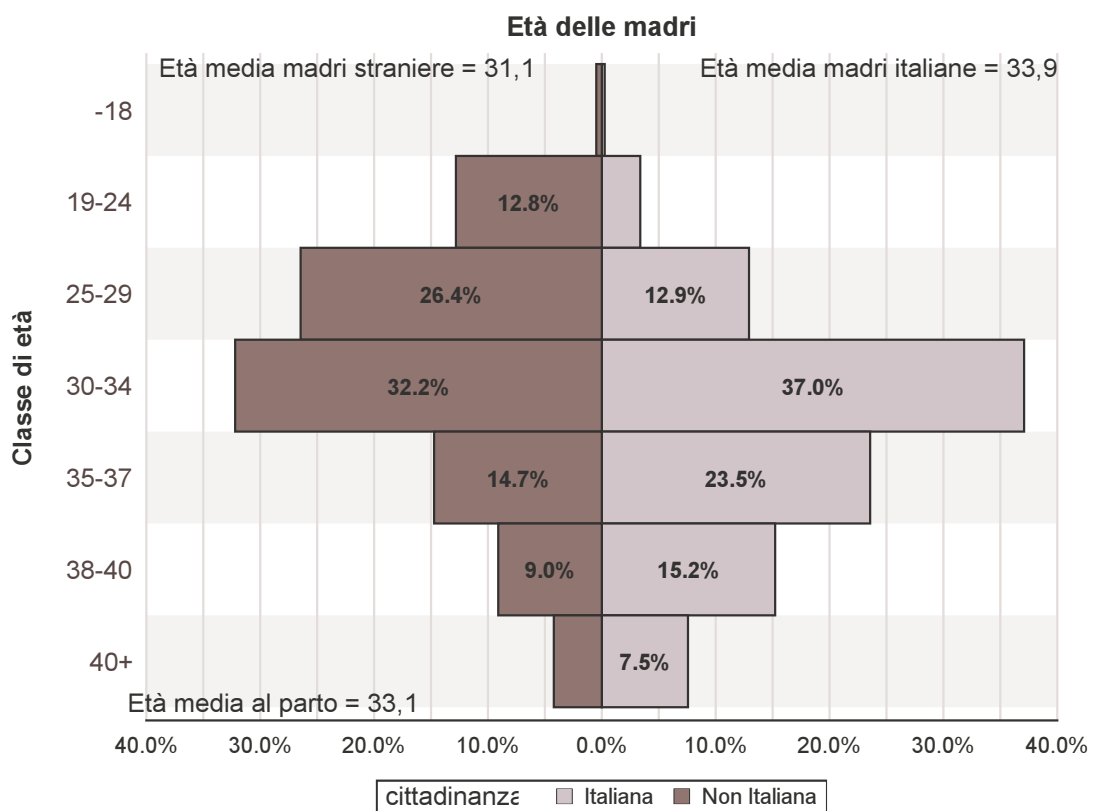


Figura 1.4 Distribuzione delle partorienti per cittadinanza e classi di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Le **gravidanze giovanili**, ossia di ragazze con età inferiore ai 20 anni, condotte a termine sono state complessivamente 215, dato molto inferiore a quello dello scorso anno che era di 282. Su 215 ragazze, 155 sono residenti in ATS e 60 sono non residenti. In Tabella 1.1 la distribuzione per età e distretto di residenza.

Età	Distretto di residenza							Totale	Totale residenti	% residenti
	Città di Milano	Lodi	Ovest Milanese	Nord Milano	Melegnano Martesana	Rhodense	Non residenti			
14	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0
15	1	1	1	0	0	1	0	4	4	100,0
16	4	0	1	1	1	2	3	12	9	75,0
17	11	1	1	2	4	5	9	33	24	72,7
18	13	2	1	4	8	9	19	56	37	66,1
19	24	5	5	9	19	18	29	109	80	73,4
Totale	54	9	9	16	32	35	60	215	155	72,1

Tabella 1.1 Parti di giovani con età inferiore a 20 anni: distribuzione per residenza.

Come illustrato dalla Tabella 1.2, le madri adolescenti sono distribuite equamente tra italiane (48,8%) e non italiane (51,2%) e il 20% è sposata. Dopo l'Italia, il paese maggiormente rappresentato è la Romania (14%) seguita dall'Egitto (9,8%).

Età	Stato civile e cittadinanza						Totale
	Coniugata	Nubile	% Coniugate	Italiana	Non Italiana	% Non Italiana	
14	0	1	0,0	0	1	100,0	1
15	0	4	0,0	2	2	50,0	4
16	0	12	0,0	6	6	50,0	12
17	2	31	6,1	18	15	45,5	33
18	8	48	14,3	27	29	51,8	56
19	33	76	30,3	52	57	52,3	109
Totale	43	172	20,0	105	110	51,2	215

Tabella 1.2 Parti di giovani con età inferiore a 20 anni: stato civile e cittadinanza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Considerando lo **stato civile**, nel 2021 la maggior parte delle neomadri residenti, 57,4%, è coniugata, la quota delle nubili si attesta al 40,8% e le donne separate, divorziate o vedove costituiscono l'1,8%. Rispetto al 2020 la proporzione di donne sposate è scesa di 3 punti percentuale, da 60,4% a 57,4% a favore delle donne nubili (Tabella 1.3). Dai 38 anni in poi la proporzione di donne coniugate si riduce ed aumenta quella di donne separate, divorziate o vedove.

STATO CIVILE	Classe di età						Totale N=23376
	<25 N=1500	25-29 N=3939	30-34 N=8339	35-37 N=4915	38-40 N=3138	40+ N=1545	
Coniugata	45,7	52,2	59,1	61,6	59,9	54,6	57,4
Nubile	54,3	47,4	39,8	36,7	36,5	38,4	40,8
Separata, Divorziata, Vedova	0,0	0,4	1,1	1,7	3,6	7,1	1,8

Tabella 1.3 Distribuzione percentuale per stato civile e classe di età delle madri residenti in ATS.

Analizzando lo **stato civile per cittadinanza materna** si osserva una spiccata diversità: la quota di madri coniugate è molto superiore fra le donne di cittadinanza non italiana, 72%, rispetto a quella di cittadinanza italiana, 51,5%. (Figura 1.5).

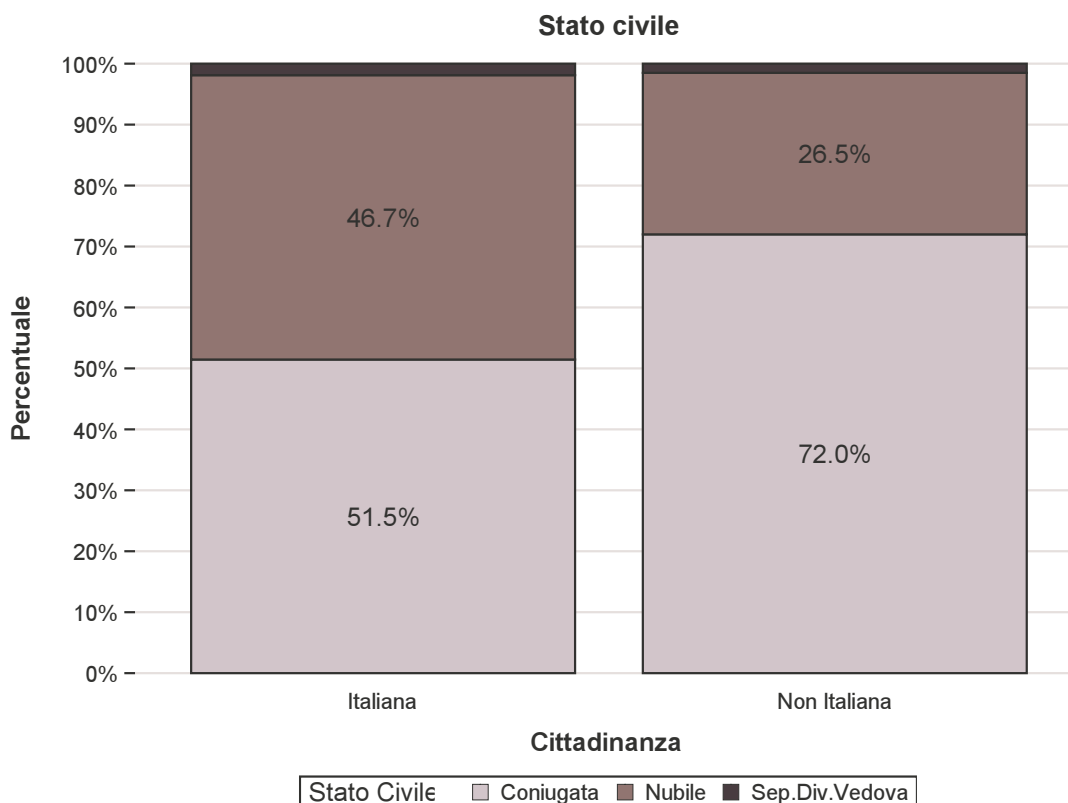


Figura 1.5 Distribuzione percentuale per stato civile e cittadinanza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Tuttavia la popolazione immigrata è fortemente disomogenea, riflettendo le grandi differenze culturali che caratterizzano ciascuna area geografica di provenienza (Figura 1.6). Pertanto, se in Africa Settentrionale e in Asia Centro Meridionale le donne coniugate rappresentano rispettivamente il 95,3% e il 95,5%, nell'America Centro Meridionale solo il 40% delle donne è sposata.

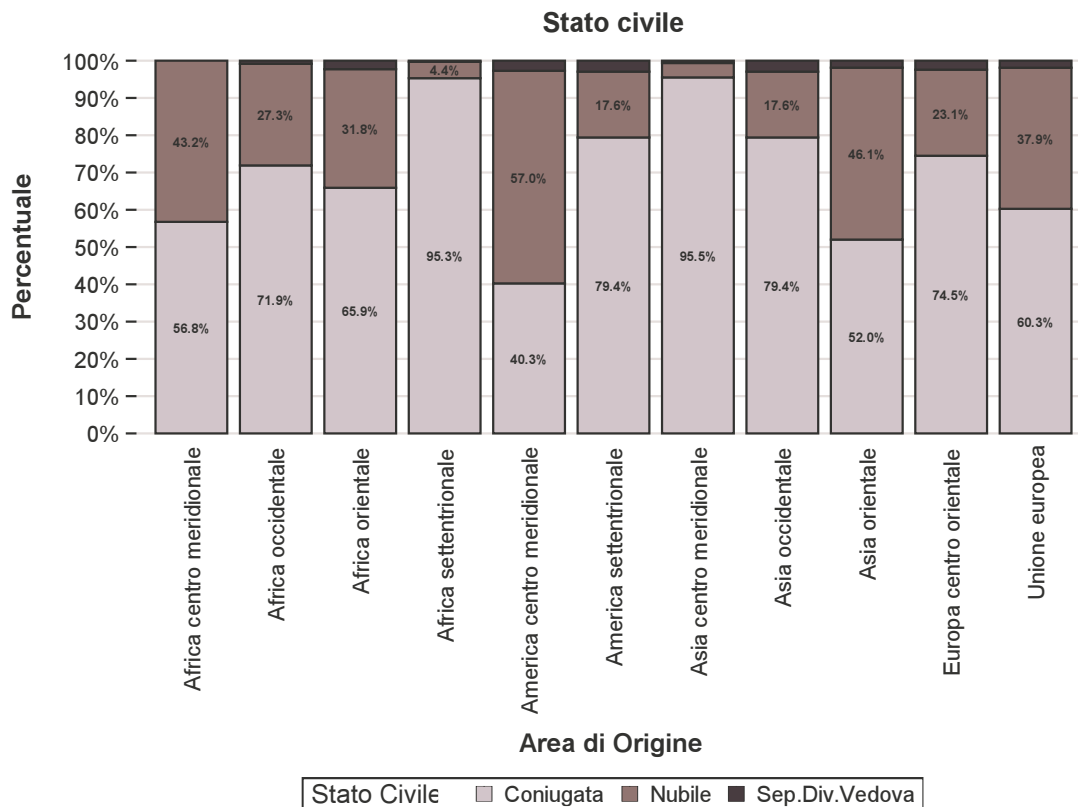


Figura 1.6 Distribuzione delle madri per stato civile e area di origine.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Analizzando il **livello di istruzione** della coorte delle donne che hanno partorito nel 2021, emerge come il 48,2% delle madri ha un titolo di studio universitario, laurea o laurea breve, il 35,9% ha ottenuto il diploma, il 14,6% 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. Infatti tra le donne italiane quasi nessuna ha un'istruzione elementare contro il 3,9% delle donne straniere e la percentuale di donne laureate è meno della metà: 26,5% verso 57,1%. In tabella 1.4 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=23375
	<25 N=1502	25-29 N=3935	30-34 N=8338	35-37 N=4914	38-40 N=3142	40+ N=1544	Italiana N=16612	Non Italiana N=6763	
Laurea	7,5	26,1	51,6	62,5	60,5	55,8	57,1	26,5	48,2
Diploma	49,3	49,0	35,4	27,9	28,6	32,9	33,1	42,8	35,9
Licenza Media	39,7	22,9	12,1	8,8	10,1	10,2	9,6	26,8	14,6
Licenza Elementare	3,5	1,9	1,0	0,9	0,9	1,2	0,2	3,9	1,3

Tabella 1.4 Distribuzione percentuale del titolo di studio secondo cittadinanza e classe di età.

Mettendo in relazione il titolo di studio con l'età e la cittadinanza, (Figure 1.7 e 1.8), si evidenzia come nelle donne italiane le madri con età superiore a 30 sono più istruite delle madri con età inferiore, la fascia di età con la più alta proporzione di donne laureate è quella tra i 35 e i 37 anni. Nelle donne straniere la proporzione di donne laureate non supera mai quella delle diplomate. Dopo i 30 anni la proporzione di donne a bassa scolarizzazione si mantiene pressoché costante.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

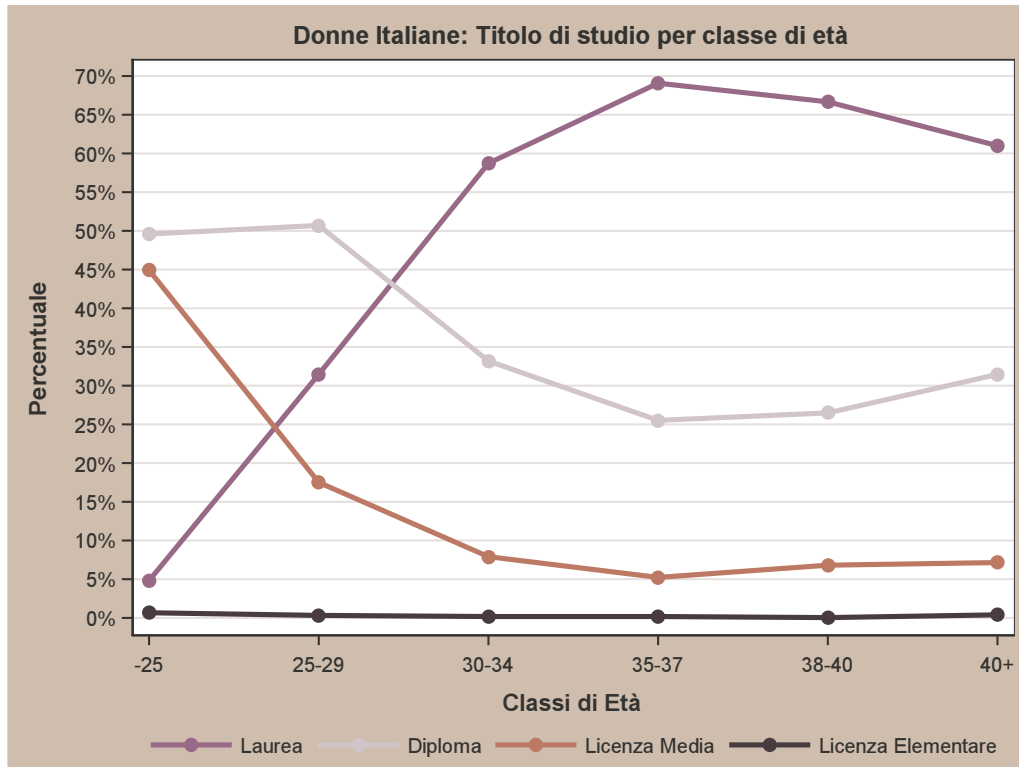


Figura 1.7 Distribuzione del titolo di studio per classe di età nelle donne italiane.

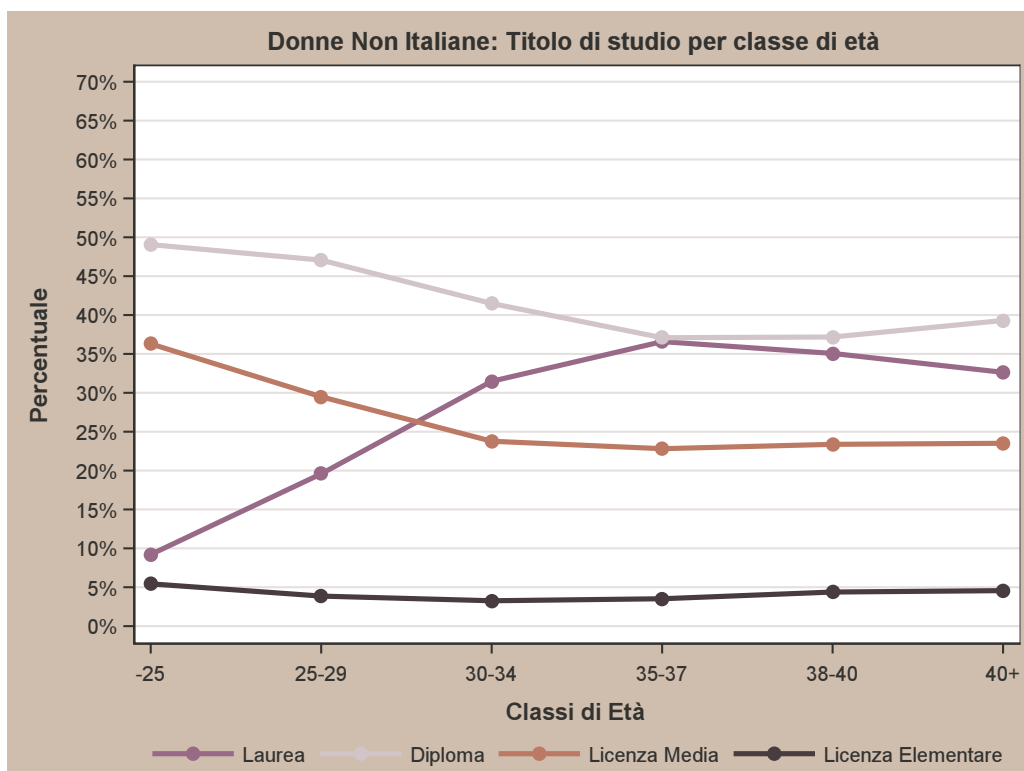


Figura 1.8 Distribuzione del titolo di studio per classe di età nelle donne straniere.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Analizzando **lo status lavorativo**, Tabella 1.5, il 70,9% ha un lavoro, il 10,4% lo sta cercando mentre il 17,8% delle madri è casalinga. Questo dato mostra un aumento, dal 69% al 70,9% di donne occupate e contemporanea diminuzione delle donne casalinghe mentre le altre categorie restano costanti. Resta molto consistente la differenza fra donne di origine italiana e straniera: nel caso delle italiane, l'84,9% ha una occupazione contro il 36,8% delle donne immigrate che in quasi la metà dei casi si dichiara casalinga. Le donne casalinghe italiane si fermano al 6,1%. Pertanto, l'aumentata proporzione di parti di donne italiane potrebbe spiegare anche il dato sull'occupazione.

STATUS LAVORATIVO	CITTADINANZA								Totale N=23401
	<25 N=1502	25-29 N=3942	30-34 N=8346	35-37 N=4919	38-40 N=3147	40+ N=1545	Italiana N=16624	Non Italiana N=6777	
Occupata	21,4	52,6	75,4	81,8	83,5	81,3	84,8	36,7	70,9
Disoccupata	26,9	16,0	8,7	7,4	6,0	7,6	8,4	15,2	10,4
Casalinga	45,6	30,2	15,4	10,5	10,2	10,6	6,1	46,5	17,8
Studentessa	5,9	0,9	0,3	0,3	0,1	0,2	0,5	1,2	0,7
Altro	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2

Tabella 1.5 Distribuzione percentuale per status lavorativo, cittadinanza e classe di età.

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 1.9). Nelle donne italiane arriva a plateau intorno ai 32 anni, mentre nelle donne straniere la crescita si mantiene costante con l'aumentare dell'età, pur restando sempre molto al di sotto delle coetanee italiane.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

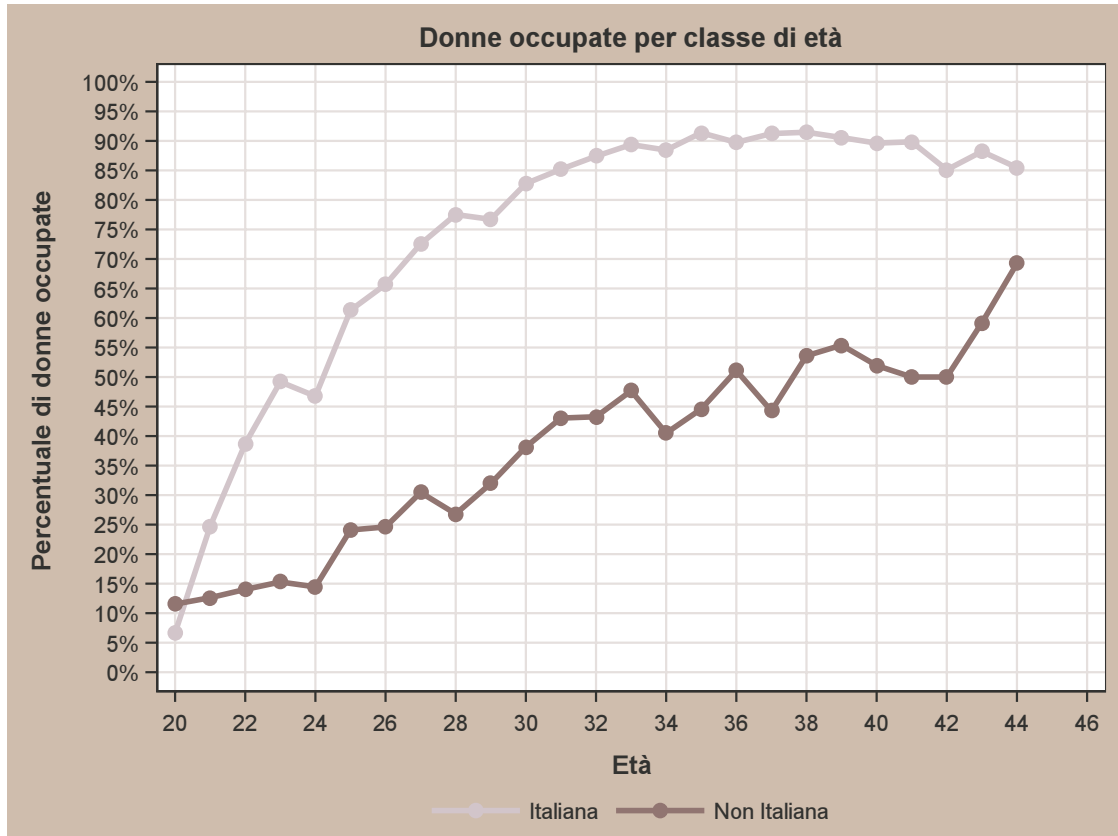


Figura 1.9 Proporzione di donne occupate per cittadinanza ed età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Considerando le donne con un'occupazione, il 60% delle neomadri è impiegata, il 12,3% è imprenditrice o libera professionista, il 12,2% è operaia e il 10% è lavoratrice a domicilio o apprendista. Le dirigenti costituiscono il 3,3% del totale e le lavoratrici autonome l'1,9% (Tabella 1.6).

RUOLO PROFESSIONALE	CITTADINANZA						Italiana N=14554	Non italiana N=2900	Totale N=17454
	<25 N=408	25-29 N=2264	30-34 N=6586	35-37 N=4170	38-40 N=2719	40+ N=1307			
Imprenditore o libero professionista	5,1	7,7	12,1	14,2	14,0	14,1	12,8	9,6	12,3
Dirigente	0,2	1,0	2,4	4,2	4,7	6,7	3,6	1,7	3,3
Impiegato	39,7	51,3	61,9	63,3	62,9	58,9	65,2	35,6	60,3
Lavoratore autonomo	2,2	2,1	1,9	1,9	1,5	1,8	1,7	2,7	1,9
Operaio	40,0	24,6	11,3	8,0	8,1	8,5	8,1	32,8	12,2
Lavoratore a domicilio, apprendista	12,7	13,3	10,4	8,4	8,9	10,0	8,6	17,7	10,1

Tabella 1.6 Distribuzione percentuale del ruolo professionale per cittadinanza e classe di età.

Confrontando le donne secondo la cittadinanza (Figura 1.10) emergono sostanziali differenze rispetto al ruolo professionale ricoperto, con le donne di altri paesi che svolgono attività manuali come operaie e lavoratrici a domicilio in misura maggiore rispetto alle donne italiane.

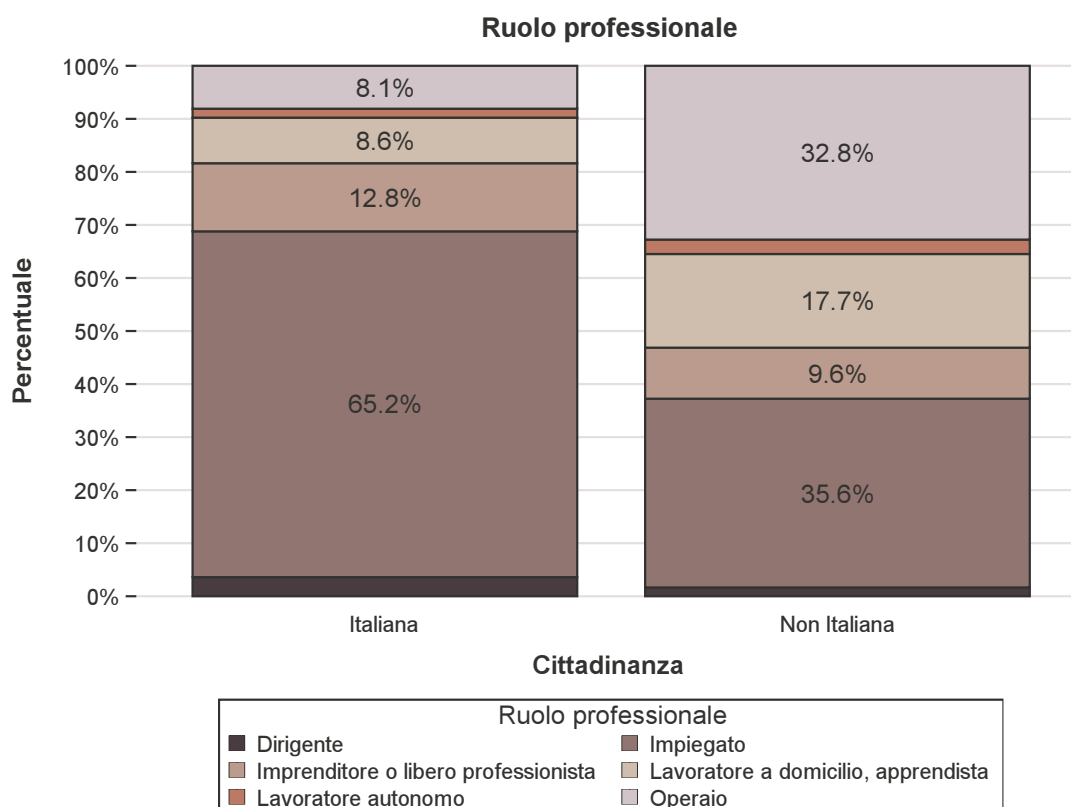


Figura 1.10 Distribuzione percentuale per ruolo professionale e cittadinanza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

1.2 La gravidanza

Il 76,3% delle donne residenti in ATS ha avuto una gravidanza con **decorso** fisiologico (Tabella 1.7). La percentuale di gravidanze patologiche aumenta con l'età materna e diventa massima nelle madri ultraquarantenni: 32%. Questo dato è in peggioramento rispetto agli anni precedenti, quando le gravidanze con decorso patologico si attestavano al 19% nel 2019 e al 21% nel 2020. La proporzione di gravidanze a decorso patologico si conferma molto superiore nelle donne di origine non italiana rispetto alle donne italiane: 28,9% contro il 21,5%.

DECORSO GRAVIDANZA	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		Totale N=23343
	<25 N=1496	25-29 N=3926	30-34 N=8329	35-37 N=4911	38-40 N=3140	40+ N=1541	Italiana N=16592	Non Italiana N=6751	
Fisiologico	75,6	76,6	78,2	76,9	75,0	67,4	78,5	71,1	76,3
Patologico	24,4	23,4	21,8	23,1	25,0	32,6	21,5	28,9	23,7

Tabella 1.7 Distribuzione percentuale del decorso della gravidanza secondo cittadinanza e classe di età.

Confrontando l'andamento della proporzione 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 1.10) ma in tutte le classi di età le donne non italiane mostrano una percentuale di gravidanze patologiche superiore.

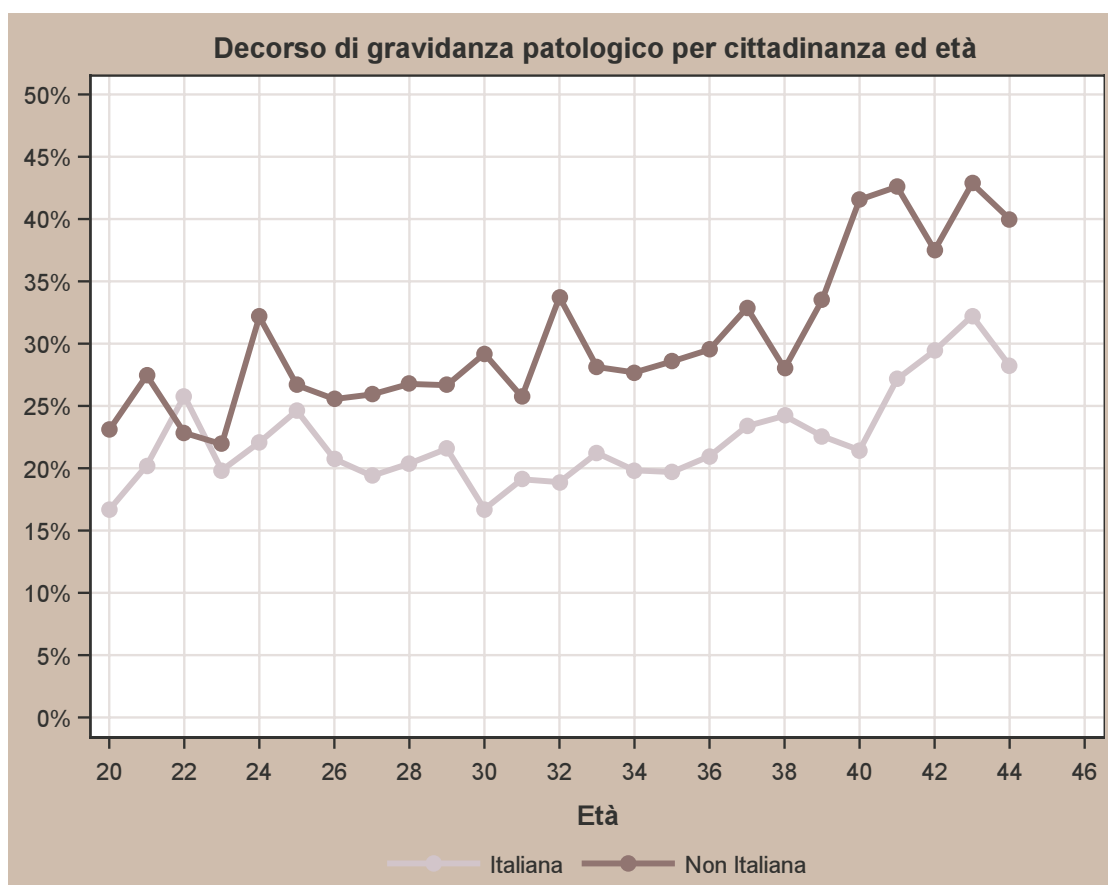


Figura 1.10 Proporzioni di donne con decorso di gravidanza patologico per cittadinanza e per classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Considerando i singoli distretti, si evidenzia come vi sia un aumento di gravidanze patologiche in tutti i distretti rispetto allo scorso anno. I distretti di Lodi e Nord Milano sono quelli con una proporzione maggiore di gravidanze patologiche, rispettivamente 29,3% e 27,5%, confronto alla media di ATS che è del 23,7% (Figura 1.11).

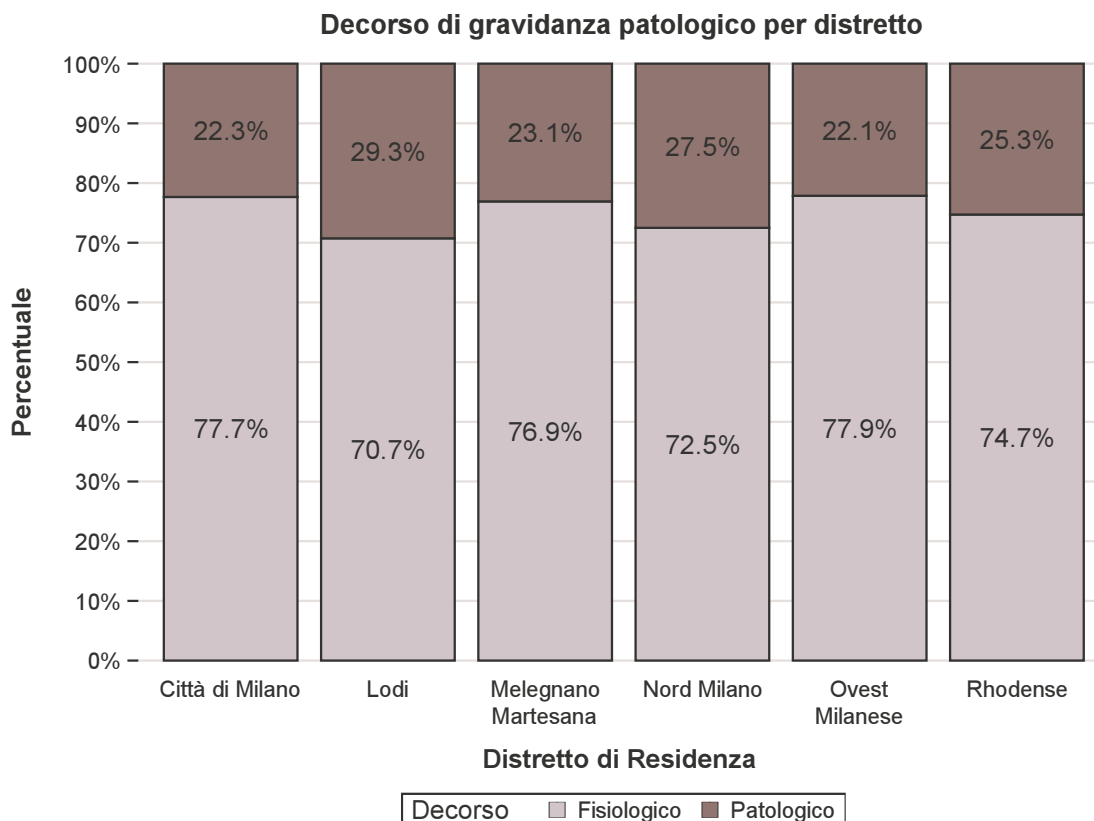


Figura 1.11 Distribuzione del decorso di gravidanza per distretto di residenza.

Le donne residenti in ATS che durante la gestazione ricevono da 0 a 3 **visite ostetrico-ginecologiche** sono il 2,2%; il 46,1% viene visitato da 4 a 7 volte e il 49,9% 8 volte o più (Tabella 1.8). Il numero di visite tende a crescere con l'età delle madri, passando dal 44% nelle giovani sotto i 25 anni al 67% delle madri con più di 40 anni che effettuano più di 8 visite. Le donne straniere ricevono complessivamente un numero di visite inferiori: più del doppio del dato italiano, 4% vs 1,4% 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, 68,2% vs 59,1%, mentre il numero di donne che riceve 3 visite o meno rimane costante nei due gruppi (2,0 vs 1,8%).

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

NUMERO DI VISITE	CITTADINANZA						DECORSO			Totale N=21959	
	<25 N=1427	25-29 N=3714	30-34 N=7892	35-37 N=4637	38-40 N=2926	40+ N=1436	Italiana N=15737	Non Italiana N=6295	Fisiologico N=17036		Patologico N=4923
0-3	5,3	3,1	1,9	1,6	1,5	1,6	1,4	4,0	2,0	1,8	2,2
4-7	50,0	43,8	35,6	34,7	31,5	30,4	33,2	46,1	38,8	30,0	36,8
8+	44,7	53,1	62,6	63,7	67,0	68,0	65,4	49,9	59,1	68,2	61,0

Tabella 1.8 Distribuzione percentuale secondo decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età del numero di visite ostetriche in gravidanza.

L'età gestazionale alla **prima visita ginecologica** è di circa 8 settimane, nelle donne incontrano il ginecologo tre volte o meno la prima visita si svolge mediamente oltre la 13a settimana (Tabella 1.9).

NUMERO DI VISITE	N	Media	Dev.St
0-3	428	13,6	9,7
4-7	8086	8,0	3,1
8+	13420	7,0	2,1
Totale	21934	7,5	3,0

Tabella 1.9 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 l'1,3% delle donne che hanno partorito nel 2021 non ottempera a questo standard, il 44,2% ha eseguito da 3 a 6 ecografie e nel 55% dei casi le ecografie sono state 7 o più. Analogamente alle visite mediche, la proporzione di donne che effettua meno di 3 ecografie è più elevata tra le donne giovani (3,4% sotto i 25 anni). Le donne di nazionalità italiana con meno di 3 ecografie sono solo l'1,1% le donne straniere il 3,1%. La proporzione di donne sotto standard è simile per decorso di gravidanza fisiologico, 1,1% e patologico, 1,3%, più elevata la quota delle donne con oltre 7 ecografie tra coloro che hanno portato avanti una gravidanza problematica: 62,4% vs 52,1% (Tabella 1.10).

Il 93,6% delle gestanti ha eseguito l'ecografia morfologica.

NUMERO DI ECOGRAFIE	CLASSE DI ETÀ*						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23343
	<25 N=1506	25-29 N=3944	30-34 N=8353	35-37 N=4920	38-40 N=3150	40+ N=1544	Italiana N=16636	Non Italiana N=6781	Fisiologico N=17821	Patologico N=5522	
0-2	3,4	2,3	1,2	0,8	0,8	0,7	0,6	3,1	1,1	1,3	1,3
3-6	58,8	52,8	43,8	40,8	38,2	34,5	39,3	56,4	46,8	36,3	44,3
7+	37,8	44,9	55,0	58,4	61,0	64,8	60,0	40,5	52,1	62,4	54,4

Tabella 1.10 Distribuzione percentuale del numero di ecografie per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 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 6,5% delle donne che hanno partorito nel 2021 ha usufruito di uno o più metodi diagnostici invasivi (Tabella 1.11): di queste l'86,5% ha fatto ricorso ad un'unica metodica, il 13,3% a due e meno dell'1% a tutte e 3. Il dato è in leggero calo, lo scorso anno infatti era del 7%.

L'esame maggiormente utilizzato è stata la villocentesi cui si sono sottoposte il 3,9% delle donne, seguita dall'amniocentesi (2,9%). La funicolocentesi è stata eseguita sullo 0,6% delle gestanti. 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 il ricorso a metodiche diagnostiche invasive è più elevato, 8,5% rispetto a 5,9%, e la differenza è soprattutto legata dell'amniocentesi che passa da 2,3% a 4,7% (Tabella 1.11).

PROCEDURA	CLASSE DI ETÀ						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23421
	<25 N=1506	25-29 N=3945	30-34 N=8355	35-37 N=7307	38-40 N=4695	40+ N=1545	Italiana N=16639	Non Italiana N=6782	Fisiologico N=17821	Patologico N=5522	
Amniocentesi	1,4	1,3	1,4	3,6	6,9	10,9	3,0	2,6	2,3	4,7	2,9
Villocentesi	1,4	1,5	2,2	4,8	10,2	14,6	4,4	2,8	3,7	4,6	3,9
Funicolocentesi	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,6
Diagnosi invasiva	2,9	2,8	3,6	8,2	15,8	22,5	7,2	4,9	5,9	8,5	6,5

Tabella 1.11 Distribuzione percentuale dell'accesso a metodiche di diagnosi prenatale invasiva per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Le donne italiane sembrano ricorrere maggiormente ad esami invasivi rispetto alle donne di altri paesi, tuttavia confrontando l'andamento per cittadinanza ed età (Figura 1.12) questo appare sovrapponibile e la differenza riscontrata in termini percentuali sembra spiegata in gran parte con l'età più avanzata delle donne italiane.

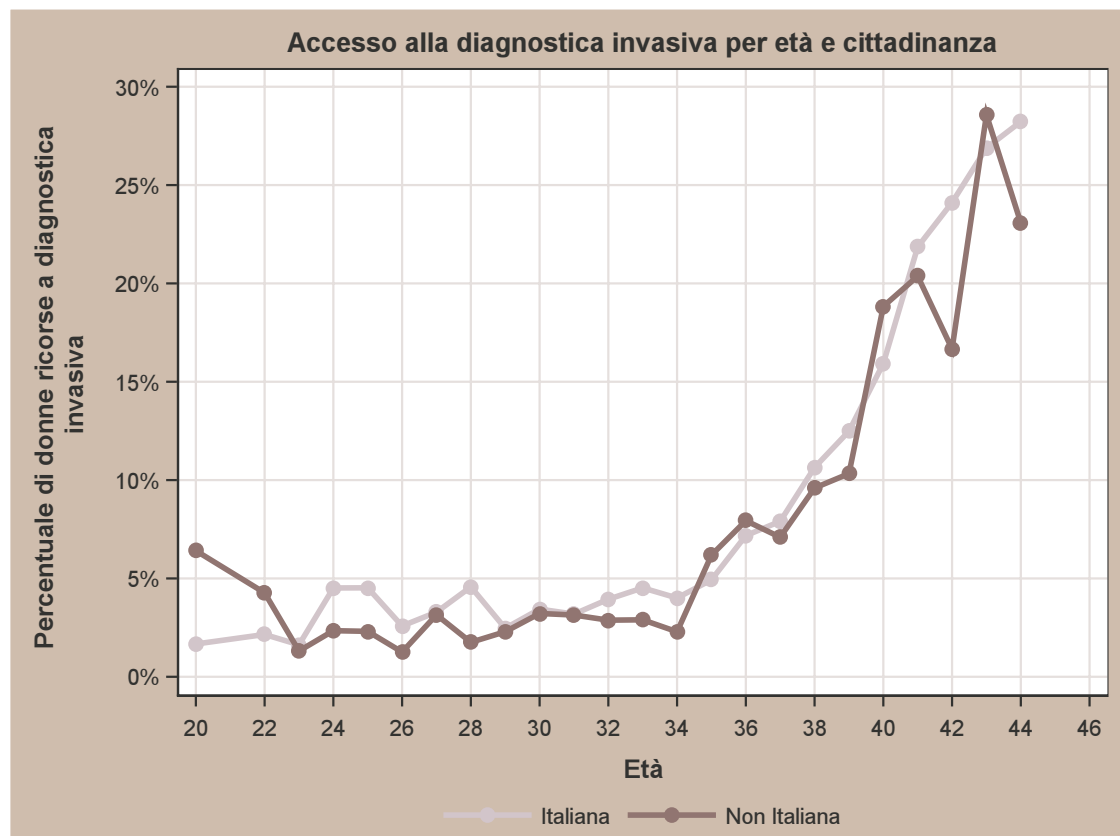


Figura 1.12 Proporzione di donne ricorse ad esami invasivi per cittadinanza ed età.

Per quanto riguarda comportamenti ed abitudini virtuosi o insalubri durante la gravidanza sono state considerati il consumo di alcolici, il fumo e l'assunzione di acido folico. È stato inoltre analizzato l'Indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) come esito dei comportamenti alimentari in gravidanza e precedentemente ad essa.

Per quanto concerne 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 pertanto 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 2021 E I LORO FIGLI

Complessivamente il 72,5% delle donne si definisce astemia e il 24,3% ha sospeso l'introito di alcool quando ha scoperto di attendere un bambino. Il 2,7% assume 1 o 2 UA alla settimana, con lieve trend crescente per età, lo 0,4% 1 UA al giorno e lo 0,1% un quantitativo superiore (Tabella 1.12). Non si rilevano differenze consistenti rispetto al decorso della gravidanza, anzi la quota di donne astemie è superiore nel gruppo con gravidanze patologiche. Il consumo di alcolici è più diffuso nelle donne di cultura italiana, la quota di donne astemie è del 67,8% verso l'84,1% delle donne straniere: nell'insieme le donne italiane che non bevono per nulla alcolici in gravidanza sono il 96,3%, quelle straniere il 97,7%.

ALCOOL	CLASSE DI ETÀ						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23273
	<25 N=1488	25-29 N=3916	30-34 N=8307	35-37 N=4896	38-40 N=3131	40+ N=1535	Italiana N=16553	Non Italiana N=6720	Fisiologico N=17765	Patologico N=5508	
Astemia	82,0	78,0	71,0	69,5	70,6	70,7	67,8	84,1	71,8	74,6	72,5
Sospeso a inizio gravidanza	15,5	19,6	25,8	26,5	25,8	26,0	28,6	13,7	24,8	22,5	24,3
1-2 UA /settimana	1,9	1,7	2,7	3,5	3,1	3,1	3,0	1,9	2,8	2,5	2,7
1 UA /die	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,3	0,5	0,3	0,5	0,2	0,4
>1 UA /die	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Tabella 1.12 Distribuzione percentuale del consumo di alcool per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

Considerando l'**abitudine al fumo di sigaretta**, il 21% delle donne si dichiara fumatrice, ma solo il 5,4% ha dichiarato di fumare durante la gestazione. Tale proporzione non muta a secondo il decorso della gravidanza ma appare più elevata tra le madri giovani: 9,1% delle donne con meno di 25 anni rispetto 4,6% delle donne ultraquarantenni. Le donne con cittadinanza non italiana presentano un'abitudine al fumo molto inferiore rispetto alle donne italiane: 2,6% rispetto al 5,4% (Tabella 1.13).

FUMO	CLASSE DI ETÀ						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23277
	<25 N=1489	25-29 N=3916	30-34 N=8309	35-37 N=4897	38-40 N=3131	40+ N=1535	Italiana N=16556	Non Italiana N=6721	Fisiologico N=17768	Patologico N=5509	
No, mai	77,6	79,5	78,9	78,9	77,8	79,3	74,2	90,1	78,5	79,7	78,8
Sì, Sospeso da almeno 1 anno	4,6	5,0	7,3	9,1	10,0	9,1	9,3	3,4	7,7	7,2	7,6
Sì, Sospeso in gravidanza	8,6	9,4	8,9	7,2	6,8	7,1	10,0	3,8	8,4	7,6	8,2
Sì, fumatrice attuale	9,1	6,1	4,9	4,8	5,4	4,6	6,5	2,6	5,4	5,4	5,4

Tabella 1.13 Distribuzione percentuale dell'abitudine al fumo per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

In ambito medico il valore del **BMI pregravidico**, 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. Il valore sono stratificati in 4 categorie definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS):

- 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 2021 E I LORO FIGLI

BMI troppo bassi o molto elevati sono considerati entrambi fattori di rischio: la magrezza eccessiva, specie se associata a carenze nutrizionali può influire negativamente sullo sviluppo del feto, tuttavia nei paesi occidentali maggiori preoccupazioni destano le gravidanze di donne sovrappeso o francamente obese, in quanto associate a un'aumentata probabilità di eventi sfavorevoli materni e fetali. Inoltre l'obesità materna costituisce un fattore di rischio indipendente di obesità infantile, persistente in età adulta. Nella coorte delle donne che hanno partorito nel 2021 si rileva che il 64,3% dei casi il peso pregravidico rientra nei range di normalità, nell'8,7% è al di sotto. Il 17,6% delle donne è sovrappeso e il 9,4% obeso.

Molto interessante notare come le categorie estreme di peso siano rappresentate specialmente nelle ragazze più giovani. Le donne con cittadinanza non italiana presentano un BMI decisamente più elevato delle donne italiane. Tra le donne con gravidanze patologiche si riscontrano proporzioni maggiori di donne sovrappeso ed obese: 38,2% rispetto a 23,5% coerentemente con quanto riportato in letteratura relativamente all'eccesso di peso come fattore di rischio (Tabella 1.14).

BMI	CLASSE DI ETÀ						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23249
	<25 N=1486	25-29 N=3907	30-34 N=8293	35-37 N=4898	38-40 N=3130	40+ N=1535	Italiana N=16542	Non Italiana N=6707	Fisiologico N=17751	Patologico N=5498	
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 1.14 Distribuzione percentuale dell'Indice di Massa Corporea all'inizio della gravidanza, per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

Confrontando la distribuzione del BMI per età e cittadinanza, (Figura 1.13), si nota come la proporzione di donne sottopeso sia maggiore fra le donne italiane ma con andamento simile, decrescente per entrambe. Per quanto riguarda il sovrappeso, risulta più elevato nelle donne straniere ad ogni età. Allo stesso modo la proporzione di donne obese nelle cittadine straniere è costantemente più elevata ad esclusione delle età estreme.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

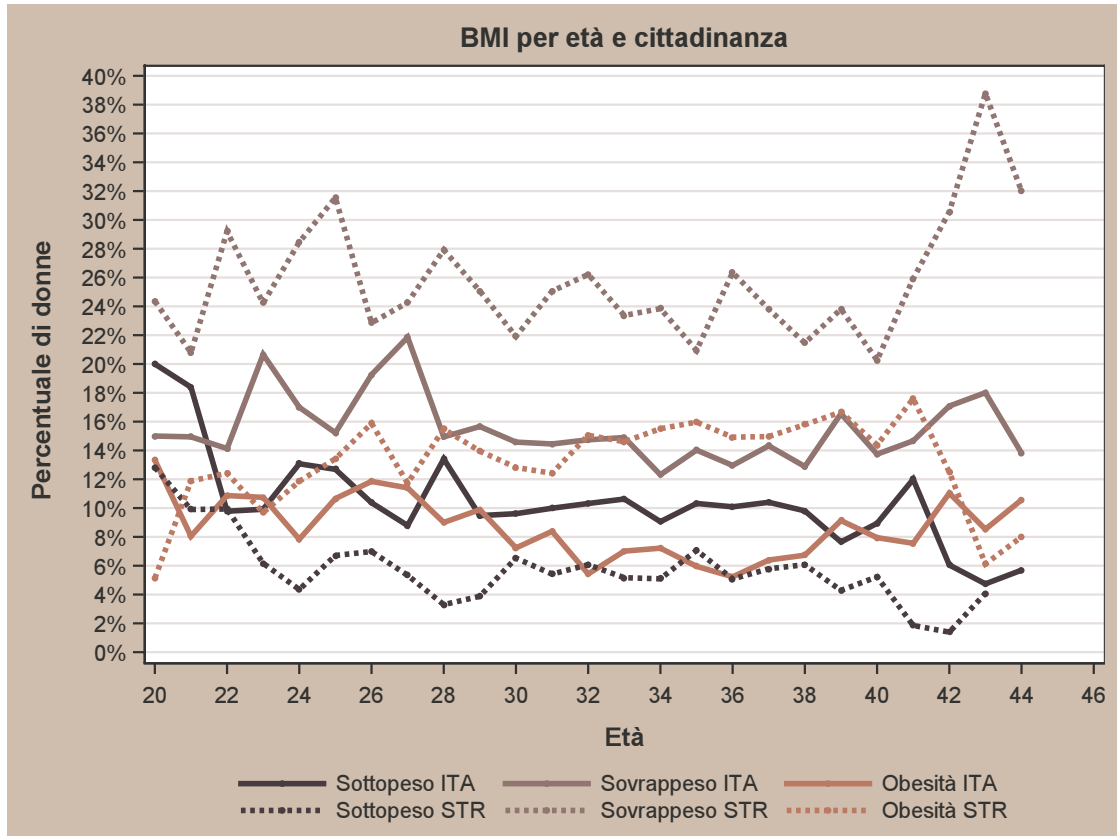


Figura 1.13 Percentuale di donne sottopeso, sovrappeso ed obese per cittadinanza e per classe di età.

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 ha partorito nel 2021 ne ha fatto uso, il 35% già prima della gravidanza e il 59,6% quando ha scoperto di aspettare un figlio (Tabella 1.15). L'andamento è legato all'età: il 10,4% delle ragazze con meno di 25 anni non ne ha assunto e l'utilizzo prima della gravidanza cresce con l'età, probabilmente legato alla pianificazione della gravidanza. Una donna immigrata su dieci non ha assunto acido folico, mentre tra le italiane solo 3 donne su 100. Considerando il decorso della gravidanza, nel 7,8% delle gravidanze patologiche non è stato assunto acido folico rispetto al 4,1% delle gravidanze fisiologiche.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

ACIDO FOLICO	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23275
	<25 N=1489	25-29 N=3916	30-34 N=8307	35-37 N=4897	38-40 N=3131	40+ N=1535	Italiana N=16554	Non Italiana N=6721	Fisiologico N=17767	Patologico N=5508	
Si, assunzione precedente alla	14,0	24,4	37,3	41,3	40,8	44,6	41,6	20,3	35,2	36,1	35,4
Si, assunzione dopo inizio gravidanza	75,6	69,1	58,2	55,1	55,0	50,9	55,4	69,9	60,7	56,1	59,6
No	10,4	6,5	4,5	3,6	4,2	4,5	3,0	9,8	4,1	7,8	5,0

Tabella 1.15 Distribuzione percentuale dell'assunzione di acido folico, per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

Infine, è opportuno un approfondimento sulle gravidanze ottenute con tecniche di **fecondazioni assistita**. 1.139 donne, ossia il 4,9% delle donne che hanno partorito in ATS nel 2021, ha fatto ricorso a metodiche di procreazione medicalmente assistita (PMA).

Come si evidenzia dalla Tabella 1.16, il ricorso a tecniche di PMA cresce con l'età e dopo i 40 anni 1 gravidanza su 5 è avvenuta grazie a tecniche di procreazione assistita. Le donne italiane ricorrono maggiormente alla PMA rispetto alle donne di altri paesi 6,0% rispetto al 2,1%. Nelle gravidanze fisiologiche il ricorso alla PMA è stato inferiore, 4,1% rispetto alle gravidanze patologiche 7,5%.

PMA	CLASSE DI ETÀ'						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23341
	<25 N=1496	25-29 N=3926	30-34 N=8328	35-37 N=4911	38-40 N=3139	40+ N=1541	Italiana N=16590	Non Italiana N=6751	Fisiologico N=17819	Patologico N=5522	
Si	0,7	1,1	2,8	5,7	7,8	21,2	6,0	2,1	4,1	7,5	4,9
No	99,3	98,9	97,2	94,3	92,2	78,8	94,0	97,9	95,9	92,5	95,1

Tabella 1.16 Distribuzione percentuale del ricorso a tecniche di PMA, per decorso di gravidanza, cittadinanza e classe di età.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Le tecniche maggiormente utilizzate sono state FIVET (Fecondazione in Vitro e Transfert), 45,1% ed ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection) 36,6% (Figura 1.14).

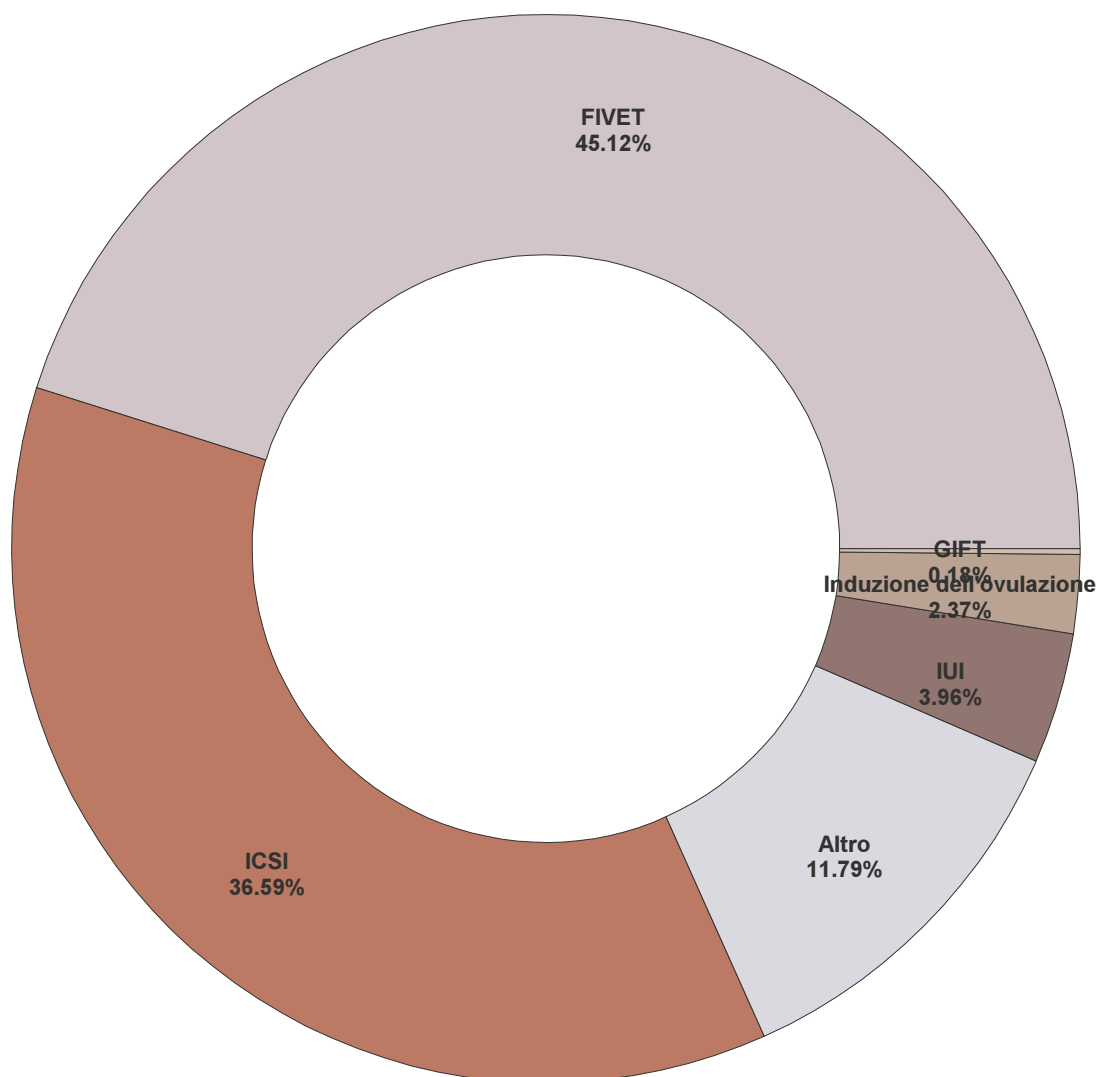


Figura 1.14 Tecniche di PMA utilizzate.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

1.3 Il parto

Su 23.421 parti di donne residenti nel territorio di ATS ci sono state 312 nascite gemellari e 2 nascite trigemellari (1,3%). 78 bambini sono nati morti o sono deceduti subito dopo la nascita (0,33% dei bambini). Il 99,6% delle nascite sono avvenute in ospedale, 51 donne hanno scelto di partorire al domicilio, 5 in un'altra struttura di assistenza (casa di maternità) e 45 hanno partorito in maniera non programmata al di fuori dell'ospedale (Tabella 1.17).

LUOGO DEL PARTO	N	%
Ospedale	23320	99,6
Abitazione	51	0,2
Altra struttura	5	0,0
Luogo extra ospedaliero	45	0,2

Tabella 1.17 Luogo dove è avvenuto il parto.

Il 29,3% delle donne residenti in ATS ha partorito con taglio cesareo e il 70,7% per vie naturali. Rispetto allo scorso anno questo segna un leggero incremento del ricorso a questa procedura chirurgica. La proporzione di donne che partoriscono con taglio cesareo cresce con l'età materna, dal 19,5% delle ragazze con meno di 25 anni al 50,2% delle ultraquarantenni (Tabella 1.18). Questo dato non sembra influenzato dal fatto di avere o meno già partorito, infatti tra le primipare la proporzione di tagli cesarei si assesta al 28,8%, tra le pluripare al 29,9%. Anche la cittadinanza sembra avere poco peso, infatti le donne italiane ricorrono al taglio cesareo in misura solo di poco inferiore alle donne straniere: 28,9% rispetto a 30,3%. Le gravidanze a decorso patologico si concludono con taglio cesareo in misura maggiore alle gravidanze fisiologiche: 35,2% verso 27,6%.

TIPO DI PARTO	CLASSE DI ETÀ ¹						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23343
	<25 N=1506	25-29 N=3945	30-34 N=8355	35-37 N=4920	38-40 N=3150	40+ N=1545	Italiana N=16639	Non Italiana N=6782	Fisiologico N=17821	Patologico N=5522	
Naturale	80,5	76,7	73,5	69,1	63,6	49,8	71,1	69,7	72,4	64,8	70,7
Taglio Cesareo	19,5	23,3	26,5	30,9	36,4	50,2	28,9	30,3	27,6	35,2	29,3

Tabella 1.18 Modalità di parto per classe di età, cittadinanza e decorso di gravidanza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Confrontando i vari distretti emerge come la percentuale di tagli cesarei si distribuisca da un minimo del 26% del Distretto Ovest Milanese ad un massimo del 31,8% del Distretto di Lodi. Rispetto allo scorso anno la proporzione di tagli cesarei è più omogenea tra i distretti (Figura 1.15).

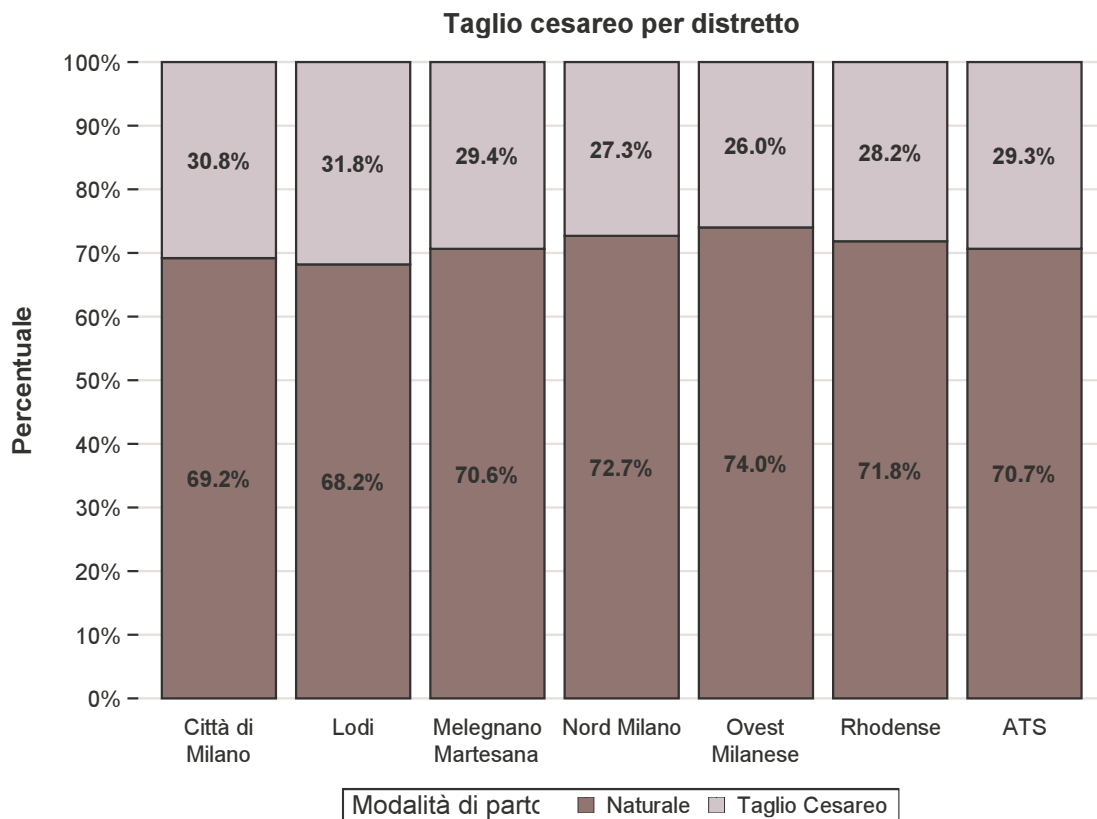


Figura 1.15 Modalità di parto per distretto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Analizzando più in dettaglio la **modalità di parto** (Figura 1.16) emerge come il 66,0% dei parti in ATS sia stato vaginale spontaneo, nel 4,7% sia stata utilizzata la ventosa ostetrica, nel 16,7% dei casi sia stato eseguito un taglio cesareo programmato, nel 9,9% sia stato operato un taglio cesareo durante il travaglio e nel 2,7% fuori travaglio. Il forcipe è stato utilizzato solamente in 3 parti.

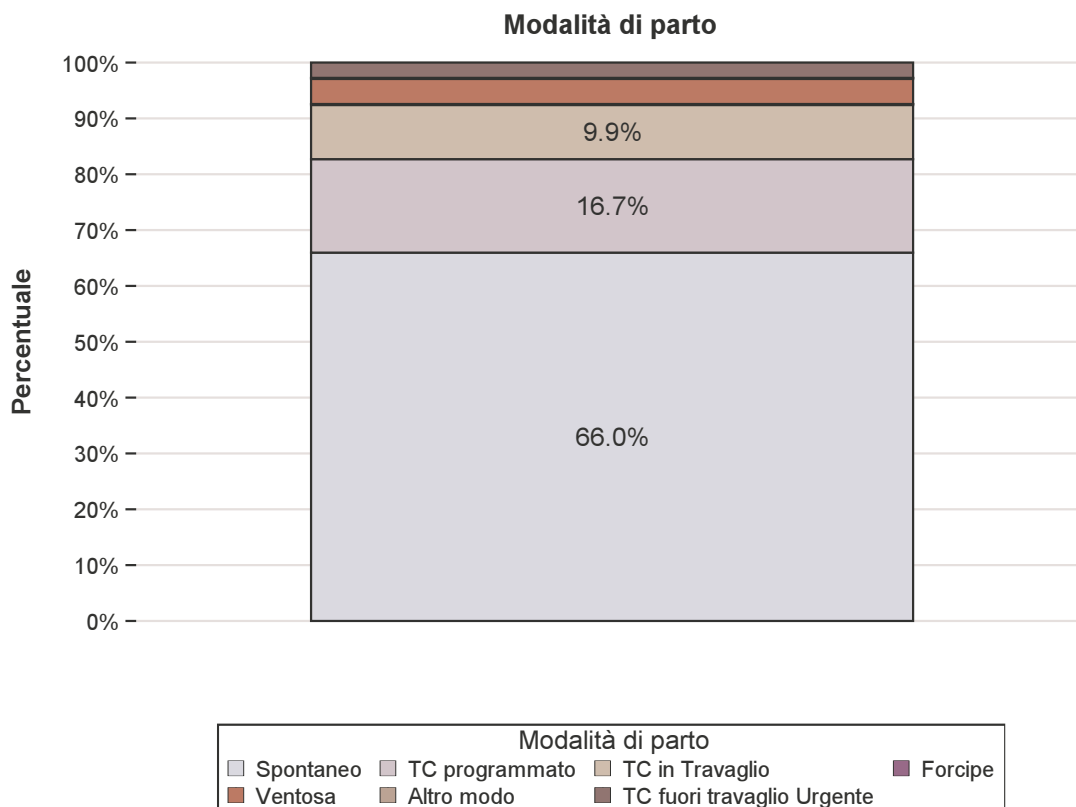


Figura 1.16 Modalità di parto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Poco più della metà delle donne, 51,9%, è entrata spontaneamente in **travaglio** a fronte di un 27,8% per cui è stata necessaria l'induzione. Il travaglio spontaneo coniugato con ossitocina oppure amnioressi interessa rispettivamente il 1,6% e lo 0,6% delle partorienti (Figura 1.17).

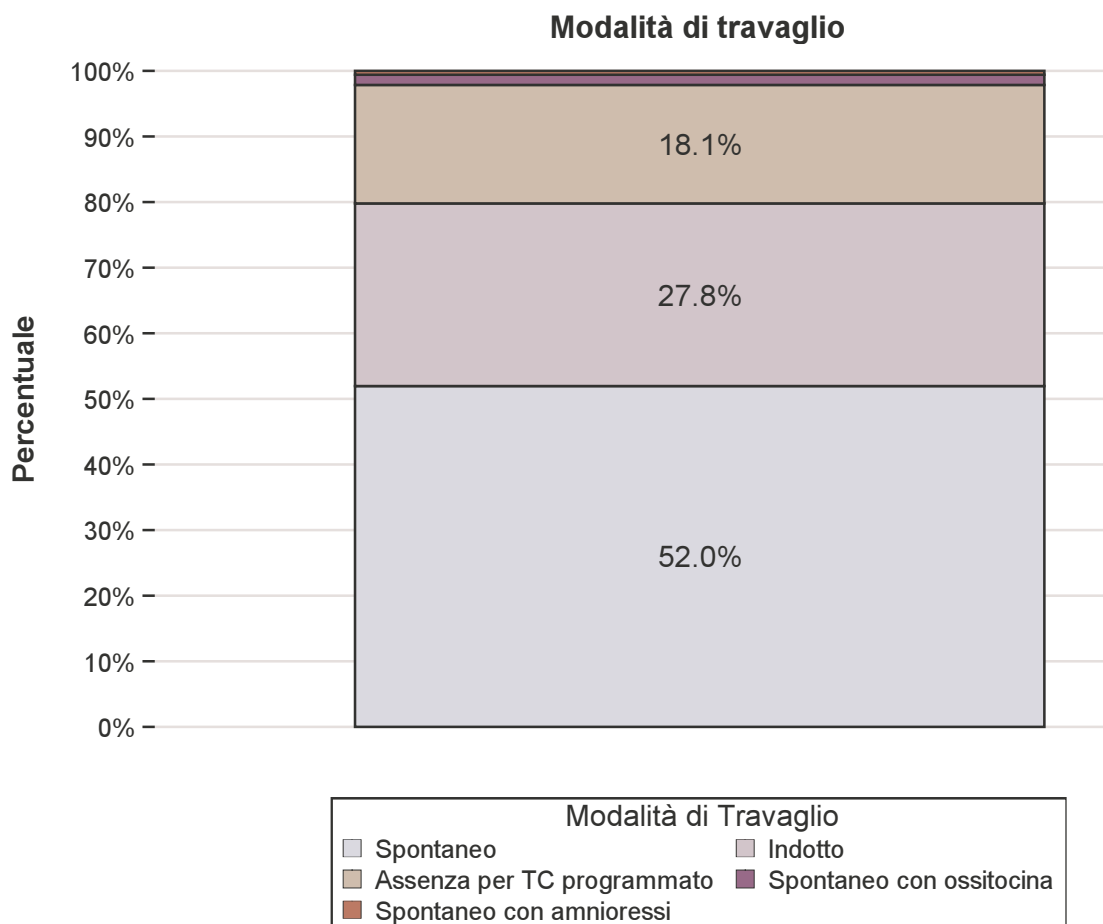


Figura 1.17 Modalità di travaglio.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

In Figura 1.18 sono rappresentate le modalità di **presentazione del neonato** 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 flesso: in questo caso si parla di presentazione di vertice.

Nel caso di parto naturale il bambino si è presentato di vertice nella quasi totalità dei casi, 99,6%, considerando i parti cesarei la presentazione del neonato è stata di vertice nell'84,2% dei casi, podalica nel 14,7%, di spalla nello 0,5% e di faccia, fronte o bregma nel restante 6% dei casi.

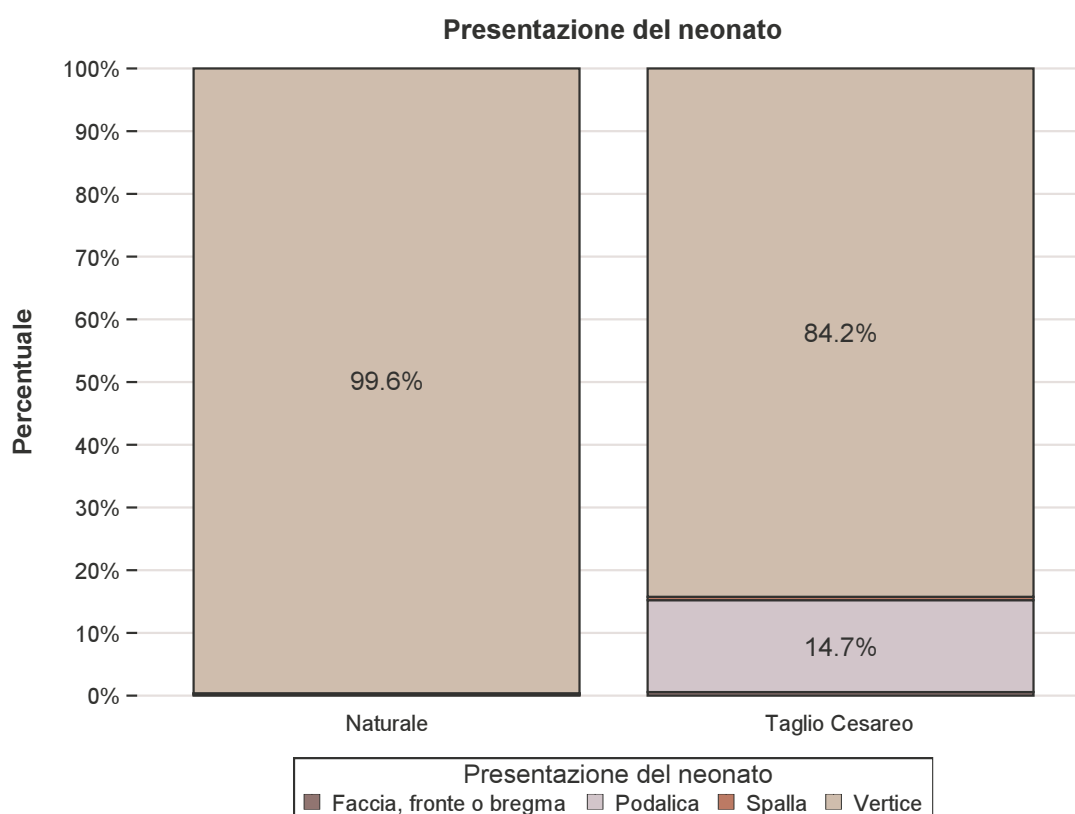


Figura 1.18 Modalità di presentazione del neonato.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 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 ma possono essere sia compresenti che usate in successione. 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 sei anni dall'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza ancora stenta a diffondersi pienamente: la problematica principale è legata all'organizzazione dei servizi di parto analgesia che non sono presenti in tutti gli ospedali. Nel 2021 il 38,4% delle donne ha ricevuto analgesia epidurale, ed è un dato in sorprendente aumento rispetto allo anno, 36%, considerando la situazione di pandemia.

Il 17,8% delle partorienti ha usufruito di analgesia non farmacologica, il 7,1% ha utilizzato l'immersione in acqua per alleviare il dolore e al 3,4% sono stati somministrati altri farmaci analgesici. Infine il 73,4% delle donne è stato aiutato ad assumere posture antalgiche (Figura 1.19).

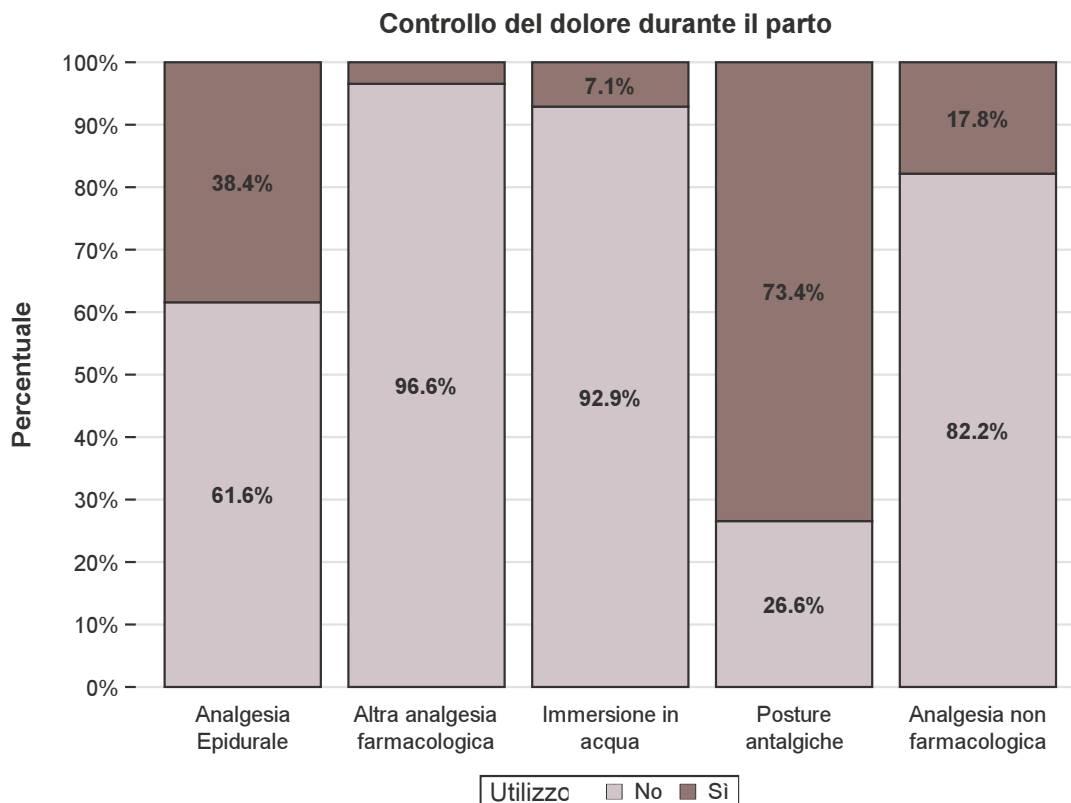


Figura 1.19 Utilizzo di metodiche di controllo del dolore durante il parto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

Analizzando i dati per distretto emerge che il 2,1% delle partorienti residenti in ATS non ha usufruito di nessun metodo per alleviare i dolori del parto, percentuale che sale fino al 3,5% nel Distretto Rhodense. Questo dato è meno della metà dello scorso anno: 4,7%. Rispetto agli altri distretti le donne che risiedono nella città di Milano hanno fatto maggior ricorso all'analgia epidurale sia da sola (22,5%) sia insieme ad altre metodiche (18,1%). Particolarmente basso il dato nel Distretto Ovest milanese, dove solo il 19,6% delle donne ha ricevuto anestesia epidurale (Figura 1.20).

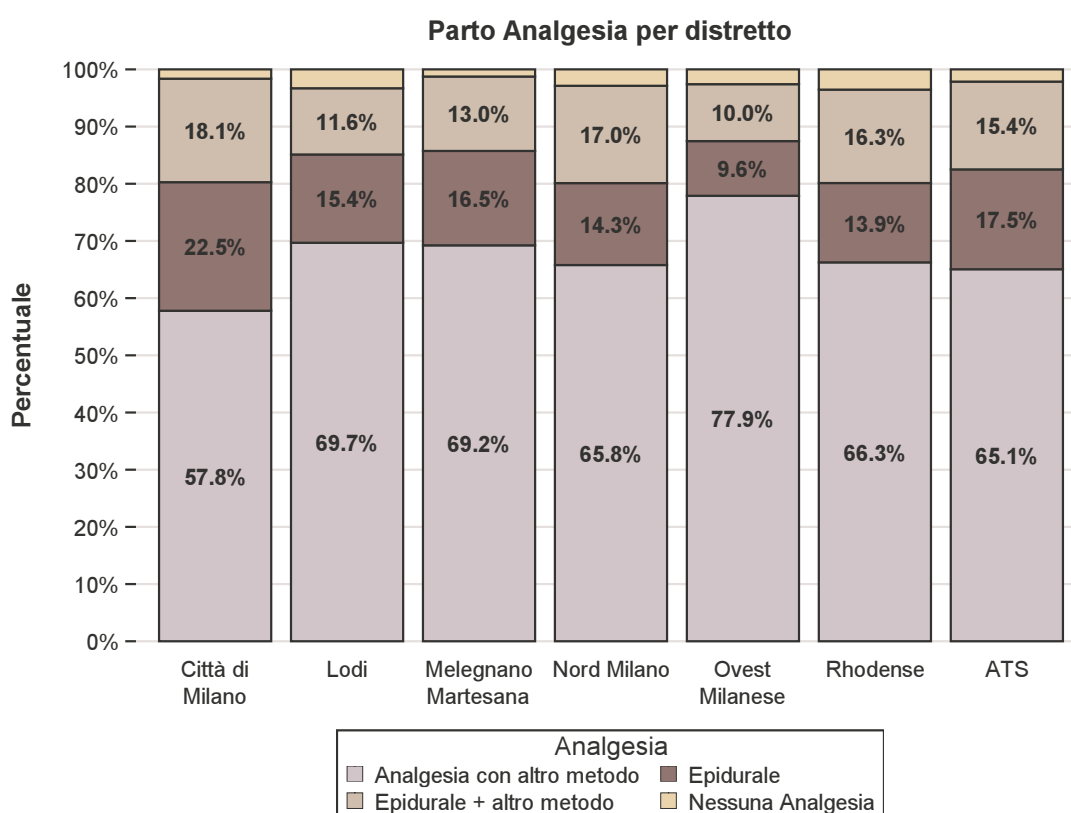


Figura 1.20 Utilizzo di metodiche di controllo del dolore durante il parto per distretto di residenza.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 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 1.21), tema particolarmente sensibile considerato le norme sanitarie imposte dalla pandemia.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, il medico è sempre presente in caso di taglio cesareo, in caso di parto naturale il 26,5% è stato a completa gestione ostetrica. Le ostetriche sono sempre presenti in caso di parto vaginale, nel 20,3% dei parti anche in proporzione uno a uno. I casi di parto cesareo senza la presenza dell'ostetrica sono il 2,9%.

Considerando il supporto delle persone care alla partoriente, nel caso di parto spontaneo nell'90,8% dei casi è presente il padre del bambino, nel 2% un familiare o un amico e nel 7,1% dei casi la donna ha partorito sola. Nel caso di parto cesareo, il 51,3% delle madri ha partorito da sola ed il 46,8% la gestante è stata accompagnata dal padre del bambino.

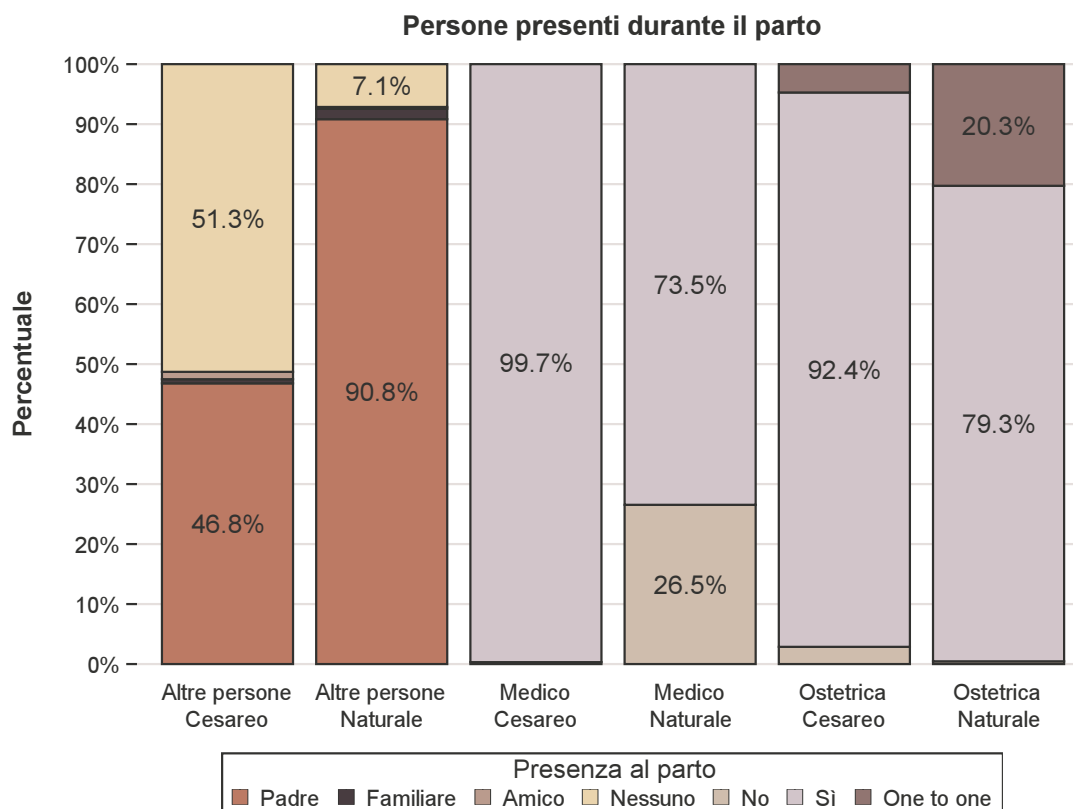


Figura 1.21 Persone presenti al momento del parto.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

1.4 I bambini nati da donne residenti in ATS nel 2021

I neonati figli di donne residenti in ATS sono stati 23.700, 23.070 nati da parti singoli e 630 da parti gemellari, di cui 6 da 2 parti trigemellari. I maschi sono stati il 51,5% dei bambini e le femmine il 48,5.

I bambini nati a termine, ossia dopo il compimento della 37a settimana di gestazione, sono il 93,5% (Tabella 1.19). I bambini prematuri sono 1.542. Fino a 37 anni la proporzione di neonati prematuri è stabile, intorno al 6%, nella fascia di età 38-40 anni sale a 7,8% per raggiungere l'11,6% nelle donne ultraquarantenni. La cittadinanza materna sembra non essere influente mentre le gravidanze con decorso patologico si concludono, prevedibilmente, in anticipo rispetto al termine in misura maggiore rispetto alle gravidanze fisiologiche: 16% verso 3,5%.

NEONATO	CLASSE DI ETÀ*						CITTADINANZA		DECORSO		Totale N=23700
	<25 N=1518	25-29 N=3979	30-34 N=8443	35-37 N=4989	38-40 N=3196	40+ N=1575	Italiana N=16854	Non Italiana N=6846	Fisiologico N=17949**	Patologico N=5709**	
Prematuro	5,8	5,5	5,9	6,1	7,8	11,6	6,4	6,8	3,5	16,0	6,5
A termine	94,2	94,5	94,1	93,9	92,2	88,4	93,6	93,2	96,5	84,0	93,5

Tabella 1.19 Proporzioni di neonati a termine e pretermine per fascia di età materna, cittadinanza e decorso gravidanza.

Si distinguono tre diversi livelli di prematurità: dalla 32a alla 36a settimana si parla di prematurità lieve; dalla 28a alla 31a settimana di prematurità media e prima della 28a settimana di prematurità grave. Nel 2021 dei 1.542 neonati prematuri l'89,4% aveva una prematurità leggera, il 7,1% media ed il 3,5% era gravemente prematuro (Tabella 1.20).

GRADO DI PREMATURITÀ	N	%
Prematurità leggera	1379	89,4
Prematurità media	109	7,1
Prematurità grave	54	3,5
Totale	1542	100,0

Tabella 1.20 Numero e percentuale dei neonati pretermine per livelli di prematurità.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

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 valore 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 (Tabella 1.21).

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 (atonia)	Flessione accennata	Movimenti attivi
Riflessi*	Assenti	Scarsi	Pianto vivace, starnuto, tosse, ritiro del piede dopo stimolazione
Colorito**	Pallido o cianotico	Estremità cianotiche (acrocianosi)	Normale

Tabella 1.21 Assegnazione del punteggio di APGAR.

- 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.

I neonati con punteggio di Apgar inferiore a 4 costituiscono lo 0,3% dei nati vivi, con punteggio da 4 a 6 lo 0,4%.

Considerando i bambini nati pretermine, i bambini con prematurità leggera si discostano poco da questi valori: 1,2% per entrambe le fasce di Apgar sotto la norma, mentre per i bambini con prematurità media l'11% ha Apgar inferiore a 4 e il 5,5% tra 4 e 6. I neonati gravemente prematuri raggiungono punteggi di Apgar sufficientemente buoni solo nel 57,4% dei casi mentre nel 27,8% dei casi il punteggio va da 4 a 6 e nel 14,8% dei casi è inferiore a 4 (Tabella 1.22).

APGAR	"Termine %"	"Leggera %"	Media %	Grave %	Totale %
APGAR 0-3	0,1	1,2	11,0	14,8	0,3
APGAR 4-6	0,3	1,2	5,5	27,8	0,4
APGAR 7-10	99,5	97,5	83,5	57,4	99,3

Tabella 1.22 Distribuzione dei punteggi Apgar per livelli di prematurità.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

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 considera 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 92,1% ha un peso compreso nei range di normalità, il 2,4% compreso tra 2.000 e 2.500g e il 5,4% pesa più di 4 Kg. Quanto più è prematuro il bambino, tanto più il peso è basso, nei gravi prematuri 3 bambini su 4 pesano meno di 1 kg (Tabella 1.23).

Peso	Termine %	CLASSI DI PESO PER LIVELLI DI PREMATURITÀ			Totale %
		Leggera %	Media %	Grave %	
<1000g	0,0	0,1	19,3	75,9	0,3
1000-1499	0,0	4,4	57,8	18,5	0,6
1500-1999	0,1	16,0	18,3	0,0	1,1
2000-2499	2,4	37,3	1,8	0,0	4,4
2500-3999	92,1	41,8	2,8	5,6	88,6
>4000	5,4	0,4	0,0	0,0	5,0

Tabella 1.23 Distribuzione delle classi di peso per livelli di prematurità.

Un peso troppo basso alla nascita è correlato a immaturità degli organi e può mettere a rischio la sopravvivenza stessa del bambino. Tuttavia anche la macrosomia fetale è correlata a rischi: i bambini di peso superiore ai 4kg incontrano 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. Fattori materni di rischio per questa condizione sono il diabete, l'obesità e l'eccessivo aumento ponderale in gravidanza. Nella Figura 1.22 è delineato il rapporto fra età gestazionale e peso alla nascita.

LE DONNE RESIDENTI IN ATS CHE HANNO PARTORITO NEL 2021 E I LORO FIGLI

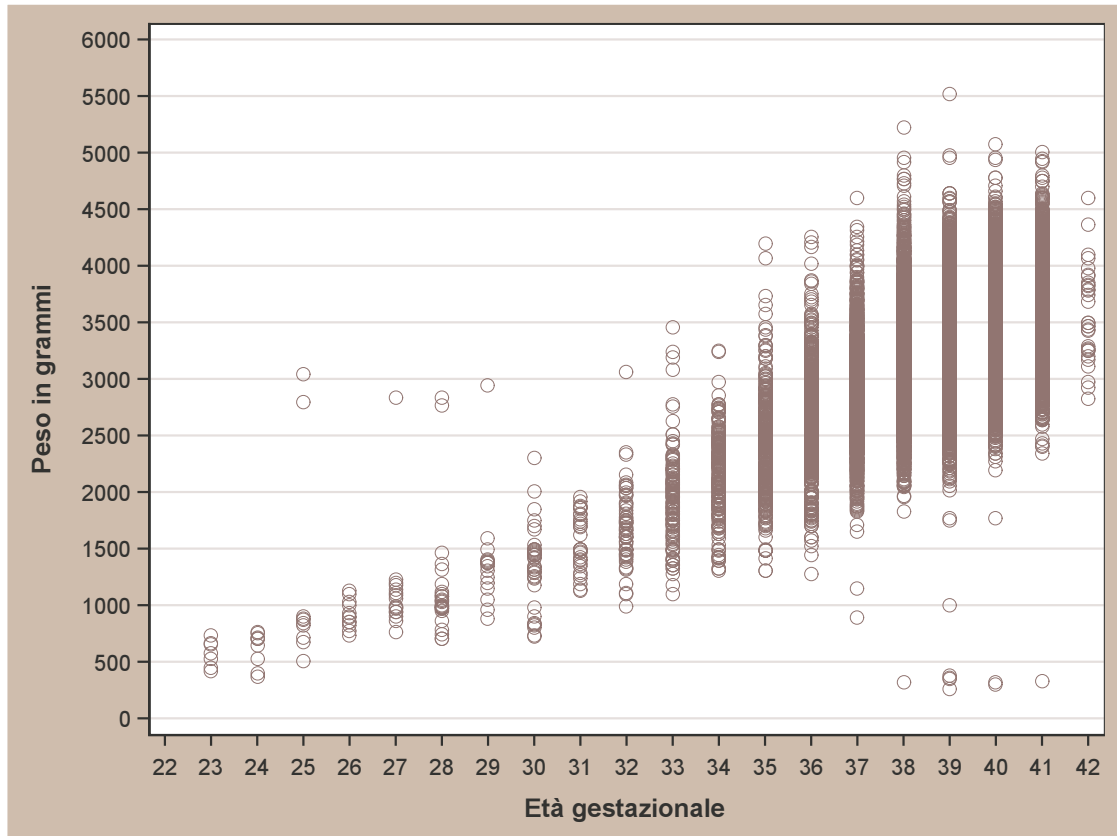


Figura 1.22 Rapporto tra peso alla nascita ed età gestazionale.

L'ASSISTENZA DURANTE LA GRAVIDANZA

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 sono avvenuti 26.227 parti. Questo dato si colloca a metà strada tra il 2019 (26.782 parti) e il 2020 (25.775 parti), rappresentando un aumento dell'1,7% rispetto allo scorso anno.

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 avvenuto nel territorio di ATS 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	19808	51	12	19871	99,7
Lodi	1128	1	0	1129	99,9
Melegnano e Martesana	1031	2	1	1034	99,7
Nord Milano	550	1	3	554	99,3
Ovest Milanese	1944	1	0	1945	99,9
Rhodense	1692	2	0	1694	99,9

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

2.2 Organizzazione della rete dei punti nascita in ATS Milano

Nel 2021 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 nel Distretto 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 2021. In due strutture, Buzzi e Policlinico, avviene un terzo dei parti dell'intera ATS. Negli ospedali pubblici si concentra l'82,6% dei parti e il 75,8% 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	5.898	22,5
	Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi - Milano	BUZZI	Pubblico	3.204	12,2
	IRCCS Ospedale San Raffaele	SAN RAFFAELE	Privato	2.287	8,7
	Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano	NIGUARDA	Pubblico	1.971	7,5
	Ospedale Macedonio Melloni - Milano	MELLONI	Pubblico	1.844	7,0
	Ospedale San Giuseppe - Milano	SAN GIUSEPPE	Privato	1.192	4,5
	Ospedale San Paolo - Milano	SAN PAOLO	Pubblico	1.186	4,5
	Casa di cura San Pio X	SAN PIO X	Privato	1.077	4,1
	Ospedale Sacco - Milano	SACCO	Pubblico	635	2,4
	Ospedale San Carlo Borromeo - Milano	SAN CARLO BORROMEO	Pubblico	577	2,2
Totale Distretto Città di Milano				19.871	75,8
Lodi	Ospedale Maggiore di Lodi	LODI	Pubblico	1.129	4,3
Totale Distretto Lodi				1.129	4,3
Melegnano e Martesana	Ospedale di Vizzolo Predabissi	VIZZOLO	Pubblico	573	2,2
	Ospedale Santa Maria delle Stelle - Melzo	MELZO	Pubblico	461	1,8
Totale Distretto Melegnano e Martesana				1.034	3,9
Nord Milano	Ospedale Città di Sesto San Giovanni	SESTO SAN GIOVANNI	Pubblico	554	2,1
Totale Distretto Nord Milano				554	2,1
Ovest Milanese	Ospedale Fornaroli - Magenta	MAGENTA	Pubblico	1.118	4,3
	Ospedale Civile di Legnano	LEGNANO	Pubblico	827	3,2
Totale Distretto Ovest Milanese				1.945	7,4
Rhodense	Ospedale di Rho	RHO	Pubblico	988	3,8
	Ospedale Salvini - Garbagnate M.se	GARBAGNATE	Pubblico	706	2,7
Totale Distretto Rhodense				1.694	6,5
Totale pubblico				21.671	82,6
Totale privato				4.556	17,4
Totale ATS				26.227	100,0

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

Confrontando il numero di parti per struttura rispetto allo scorso anno si vede come in alcuni ospedali il numero di partorienti sia aumentato in maniera consistente, fino al 30%, in particolare il Policlinico, l'ospedale Sacco e l'ospedale Salvini. Diversamente, in altri hanno visto diminuire il numero di parti di quasi un quinto: San Carlo Borromeo, Santa Maria delle Stelle e Sesto San Giovanni (Tabella 2.3).

DESCRIZIONE ESTESA	N. 2020	N. 2021	Variazione percentuale
Ospedale San Carlo Borromeo - Milano	722	577	-20,1
Ospedale Santa Maria delle Stelle - Melzo	566	461	-18,6
Ospedale Città di Sesto San Giovanni	680	554	-18,5
Ospedale Civile di Legnano	891	827	-7,2
Ospedale di Rho	1.052	988	-6,1
Casa di cura San Pio X	1.110	1.077	-3,0
Ospedale di Vizzolo Predabissi	585	573	-2,1
Ospedale Fornaroli - Magenta	1.133	1.118	-1,3
Ospedale San Giuseppe - Milano	1.197	1.192	-0,4
Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi - Milano	3.179	3.204	0,8
Ospedale San Paolo - Milano	1.168	1.186	1,5
Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano	1.929	1.971	2,2
IRCCS Ospedale San Raffaele	2.195	2.287	4,2
Ospedale Macedonio Melloni - Milano	1.763	1.844	4,6
Ospedale Maggiore di Lodi	1.075	1.129	5,0
IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	5.414	5.898	8,9
Ospedale Salvini - Garbagnate M.se	630	706	12,1
Ospedale Sacco - Milano	486	635	30,7

Tabella 2.3 Denominazione completa e breve delle strutture con numero dei parti e percentuale sui parti di ATS. Numerazione scala di 1.

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 2.4), 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 12,2%.

Gli ospedali siti nei distretti di Lodi e Ovest Milanese e Nord Milano hanno come bacino di utenza privilegiato donne del proprio distretto, rispettivamente nello 79,9% e 80,7% mentre la città di Milano solo il 46% dei casi.

Ponendo confronto fra erogatori pubblici e privati accreditati emerge come la proporzione di pazienti residenti in ATS si discosti di poco, 82,5% contro 80%; gli ospedali pubblici vengono utilizzati da residenti nel distretto nel 56,4% dei casi, agli ospedali privati accedono nel 65% dei casi donne non residenti a Milano, che è il distretto dove sono tutti e tre situati.

DISTRETTO OSPEDALE	N. PARTI	% NON RESIDENTI	% RESIDENTI ATS	% STESSO DISTRETTO
Città di Milano	19.871	17,7	82,3	46,7
Lodi	1.129	16,5	83,5	79,9
Melegnano Martesana	1.034	12,2	87,8	74,5
Nord Milano	554	13,5	86,5	74,5
Ovest Milanese	1.945	15,8	84,2	80,7
Rhodense	1.694	28,2	71,8	53,9
Totale Pubblico	21.671	17,5	82,5	56,4
Totale Privato	4.556	20,0	80,0	35,5
Totale ATS	26.227	17,9	82,1	52,8

Tabella 2.4 Residenza delle donne che hanno partorito nei punti nascita 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 47%, seguito da San Raffaele con il 23%. Gli ospedali di Magenta, Mezzo e Lodi sono quelli che richiamano la maggior parte dei pazienti dal loro distretto: rispettivamente 85%, 84%, 80%.

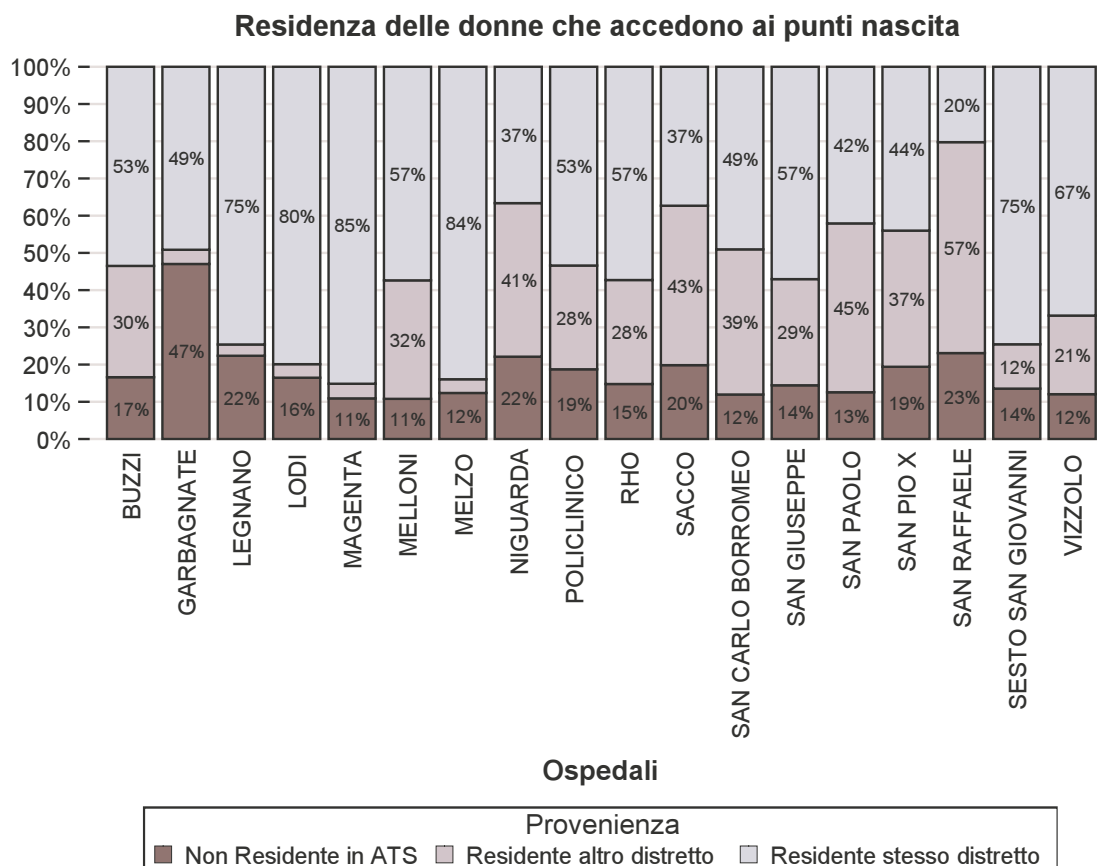


Figura 2.2. Distribuzione percentuale della provenienza delle madri per presidio ospedaliero.

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 finalizzati 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 parti vaginali con travaglio indotto
- Proporzioni di parti vaginali operativi
- 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

SCHEDE 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 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno usufruito di prestazioni di area materno infantile in consultorio.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2021}} \times 100$
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 2021 con codice fiscale valido
Passo 2. Numeratore	Si considerano al numeratore le donne della coorte con almeno un accesso al consultorio per una delle seguenti prestazioni 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
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 2021 il 27,6% 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 2.5 indicano che il valore minimo è stato di 13,2%, osservato tra le partorienti dell'Ospedale San Pio X a Milano e il massimo, pari al 51,5%, tra quelle del punto nascita dell'Ospedale Fornaroli di Magenta del distretto Ovest Milanese.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	780	3.201	24,4	25,0
Città di Milano	MELLONI	392	1.844	21,3	20,4
Città di Milano	NIGUARDA	721	1.970	36,6	38,7
Città di Milano	POLICLINICO	1.784	5.898	30,2	34,1
Città di Milano	SACCO	127	634	20,0	17,4
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	167	574	29,1	24,6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	202	1.192	16,9	17,7
Città di Milano	SAN PAOLO	373	1.184	31,5	28,5
Città di Milano	SAN PIO X	131	1.077	12,2	13,2
Città di Milano	SAN RAFFAELE	384	2.286	16,8	17,4
Lodi	LODI	340	1.129	30,1	27,5
Melegnano e Martesana	MELZO	151	461	32,8	26,3
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	186	573	32,5	27,1
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	192	552	34,8	28,4
Ovest Milanese	LEGNANO	334	827	40,4	39,6
Ovest Milanese	MAGENTA	574	1.118	51,3	51,5
Rhodense	GARBAGNATE	111	706	15,7	13,7
Rhodense	RHO	281	988	28,4	29,3
Totale ATS		7.230	26.214	27,6	

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

Dal 2017 la proporzione delle donne che si sono avvalse di prestazioni nell'area materno infantile nei consultori è andata crescendo, dal 25,4% del 2017 al 29% del 2020. Nel 2021 questo trend positivo si è interrotto (Figura 2.3).

In generale le donne che hanno partorito in strutture private si sono rivolte in misura minore ai consultori familiari rispetto alla media di ATS (Figura 2.4).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

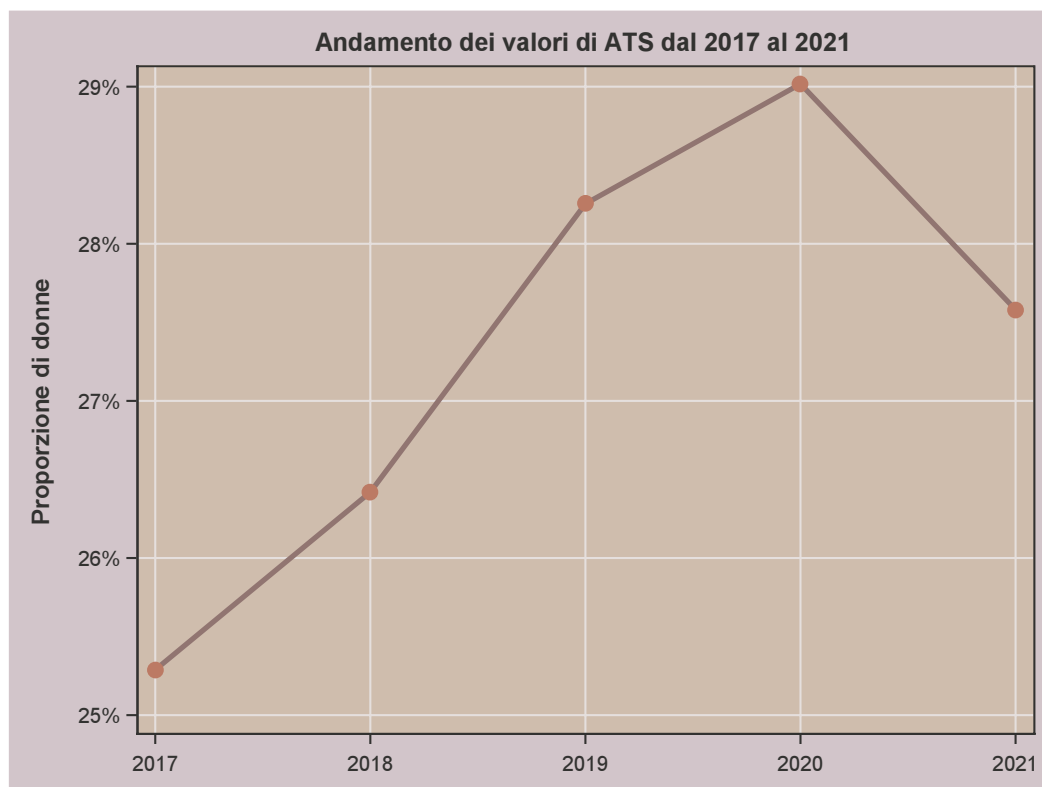


Figura 2.3 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

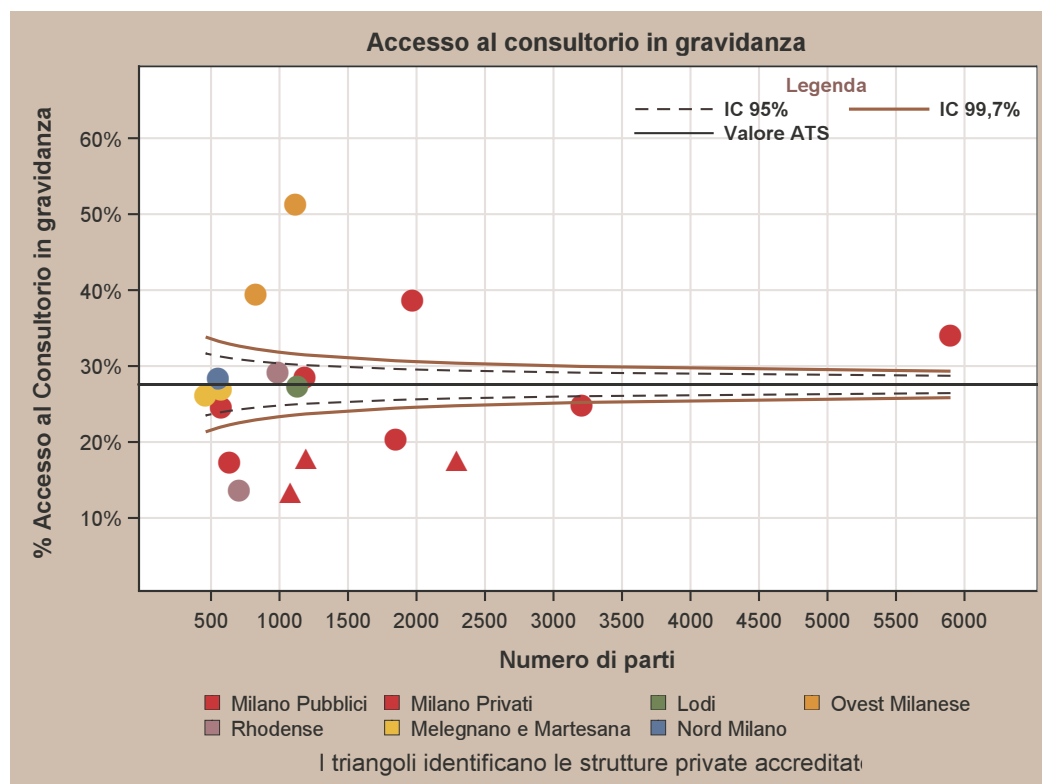


Figura 2.4 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partecipato al training prenatale indipendentemente dalla modalità e struttura di svolgimento.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne che hanno partecipato al training prenatale}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2021}} \times 100$
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 2021 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 2021 solo un terzo delle donne, IL 40,1%, ha partecipato ad uno dei corsi di training prenatale offerti dai punti nascita e dai consultori sia pubblici che privati. Considerando le donne primipare, l'adesione al training prenatale risulta più elevata: 68,4%.

Analogamente allo scorso anno, la proporzione più bassa di partecipazione al corso di preparazione alla nascita si riscontra presso i punti nascita del distretto di Melegnano e della Martesana 7,3% (Vizzolo Predabissi) e 15,4% (Melzo). Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate tra le partorienti dei punti nascita Buzzi 48,5% e San Raffaele 48,1% (Tabella 2.6).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	TRAINING				PRIMIPARE			
		NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	1.552	3.201	48,5	48,4	1.289	1.664	77,5	77,5
Città di Milano	MELLONI	831	1.844	45,1	47,6	685	925	74,1	76,8
Città di Milano	NIGUARDA	937	1.970	47,6	47,6	780	1.037	75,2	75,8
Città di Milano	POLICLINICO	2.800	5.898	47,5	47,1	2.480	3.407	72,8	70,4
Città di Milano	SACCO	198	634	31,2	35,2	167	282	59,2	60,8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	130	574	22,6	28,2	108	222	48,6	62,1
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	506	1.192	42,4	39,7	439	607	72,3	69,2
Città di Milano	SAN PAOLO	310	1.184	26,2	28,9	266	520	51,2	55,2
Città di Milano	SAN PIO X	498	1.077	46,2	41,3	427	617	69,2	61,9
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1.099	2.286	48,1	44,8	990	1.259	78,6	77,0
Lodi	LODI	285	1.129	25,2	26,6	246	457	53,8	57,3
Melegnano e Martesana	MELZO	71	461	15,4	20,7	59	163	36,2	48,9
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	42	573	7,3	9,2	37	216	17,1	20,6
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	106	552	19,2	27,1	83	190	43,7	58,1
Ovest Milanese	LEGNANO	236	827	28,5	28,7	202	339	59,6	60,8
Ovest Milanese	MAGENTA	352	1.118	31,5	32,0	283	473	59,8	64,4
Rhodense	GARBAGNATE	204	706	28,9	30,5	162	309	52,4	59,5
Rhodense	RHO	351	988	35,5	32,5	282	447	63,1	61,0
Totale ATS		10.508	26.214	40,1		8.985	13.134	68,4	

Tabella 2.6 Accesso in consultorio per prestazioni dell'area materno infantile durante la gravidanza.

Le figure 2.5 e 2.6 descrivono la distribuzione dei punti nascita rispetto al valore complessivo della ATS. L'andamento è simile nel gruppo generale e in quello delle primipare e si evidenzia che le strutture con volume di parti più elevato mostrano una partecipazione al training prenatale più alta.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

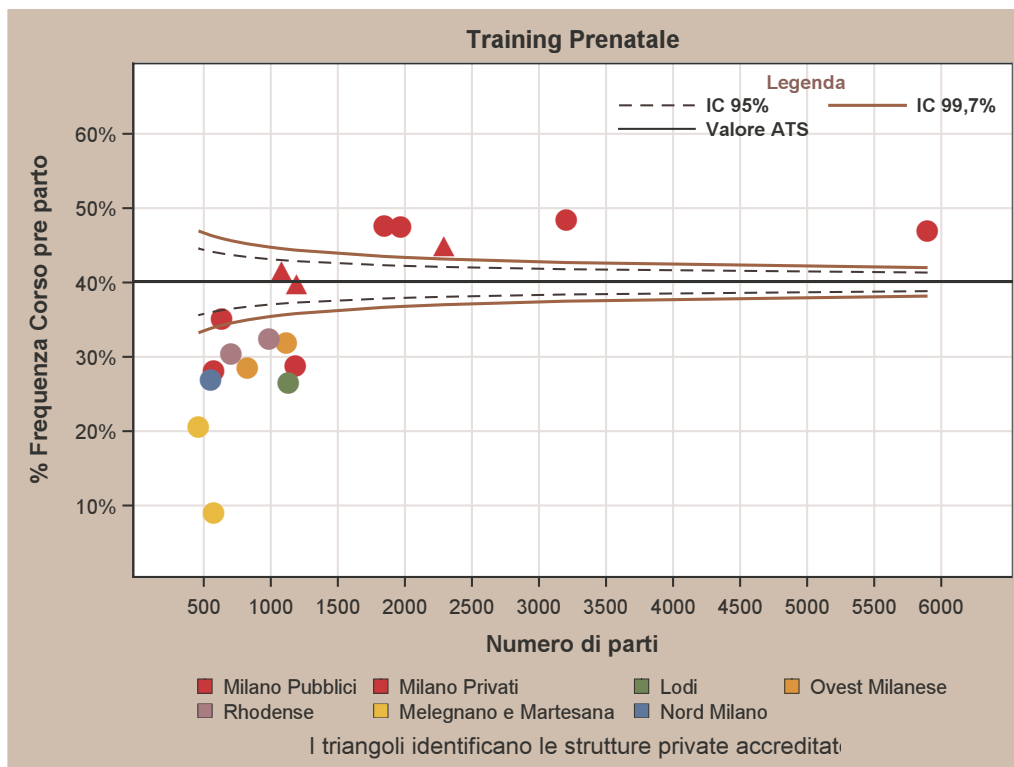


Figura 2.5 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Tutte).

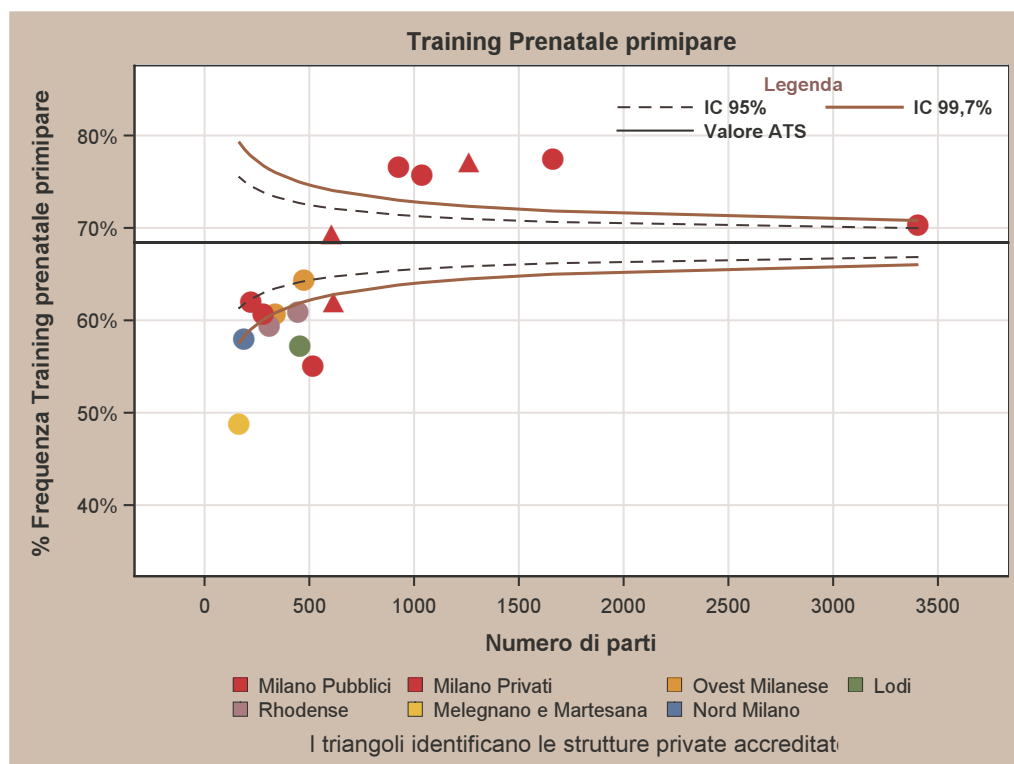


Figura 2.6 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Primipare).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Dal 2017 la proporzione delle donne che hanno partecipato al corso pre parto è andata crescendo, dal 26,3% del 2017 al 40,1% del 2021. In particolare nell'ultimo anno la differenza è stata ragguardevole, oltre 6 punti percentuale: a ciò potrebbe aver contribuito una diversa organizzazione del corso (online anziché in presenza) e il lock down (Figura 2.7).

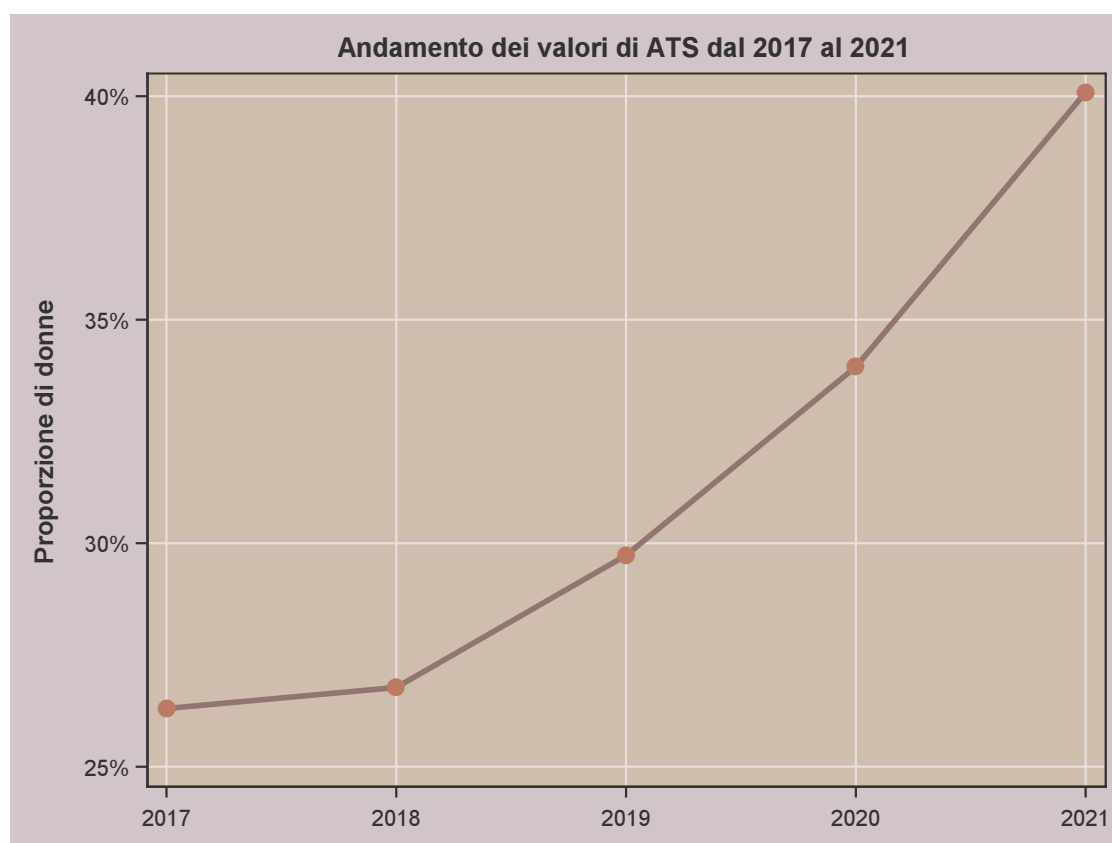


Figura 2.7 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al Pronto soccorso durante la gravidanza

SCHEDA 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 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno utilizzato il Pronto Soccorso almeno una volta.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 con codice fiscale valido
Passo 2. Numeratore	Dal flusso dei 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

Il 56% delle donne che hanno partorito nel 2021 presso i punti nascita della ATS ha avuto almeno un accesso al pronto soccorso durante la gravidanza (Tabella 2.7). Stratificando gli accessi totali per gravità, in ATS solo il 2,3% degli ingressi in pronto soccorso ha come codice di triage giallo o rosso che definiscono una gravità medio-alta. Analogamente allo scorso anno, le strutture con proporzione più elevata di codici gialli e rossi sono Melloni, 4,7%, San Carlo Borromeo, 5,3% e San Raffaele, 6,0%, cui si aggiunge Garbagnate 4,9%.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	% CODICI GIALLI O ROSI
Città di Milano	BUZZI	1.984	3.201	62,0	63,9	0,8
Città di Milano	MELLONI	1.141	1.844	61,9	62,5	4,7
Città di Milano	NIGUARDA	1.214	1.970	61,6	62,1	1,3
Città di Milano	POLICLINICO	3.371	5.898	57,2	59,0	1,9
Città di Milano	SACCO	389	634	61,4	60,1	1,5
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	304	574	53,0	50,2	5,3
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	565	1.192	47,4	47,9	1,0
Città di Milano	SAN PAOLO	693	1.184	58,5	56,6	0,8
Città di Milano	SAN PIO X	290	1.077	26,9	26,8	1,6
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1.082	2.286	47,3	47,3	6,0
Lodi	LODI	635	1.129	56,2	54,8	0,6
Melegnano e Martesana	MELZO	275	461	59,7	56,7	2,4
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	314	573	54,8	51,9	1,5
Nord Milanese	SESTO SAN GIOVANNI	334	552	60,5	57,8	4,6
Ovest Milanese	LEGNANO	506	827	61,2	60,3	1,2
Ovest Milanese	MAGENTA	629	1.118	56,3	54,9	1,3
Rhodense	GARBAGNATE	423	706	59,9	58,2	4,9
Rhodense	RHO	548	988	55,5	55,2	4,1
Totale ATS		14.697	26.214	56,1	.	2,3

Tabella 2.7 Accesso in Pronto soccorso durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Questo dato si pone in continuità con il 2020, dove la proporzione era del 59,7% e sottolinea la differenza con il periodo pre-pandemico quando la proporzione di donne che accedeva almeno 1 volta al Pronto Soccorso era stabilmente intorno al 70% (Figura 2.8).

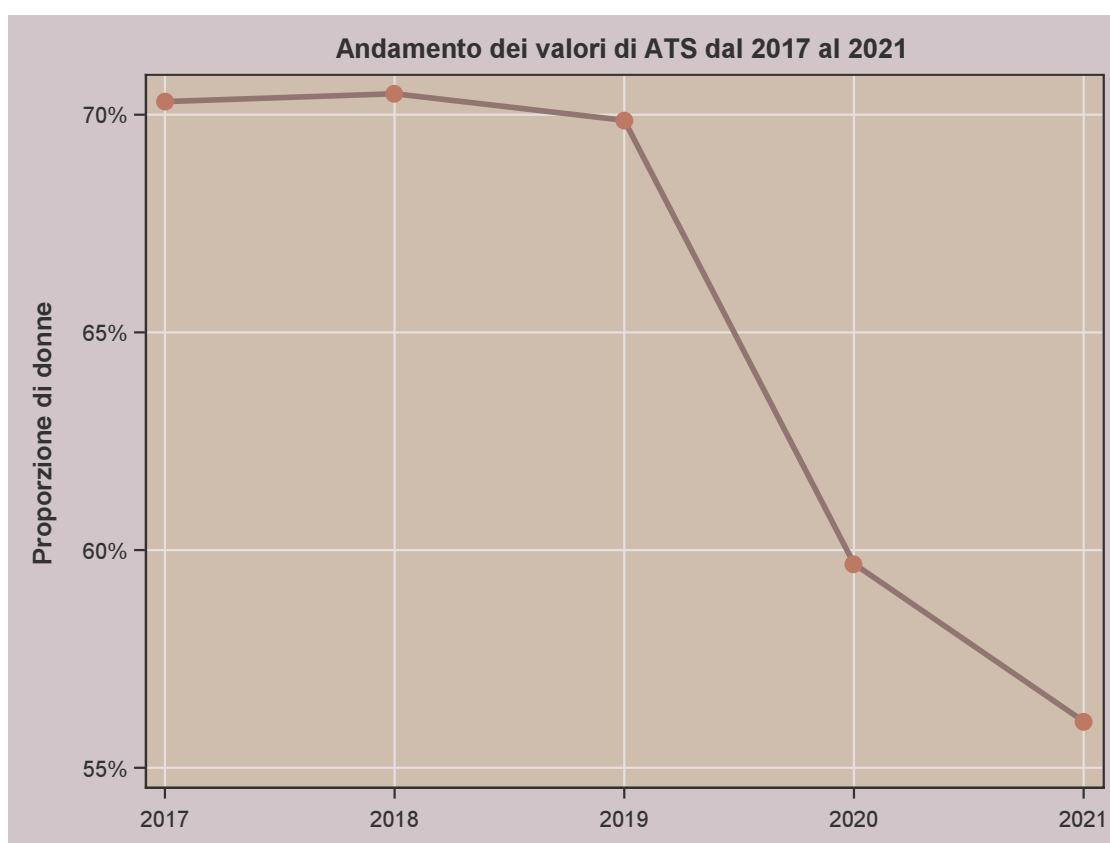


Figura 2.8 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

I valori aggiustati si distribuiscono vicino al valore complessivo della ATS (Figura 2.9) evidenziando scarsa variabilità fra un presidio e l'altro. Si denota, tuttavia, che le pazienti degli erogatori privati tendano ad accedere al Pronto Soccorso in misura inferiore rispetto alla media, mentre in alcuni punti nascita ad elevato volume di parti nel Distretto Città di Milano la proporzione sia superiore alla media.

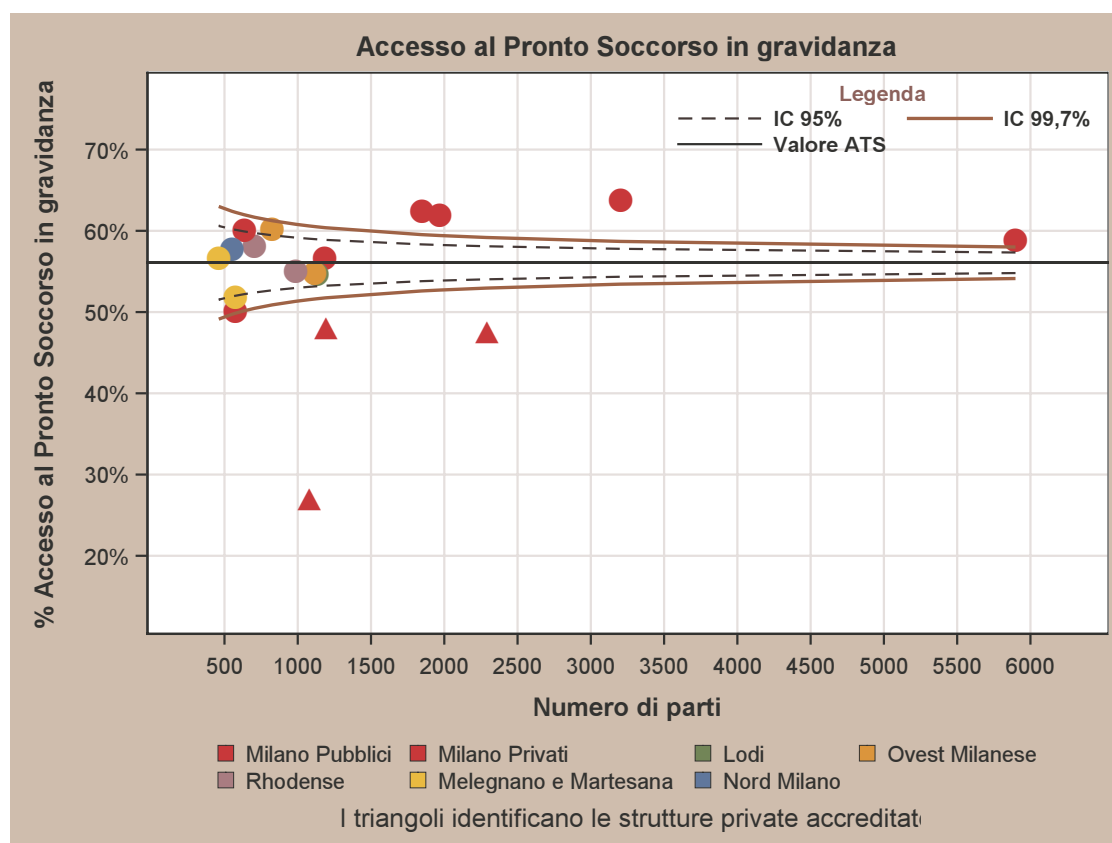


Figura 2.9 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Ricovero durante la gravidanza

SCHEDA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che durante la gravidanza ha avuto almeno un ricovero ospedaliero.
Denominatore	Numero di donne che ha partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che è stato ricoverate almeno una volta durante la gravidanza.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con almeno un ricovero durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 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 7,5% delle donne che ha partorito nel 2021 in uno dei punti nascita della ATS ha avuto, durante la gravidanza, uno o più ricoveri ospedalieri (Tabella 2.8). I valori aggiustati più bassi sono stati osservati nei punti nascita S. Pio X di Milano (3,2%) e presso l'Ospedale di Melzo, distretto Melegnano Martesana (3,8%). Le proporzioni aggiustate più alte invece sono quella del punto nascita Salvini di Garbagnate Milanese nel Rhodense e del Buzzi di Milano, rispettivamente 14,5% e 11,0% (Figura 2.10).

E' interessante notare come la distribuzione valori aggiustati rispetto a quello complessivo di ATS dei ricoveri in gravidanza sia molto simile a quella degli accessi in pronto soccorso (Figure 2.9 e 2.10).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	320	3.201	10,0	11,0
Città di Milano	MELLONI	130	1.844	7,0	6,9
Città di Milano	NIGUARDA	175	1.970	8,9	9,0
Città di Milano	POLICLINICO	519	5.898	8,8	9,7
Città di Milano	SACCO	47	634	7,4	7,1
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	40	574	7,0	6,4
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	67	1.192	5,6	5,7
Città di Milano	SAN PAOLO	87	1.184	7,3	6,8
Città di Milano	SAN PIO X	33	1.077	3,1	3,2
Città di Milano	SAN RAFFAELE	124	2.286	5,4	5,5
Lodi	LODI	80	1.129	7,1	6,7
Melegnano e Martesana	MELZO	20	461	4,3	3,8
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	37	573	6,5	5,8
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	42	552	7,6	6,8
Ovest Milanese	LEGNANO	39	827	4,7	4,5
Ovest Milanese	MAGENTA	59	1.118	5,3	5,1
Rhodense	GARBAGNATE	101	706	14,3	14,5
Rhodense	RHO	49	988	5,0	4,9
Totale ATS		1.969	26.214	7,5	.

Tabella 2.8 Ricoveri ospedalieri durante la gravidanza.

Analizzando l'andamento del valore dell'indicatore negli anni si denota un progressivo calo dal 9,5% del 2017 al 7,5% del 2021 (Figura 2.11).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

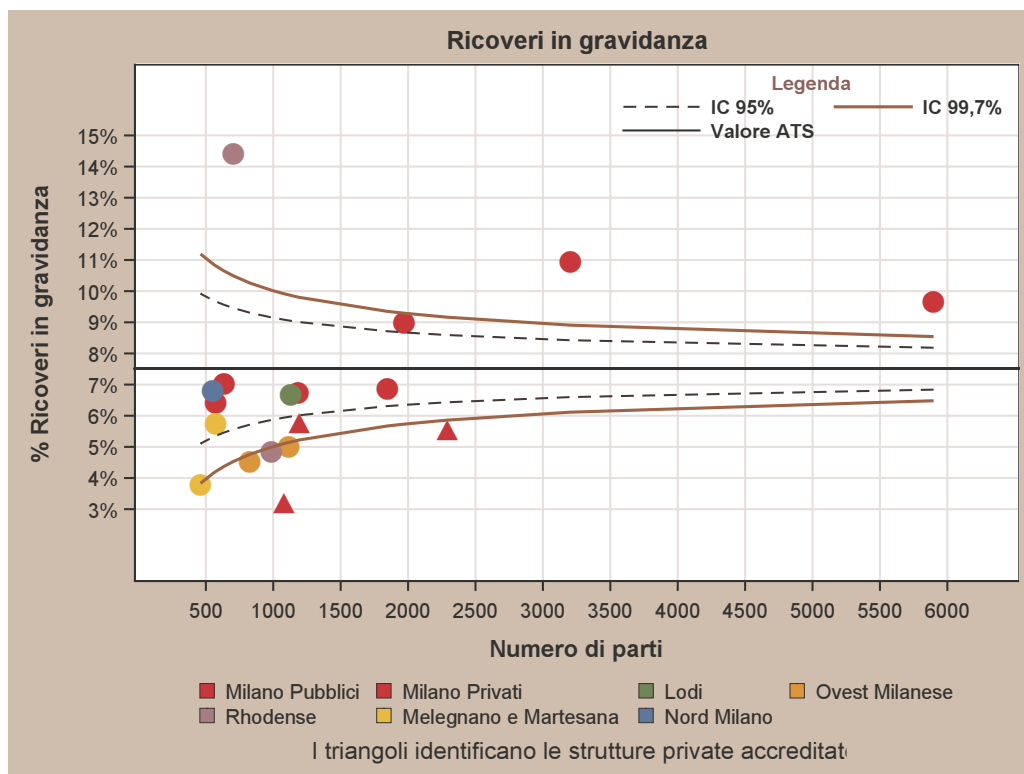


Figura 2.11 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

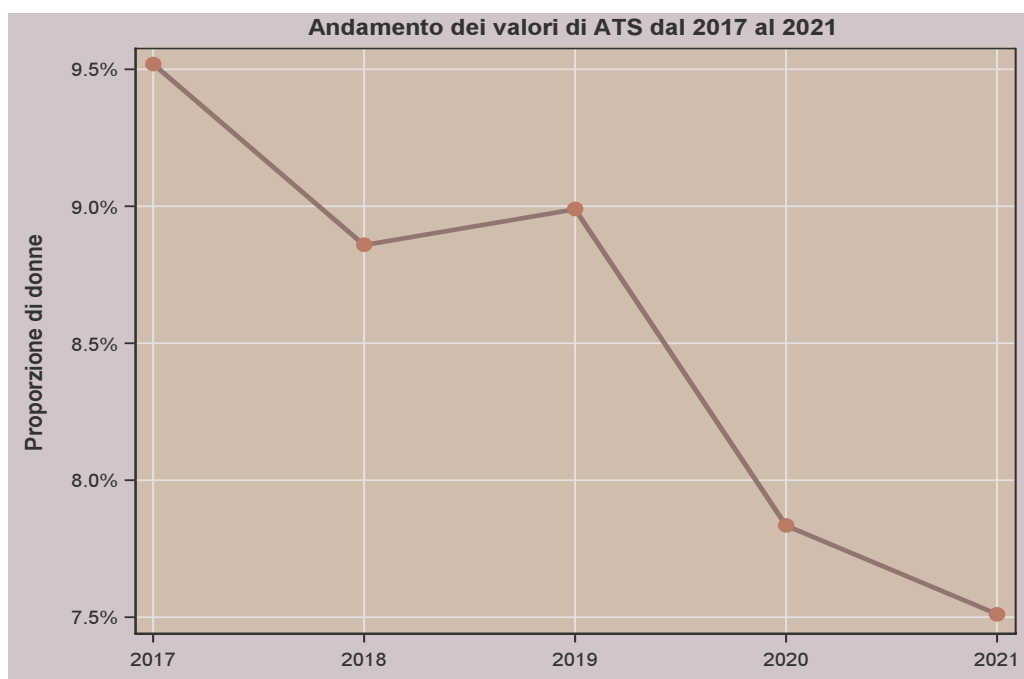


Figura 2.10 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne con diagnosi di diabete

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne con diagnosi di diabete.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne diabetiche.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con diagnosi di diabete}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 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 viene definito "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 2021 è stata del 9,0%. Considerando solo i casi in cui l'insorgenza della malattia avviene durante la gravidanza, il dato di ATS è del 6,7% (Tabella 2.9). Valori vicini o al di sotto della media di ATS sono riscontrati nel Distretto Città di Milano, mentre i punti nascita degli altri distretti mostrano proporzioni maggiori. Il punto nascita con la proporzione più elevata è l'ospedale di Rho, 17,9%, quello con la proporzione più bassa è il Policlinico con 4,3%.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	DIABETE TOTALE				DIABETE GESTAZIONALE			
		NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	217	3.201	6,8	6,7	159	3.201	5,0	6,2
Città di Milano	MELLONI	197	1.844	10,7	10,4	135	1.844	7,3	4,9
Città di Milano	NIGUARDA	224	1.970	11,4	12,2	162	1.970	8,2	5,8
Città di Milano	POLICLINICO	289	5.898	4,9	4,3	199	5.898	3,4	4,8
Città di Milano	SACCO	55	634	8,7	7,8	40	634	6,3	6,2
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	62	574	10,8	9,8	49	574	8,5	8,9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	91	1.192	7,6	7,8	71	1.192	6,0	7,9
Città di Milano	SAN PAOLO	171	1.184	14,4	14,1	138	1.184	11,7	9,9
Città di Milano	SAN PIO X	67	1.077	6,2	6,5	58	1.077	5,4	13,8
Città di Milano	SAN RAFFAELE	119	2.286	5,2	5,3	73	2.286	3,2	3,4
Lodi	LODI	163	1.129	14,4	14,3	128	1.129	11,3	8,5
Melegnano e Martesana	MELZO	76	461	16,5	14,9	58	461	12,6	7,6
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	94	573	16,4	14,9	66	573	11,5	5,5
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	79	552	14,3	12,5	63	552	11,4	9,2
Ovest Milanese	LEGNANO	100	827	12,1	12,3	76	827	9,2	7,3
Ovest Milanese	MAGENTA	138	1.118	12,3	12,9	106	1.118	9,5	7,8
Rhodense	GARBAGNATE	55	706	7,8	7,8	45	706	6,4	10,2
Rhodense	RHO	154	988	15,6	17,9	127	988	12,9	9,8
Totale ATS		2.351	26.214	9,0	.	1.753	26.214	6,7	.

Tabella 2.9 Donne con diagnosi di diabete, totale e gestazionale, per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Va segnalato come nel corso del tempo la proporzione di donne diabetiche è sempre andata in crescendo, dal 7,4% del 2017 al 9% del 2021 (Figura 2.12). Per quanto riguarda il diabete gestazionale il dato di quest'anno risulta di poco inferiore a quello dello scorso anno (7,0%).

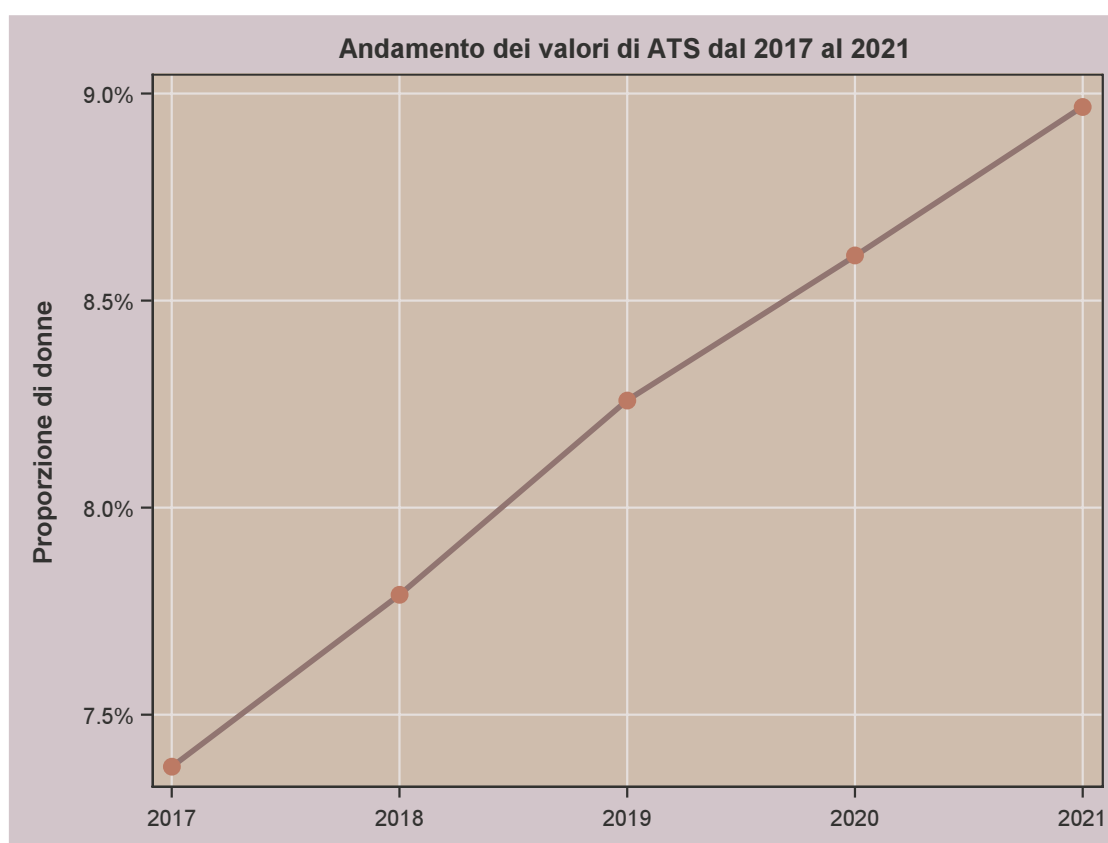


Figura 2.12 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

La distribuzione dei valori aggiustati per ciascuno dei punti nascita mostra, come illustrato nella figura 2.13, una certa eterogeneità, che si va a ridurre considerando solo le diagnosi di diabete gestazionale (Figura 2.14).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

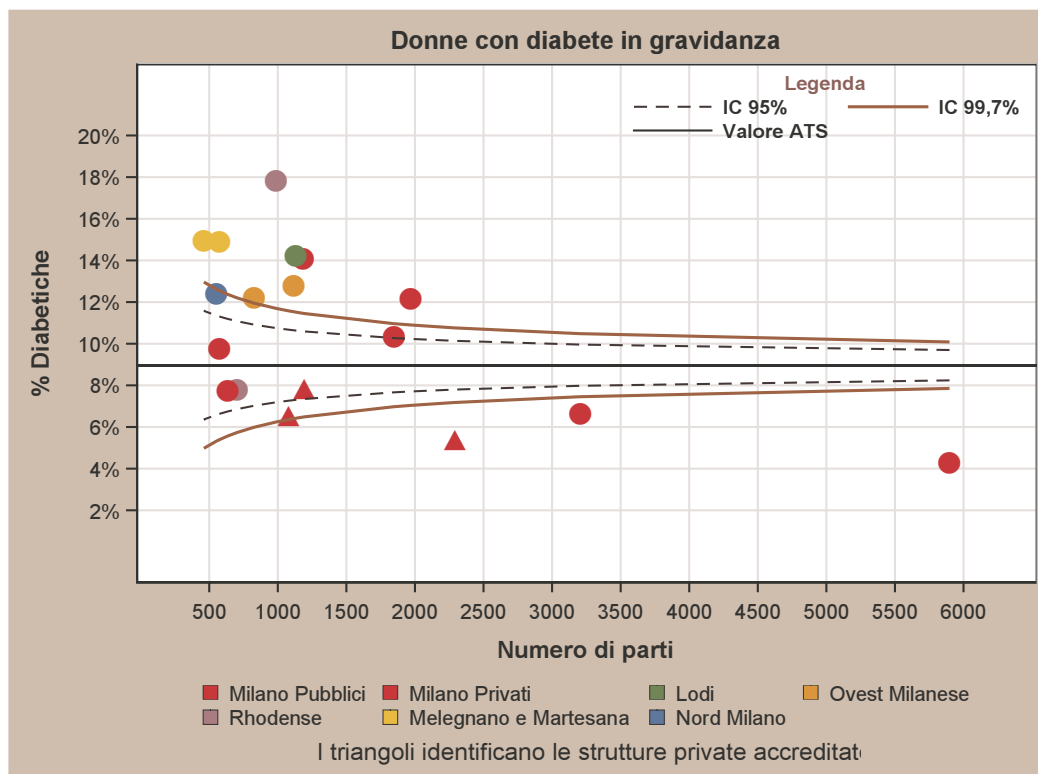


Figura 2.13 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Diabete totale).

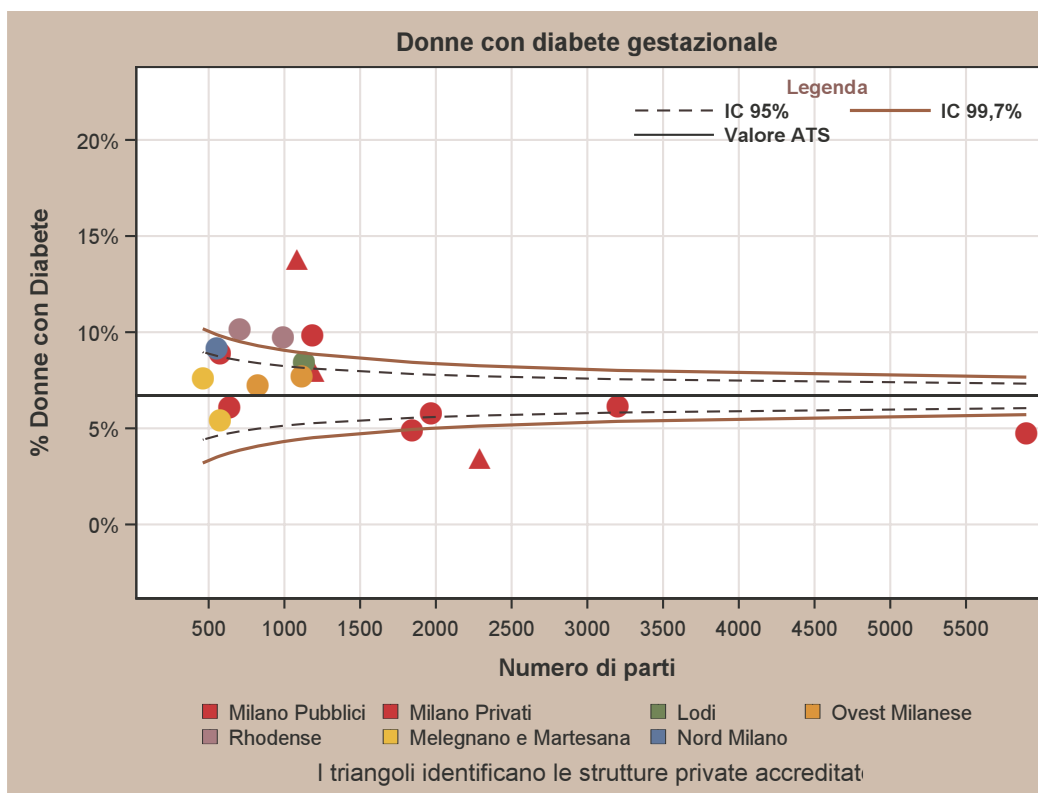


Figura 2.14 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Diabete gestazionale).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne con patologia cronica

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne con diagnosi di patologia cronica.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne con almeno una patologia cronica.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con patologia cronica}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 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 2021, il 19,6% delle donne che ha partorito in uno dei punti nascita della ATS della Città di Milano ha avuto almeno una diagnosi di patologia cronica (Tabella 2.10). Le patologie di più frequente riscontro sul totale delle gestanti sono state diabete (8,7%), ipotiroidismo (3,6%), neoplasie (3,2%) tiroidite di Hashimoto (1,9%), e broncopneumopatie (1,5%). Il 60% delle donne affette ha una sola patologia cronica, il 26,8% due e il 13,2% tre o più.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	529	3.201	16,5	15,9
Città di Milano	MELLONI	439	1.844	23,8	23,9
Città di Milano	NIGUARDA	443	1.970	22,5	23,0
Città di Milano	POLICLINICO	1.013	5.898	17,2	15,9
Città di Milano	SACCO	122	634	19,2	19,5
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	105	574	18,3	18,9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	223	1.192	18,7	18,2
Città di Milano	SAN PAOLO	293	1.184	24,7	25,9
Città di Milano	SAN PIO X	198	1.077	18,4	17,9
Città di Milano	SAN RAFFAELE	402	2.286	17,6	17,3
Lodi	LODI	269	1.129	23,8	24,7
Melegnano e Martesana	MELZO	100	461	21,7	22,8
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	124	573	21,6	22,4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	110	552	19,9	20,7
Ovest Milanese	LEGNANO	164	827	19,8	20,5
Ovest Milanese	MAGENTA	229	1.118	20,5	21,6
Rhodense	GARBAGNATE	108	706	15,3	16,2
Rhodense	RHO	227	988	23,0	23,7
Totale ATS		5.098	26.214	19,4	.

Tabella 2.10 Donne con almeno diagnosi di patologia cronica per distretto e punto nascita.

Negli anni la proporzione di donne con patologie croniche è sempre stata in leggero ma costante aumento, dal 16,7% del 2017 al 19,4% del 2021 (Figura 2.15).

Il tasso aggiustato più alto (25,8%) è stato osservato nel punto nascita dell'Ospedale San Paolo, mentre quello più basso (15,9%) presso gli Ospedali Buzzi e Policlinico (Tabella 2.10). La distribuzione complessiva dei tassi aggiustati mostra una situazione abbastanza omogenea se confrontata con il valore medio dell'indicatore della ATS (Figura 2.16).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

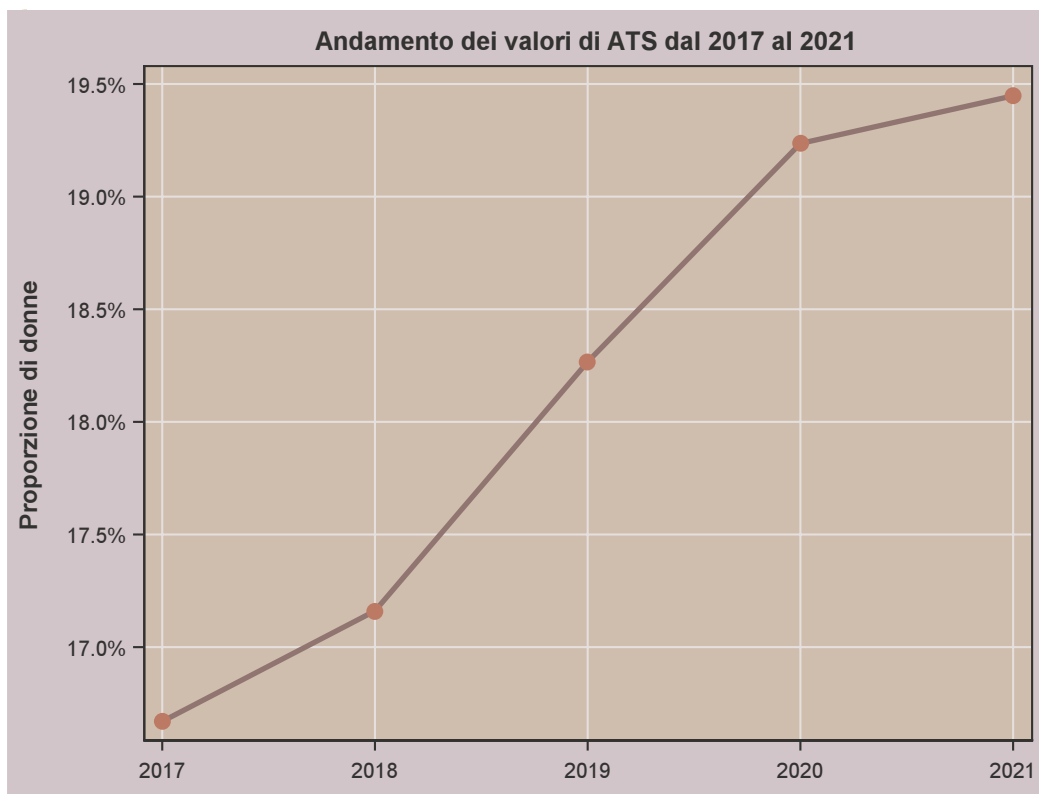


Figura 2.15 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

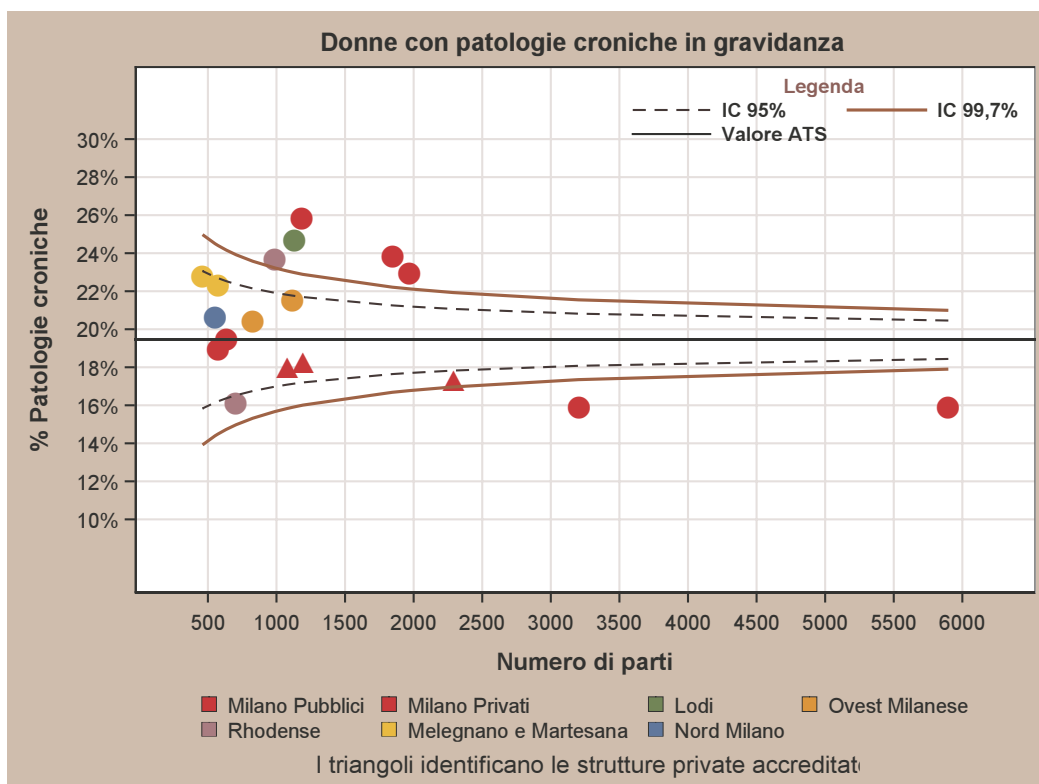


Figura 2.16 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Proporzione di donne che durante la gravidanza hanno assunto farmaci.
Denominatore	Numero di donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con prescrizione di farmaci durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 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 2021 il 53% ha assunto farmaci durante la gravidanza (Tabella 2.11, dato inferiore all'anno precedente (57%).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	1.613	3.201	50,4	51,5
Città di Milano	MELLONI	1.194	1.844	64,8	65,2
Città di Milano	NIGUARDA	1.022	1.970	51,9	51,0
Città di Milano	POLICLINICO	3.083	5.898	52,3	53,5
Città di Milano	SACCO	387	634	61,0	60,4
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	309	574	53,8	52,3
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	543	1.192	45,6	45,6
Città di Milano	SAN PAOLO	760	1.184	64,2	63,0
Città di Milano	SAN PIO X	381	1.077	35,4	34,8
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1.072	2.286	46,9	47,3
Lodi	LODI	629	1.129	55,7	53,9
Melegnano e Martesana	MELZO	276	461	59,9	57,2
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	382	573	66,7	65,2
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	300	552	54,3	51,5
Ovest Milanese	LEGNANO	456	827	55,1	55,0
Ovest Milanese	MAGENTA	620	1.118	55,5	54,9
Rhodense	GARBAGNATE	317	706	44,9	44,9
Rhodense	RHO	538	988	54,5	53,8
Totale ATS		13.882	26.214	53,0	.

Tabella 2.11 Uso di farmaci in gravidanza per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Il consumo di farmaci durante la gravidanza è stato pressoché stazionario dal 2017 al 2019 mentre a partire dal 2020 ha visto un calo (Figura 2.17).

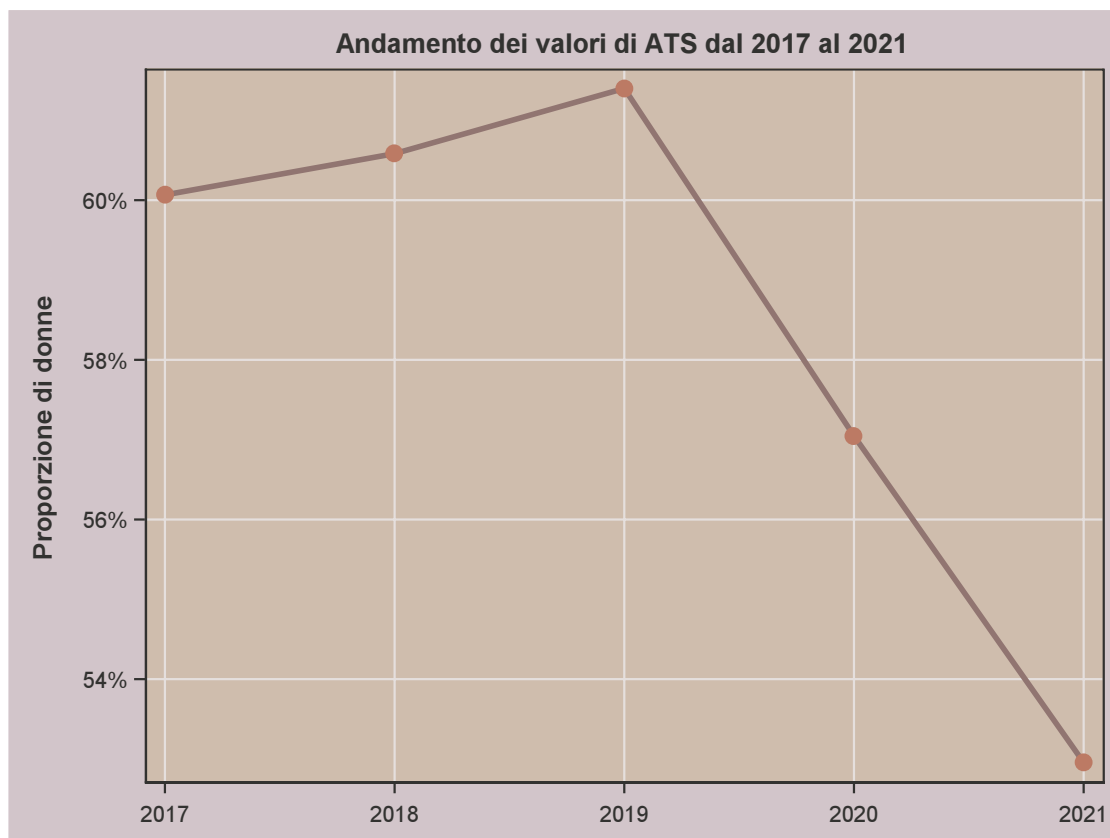


Figura 2.17 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

I farmaci più largamente utilizzati in gravidanza appartengono alla categoria dei farmaci per le malattie del sangue e dell'emopoiesi e sono rappresentati nella quasi totalità da preparati anti-anemici. In questa categoria rientrano i folati e i preparati a base di ferro. A seguire vi sono i farmaci antinfettivi, per l'apparato digerente e il metabolismo e gli ormoni sessuali. (Tabella 2.12).

CATEGORIA	N. DONNE	%	GRUPPO PIÙ RAPPRESENTATO	N. GRUPPO	% GRUPPO
Sangue ed emopoiesi	9.013	37,5	Preparati anti-anemici	7.521	83,4
Antinfettivi ad uso sistemico	4.693	19,5	Antibatterici per uso sistemico	3.538	75,4
Apparato digerente e metabolismo	3.615	15,0	Vitamine	1.327	36,7
Apparato genito-urinario e ormoni sessuali	3.397	14,1	"Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale"	3.349	98,6
Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e insulina	1.174	4,9	Ormoni tiroidei	831	70,8
Apparato respiratorio	858	3,6	"Farmaci per la broncopneumopatia cronica ostruttiva"	502	58,5
Sistema nervoso	457	1,9	Psicoanalettici	221	48,4
Apparato circolatorio	376	1,6	Calcio-antagonisti	125	33,2
Sistema muscolare-Sistema scheletrico e Articolazioni	187	0,8	Prodotti antinfiammatori e Antireumatici	173	92,5
Antiparassitari, insetticidi e repellenti	107	0,4	Antiprotozoari	82	76,6
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	71	0,3	Immunosoppressori	59	83,1
Dermatologici	59	0,2	Corticosteroidi, preparati dermatologici	30	50,8
Organi di senso	13	0,1	Farmaci Oftalmologici	13	100,0
Farmaci Vari	12	0,0	Allergeni	6	50,0

Tabella 2.12 Descrizione farmaci utilizzati in gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Confrontando i diversi ospedali, il range di valori si distribuisce tra il 34,8% del punto nascita San Pio X e 65,2% di Melloni e Vizzolo Predabissi (Tabella 2.11). I punti nascita privati si collocano significativamente al di sotto della media (Figura 2.18)

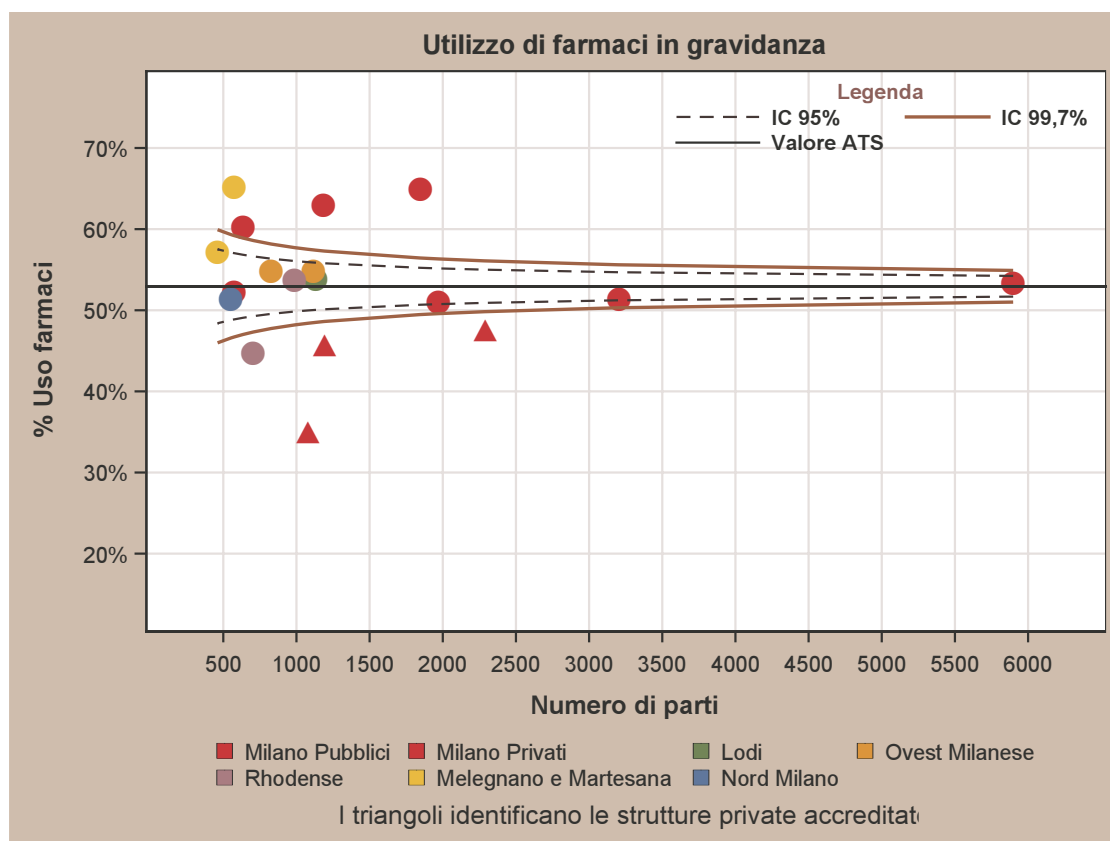


Figura 2.18 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti cesarei}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 incluse nel gruppo 1 della classificazione di Robson}} \times 100$
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 2021 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. Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita.
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 2021, complessivamente nei punti nascita della ATS la proporzione di parti con taglio cesareo tra quelli inclusi nella classe 1 di Robson, è stata del 10,6% (Tabella 2.13).

Questo indicatore è stato mutuato dal **Network delle Regioni**, che ha indicato anche una scala di lettura dei risultati ottenuti da ciascuna struttura:

Fasce di valutazione

Valutazione pessima	35,0 - 30,0	■
Valutazione scarsa	30,0 - 25,0	■
Valutazione media	25,0 - 20,0	■
Valutazione buona	20,0 - 15,0	■
Valutazione ottima	15,0 - 10,0	■

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	37	750	4,9	4,4
Città di Milano	MELLONI	99	588	16,8	17,0
Città di Milano	NIGUARDA	20	469	4,3	4,1
Città di Milano	POLICLINICO	193	1.166	16,6	18,0
Città di Milano	SACCO	8	107	7,5	7,8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	19	110	17,3	19,4
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	25	267	9,4	9,5
Città di Milano	SAN PAOLO	20	230	8,7	8,9
Città di Milano	SAN PIO X	30	238	12,6	12,8
Città di Milano	SAN RAFFAELE	49	564	8,7	8,4
Lodi	LODI	30	237	12,7	13,8
Melegnano e Martesana	MELZO	11	102	10,8	12,1
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	15	122	12,3	13,2
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	8	108	7,4	8,2
Ovest Milanese	LEGNANO	12	170	7,1	7,4
Ovest Milanese	MAGENTA	20	276	7,2	7,8
Rhodense	GARBAGNATE	11	125	8,8	9,9
Rhodense	RHO	12	192	6,3	6,4
Totale ATS		619	5.821	10,6	.

Tabella 2.13 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

Questa proporzione è stata pressoché costante negli ultimi 4 anni, mentre nel 2017 era di poco superiore: 11,7% (Figura 2.19).

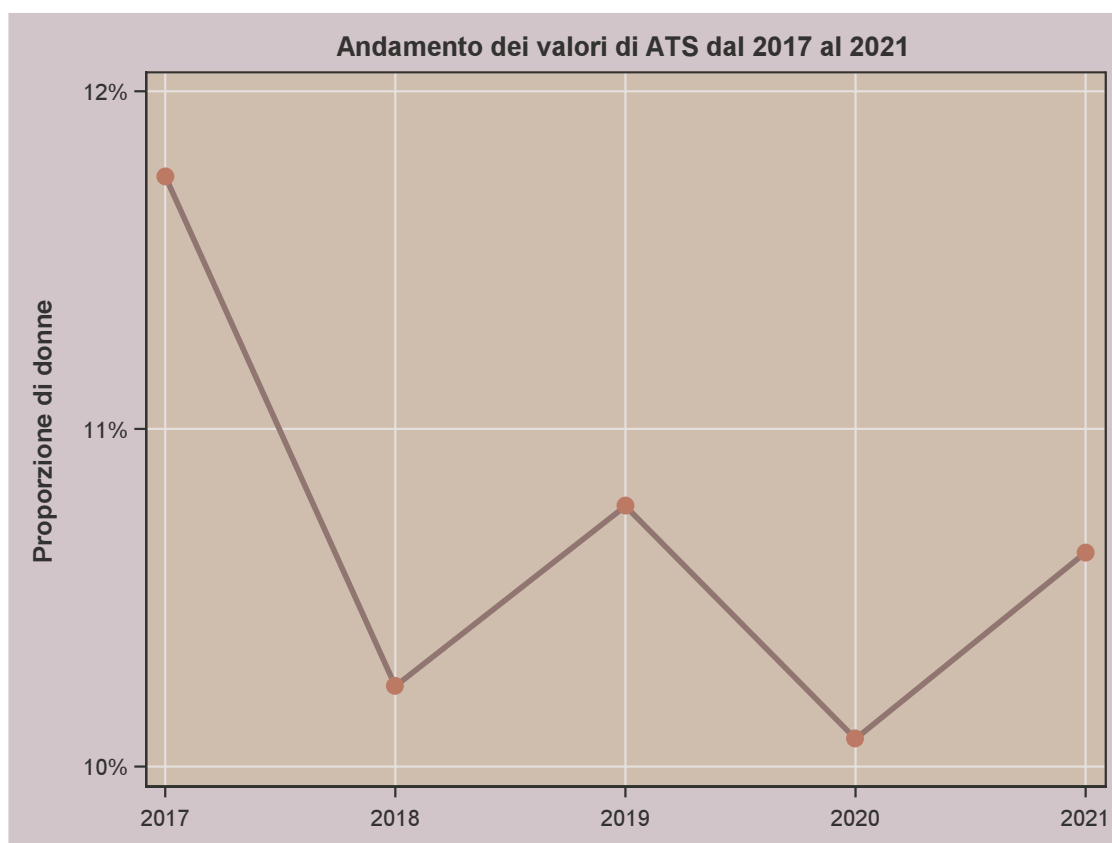


Figura 2.19 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

In tabella 2.13 sono riportati i valori grezzi ed aggiustati, dove si evidenziano alcune strutture che hanno una proporzione di parti cesarei superiore alla media di ATS: San Carlo Borromeo con il 19,4%, Policlinico con il 18% e Melloni con il 17,0% ed altri con valori di molto inferiori: Buzzi con il 4,9% e Niguarda con il 4,3%. Tuttavia, al di là della variabilità tra ospedali tutte le strutture di ATS rientrano in fasce di valutazione buone o ottime. Confrontando i punti nascita con ATS (Figura 2.20) si evidenzia come Città di Milano sia l'unico distretto con valori significativamente più alti e più bassi della media di ATS.

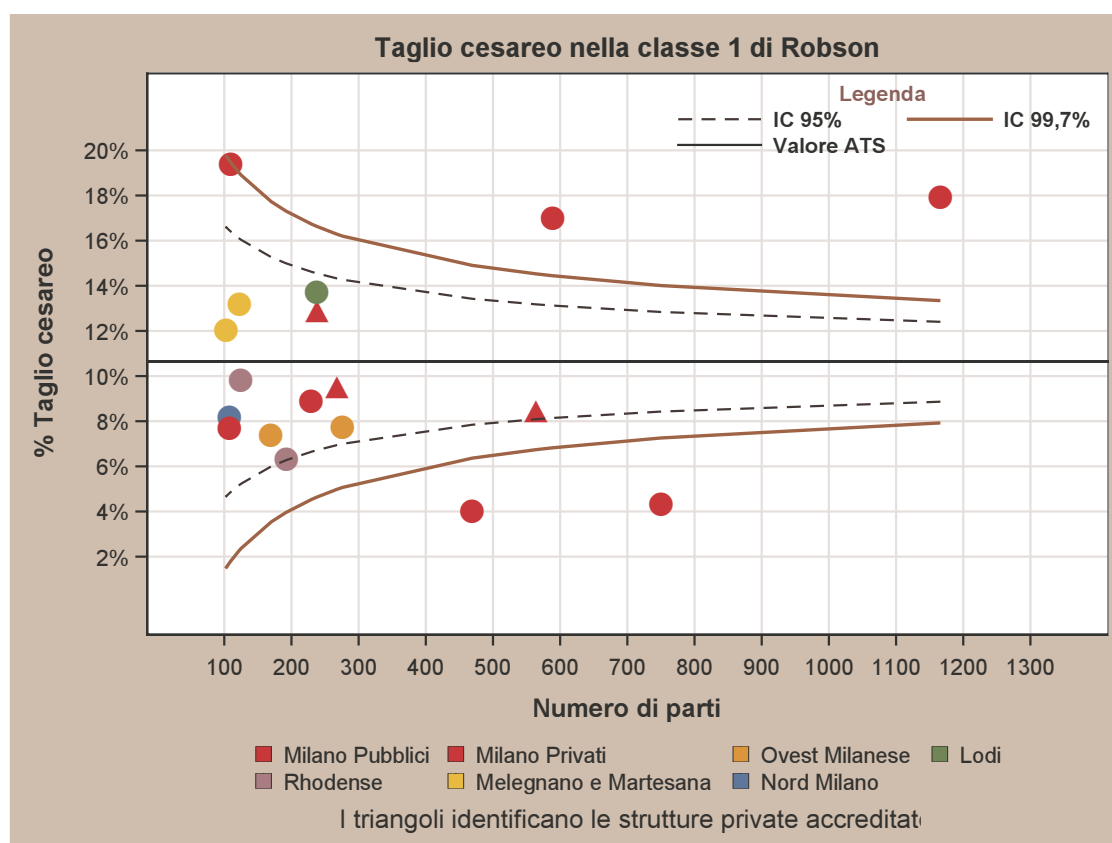


Figura 2.20 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di parti con taglio cesareo.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti cesarei}}{\text{N}^\circ \text{ donne con nessun pregresso cesareo che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021.
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 ed è stato inserito nel **Nuovo Sistema di Garanzia**. 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 2020 è stato del 22,7% (PNE2021) con una ampia variabilità tra le regioni. La proporzione di parti con taglio cesareo registrata a livello di ATS nel 2021 è del 22,5% (Tabella 2.14), di un punto percentuale superiore ai due anni precedenti (21,6%, Figura 2.21).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	475	2.777	17,1	9,7
Città di Milano	MELLONI	314	1.532	20,5	18,5
Città di Milano	NIGUARDA	269	1.735	15,5	14,5
Città di Milano	POLICLINICO	1.701	5.013	33,9	38,3
Città di Milano	SACCO	86	490	17,6	18,0
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	85	430	19,8	27,6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	246	1.006	24,5	25,6
Città di Milano	SAN PAOLO	186	956	19,5	20,5
Città di Milano	SAN PIO X	285	922	30,9	33,8
Città di Milano	SAN RAFFAELE	505	1.958	25,8	28,1
Lodi	LODI	173	934	18,5	22,0
Melegnano e Martesana	MELZO	47	376	12,5	15,0
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	65	461	14,1	21,3
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	48	435	11,0	15,5
Ovest Milanese	LEGNANO	105	695	15,1	18,2
Ovest Milanese	MAGENTA	114	965	11,8	11,7
Rhodense	GARBAGNATE	113	608	18,6	18,5
Rhodense	RHO	156	855	18,2	19,7
Totale ATS		4.973	22.148	22,5	.

Tabella 2.14 Proporzioni di parti con taglio cesareo primario per distretto e punto nascita.

Si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita; le proporzioni aggiustate variano dall'9,7% di Buzzi al 38,3% di Policlinico e 33,8% di San Pio X (Tabella 2.14). Dalla Figura 2.22 si evidenzia come siano le strutture con volumi di parti molto elevati a discostarsi, per difetto o per eccesso, in maniera significativa dalla media di ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

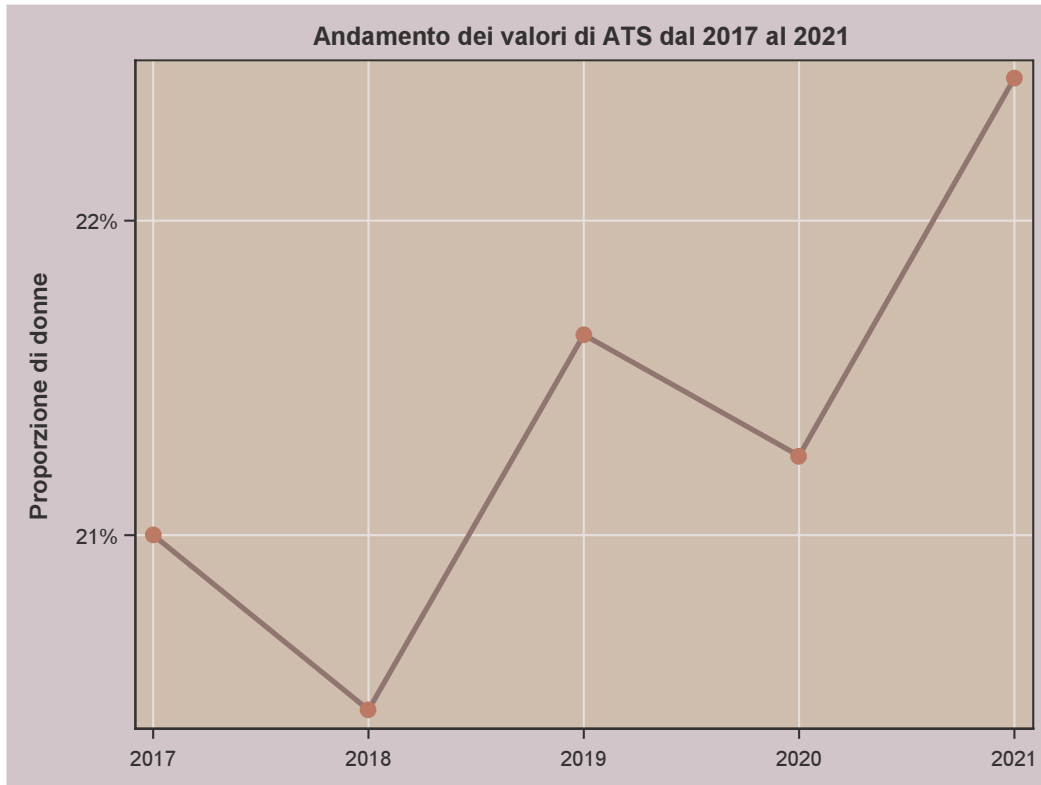


Figura 2.21 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

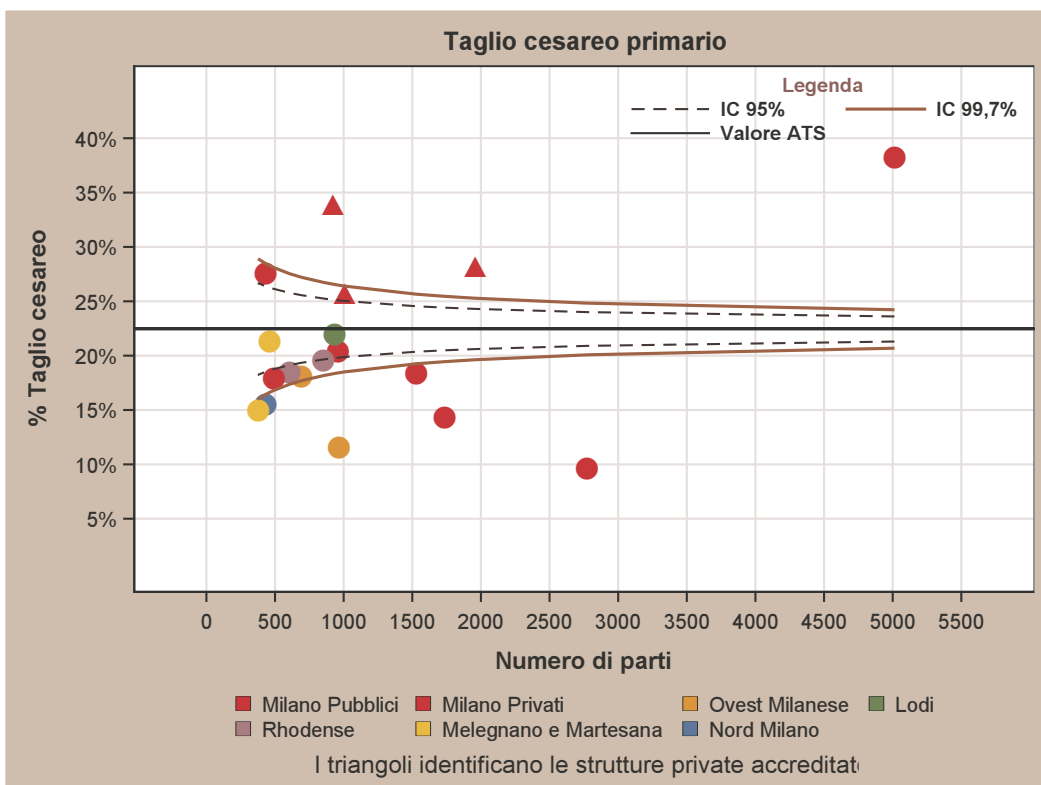


Figura 2.22 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di parti vaginali.
Formula	$\frac{\text{Numero di parti vaginali}}{\text{N° donne con pregresso cesareo che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 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 2020 in Italia, è stata di 10,52 parti naturali su cento parti con taglio cesareo (dato PNE 2021). Come riportato in tabella 2.15, il valore complessivo della ATS è stato del 15,9% il che segna una battuta d'arresto rispetto ai risultati dell'anno precedente (Figura 2.23) I punti nascita Niguarda (31,9%) Buzzi (39,7%) e Sesto San Giovanni (29%) si confermano quelli dove le donne con pregresso cesareo accedono maggiormente ad un parto vaginale.

Nel complesso la maggior parte delle strutture appare allineata alla media di ATS (Figura 2.24).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	113	323	35,0	39,7
Città di Milano	MELLONI	37	237	15,6	14,1
Città di Milano	NIGUARDA	53	179	29,6	31,9
Città di Milano	POLICLINICO	41	657	6,2	6,0
Città di Milano	SACCO	31	103	30,1	28,2
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	8	98	8,2	7,0
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	14	152	9,2	10,6
Città di Milano	SAN PAOLO	42	152	27,6	26,2
Città di Milano	SAN PIO X	6	135	4,4	4,7
Città di Milano	SAN RAFFAELE	25	276	9,1	9,6
Lodi	LODI	29	147	19,7	18,5
Melegnano e Martesana	MELZO	2	59	3,4	2,7
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	7	78	9,0	7,7
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	27	81	33,3	29,0
Ovest Milanese	LEGNANO	15	92	16,3	15,4
Ovest Milanese	MAGENTA	14	106	13,2	12,2
Rhodense	GARBAGNATE	15	67	22,4	21,7
Rhodense	RHO	5	111	4,5	4,6
Totale ATS		484	3.053	15,9	.

Tabella 2.15 Proporzioni di parti naturali in donne con pregresso taglio cesareo per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

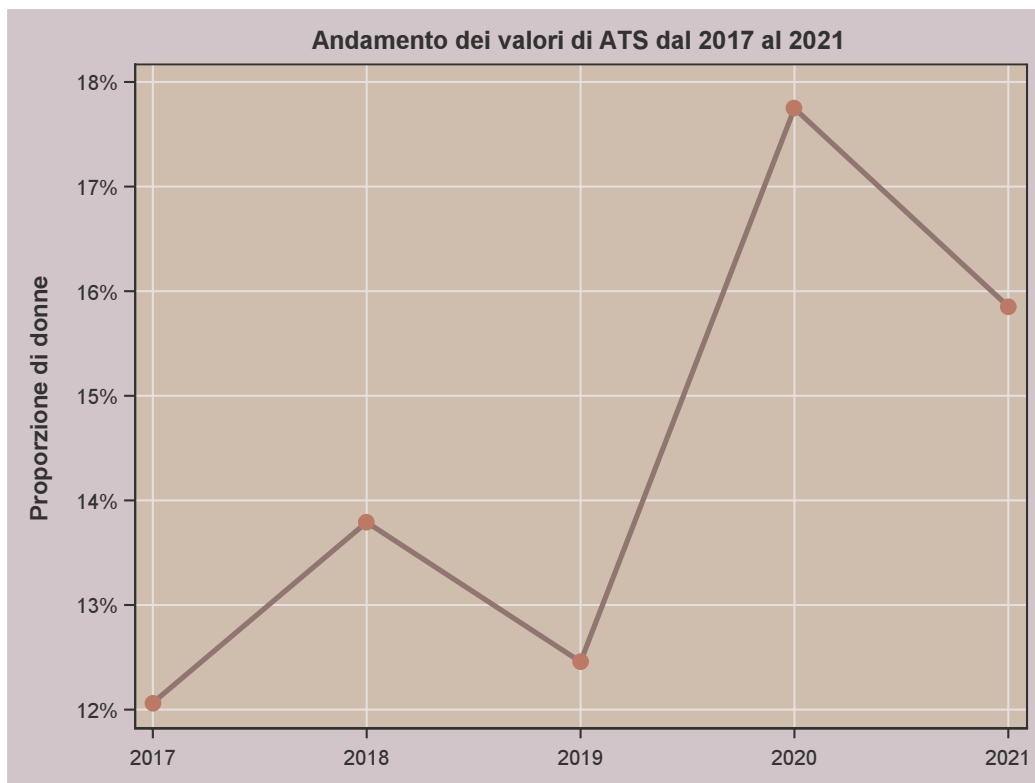


Figura 2.23 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

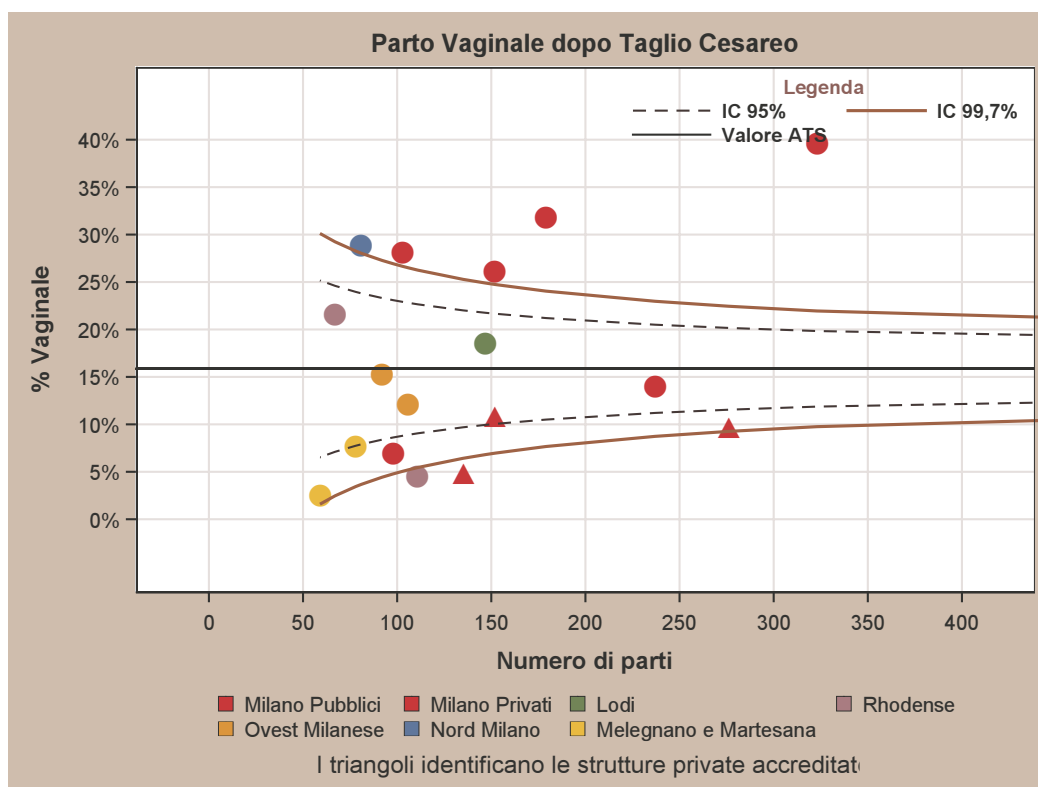


Figura 2.24 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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 2021 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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{donne che hanno partorito con parto naturale nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021.
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%.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	13	2.416	0,5	0,5
Città di Milano	MELLONI	3	1.258	0,2	0,2
Città di Milano	NIGUARDA	10	1.519	0,7	0,6
Città di Milano	POLICLINICO	23	3.354	0,7	0,7
Città di Milano	SACCO	6	434	1,4	1,4
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	5	353	1,4	1,5
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	2	774	0,3	0,2
Città di Milano	SAN PAOLO	9	812	1,1	1,2
Città di Milano	SAN PIO X	4	643	0,6	0,7
Città di Milano	SAN RAFFAELE	5	1.479	0,3	0,3
Lodi	LODI	2	790	0,3	0,3
Melegnano e Martesana	MELZO	2	331	0,6	0,7
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	4	403	1,0	1,1
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	6	414	1,4	1,7
Ovest Milanese	LEGNANO	3	605	0,5	0,5
Ovest Milanese	MAGENTA	5	865	0,6	0,6
Rhodense	GARBAGNATE	6	510	1,2	1,2
Rhodense	RHO	1	704	0,1	0,1
Totale ATS		109	17.664	0,6	.

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

L'andamento dell'indicatore nel tempo ha trovato il suo valore più basso nel 2017 e quello più alto nel 2019 (Figura 2.25) pur restando sostanzialmente stabile intorno allo 0,6%. Confrontando i punti nascita con la media di ATS, si evidenzia come nessuno se ne discosti in maniera significativa (Figura 2.15).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

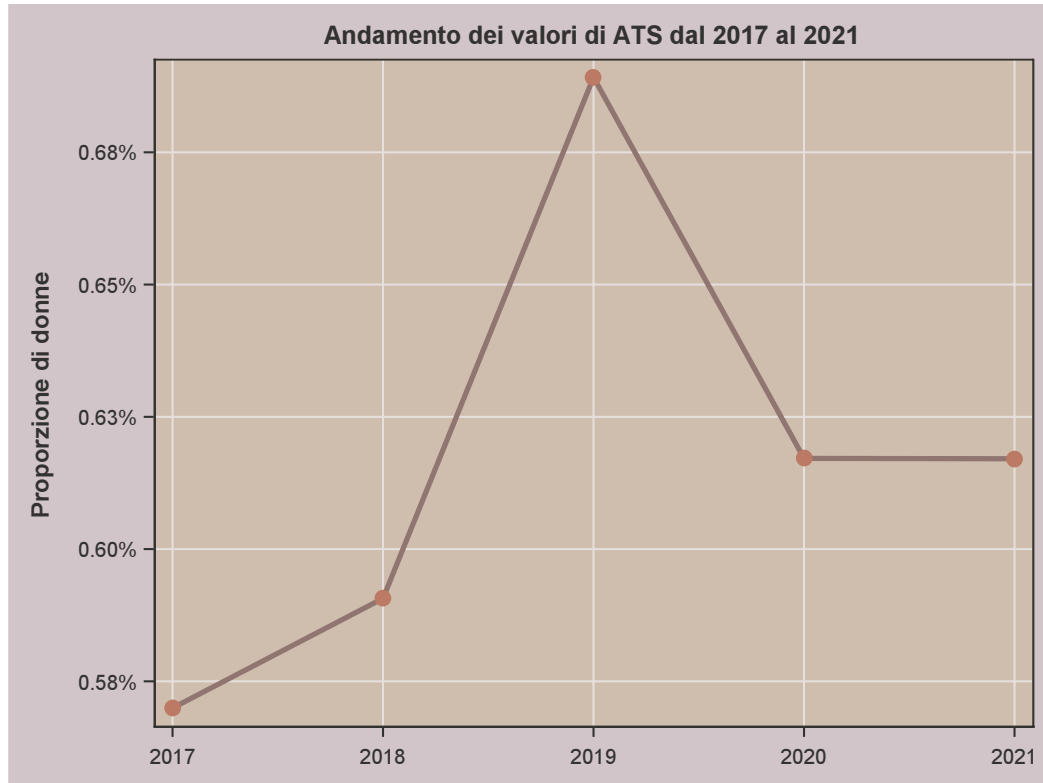


Figura 2.25 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

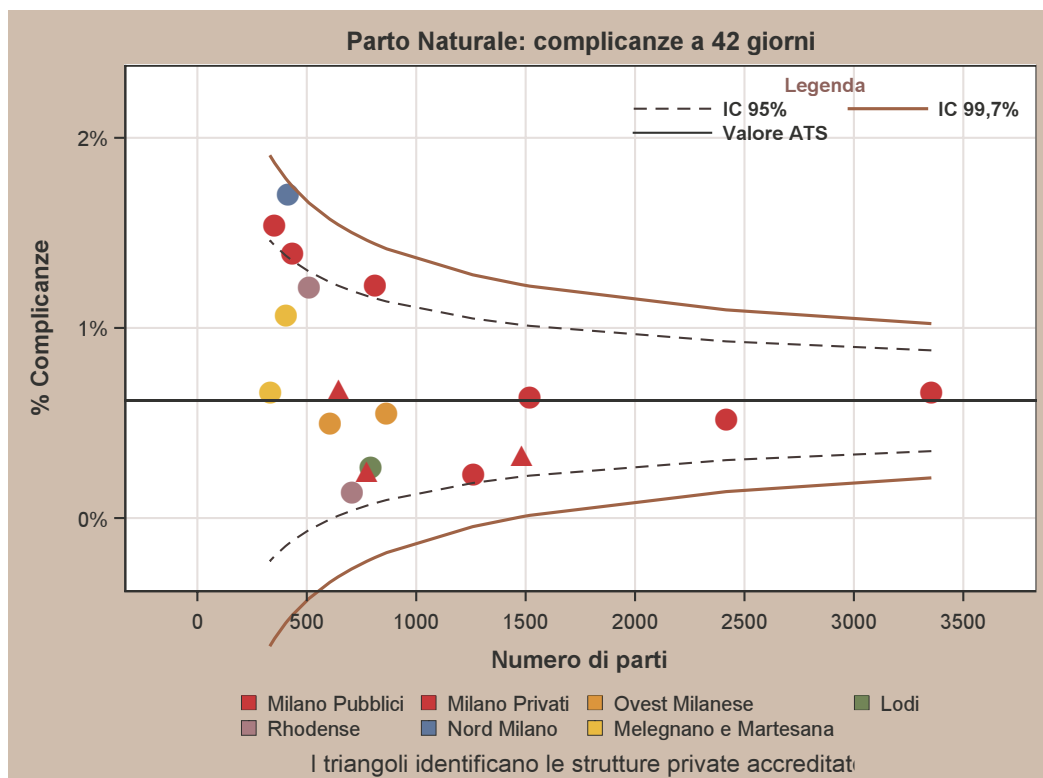


Figura 2.26 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il puerperio

SCHEMA 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 2021 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	$\frac{\text{N° ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 giorni}}{\text{N° donne che hanno partorito con parto cesareo nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 74 su un totale di 7.901 parti eseguiti con taglio cesareo. La proporzione della ATS è dello 0,9%, invariata rispetto agli scorsi anni (Figura 2.27) . I punti nascita con la maggior proporzione aggiustata di complicanze sono stati Vizzolo con 1,5% e San Paolo con 3,1% (Tabella 2.17). Nonostante la differenza in termini di valori aggiustati, la Figura 2.28 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	10	726	1,4	1,3
Città di Milano	MELLONI	1	543	0,2	0,2
Città di Milano	NIGUARDA	1	418	0,2	0,2
Città di Milano	POLICLINICO	32	2.405	1,3	1,4
Città di Milano	SACCO	1	169	0,6	0,7
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	0	185	0,0	0,0
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	2	394	0,5	0,6
Città di Milano	SAN PAOLO	8	319	2,5	3,1
Città di Milano	SAN PIO X	1	421	0,2	0,3
Città di Milano	SAN RAFFAELE	5	770	0,6	0,7
Lodi	LODI	2	312	0,6	0,6
Melegnano e Martesana	MELZO	0	111	0,0	0,0
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	2	149	1,3	1,5
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	1	111	0,9	0,9
Ovest Milanese	LEGNANO	1	196	0,5	0,5
Ovest Milanese	MAGENTA	2	223	0,9	0,9
Rhodense	GARBAGNATE	2	177	1,1	1,1
Rhodense	RHO	3	272	1,1	1,3
Totale ATS		74	7.901	0,9	.

Tabella 2.17 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

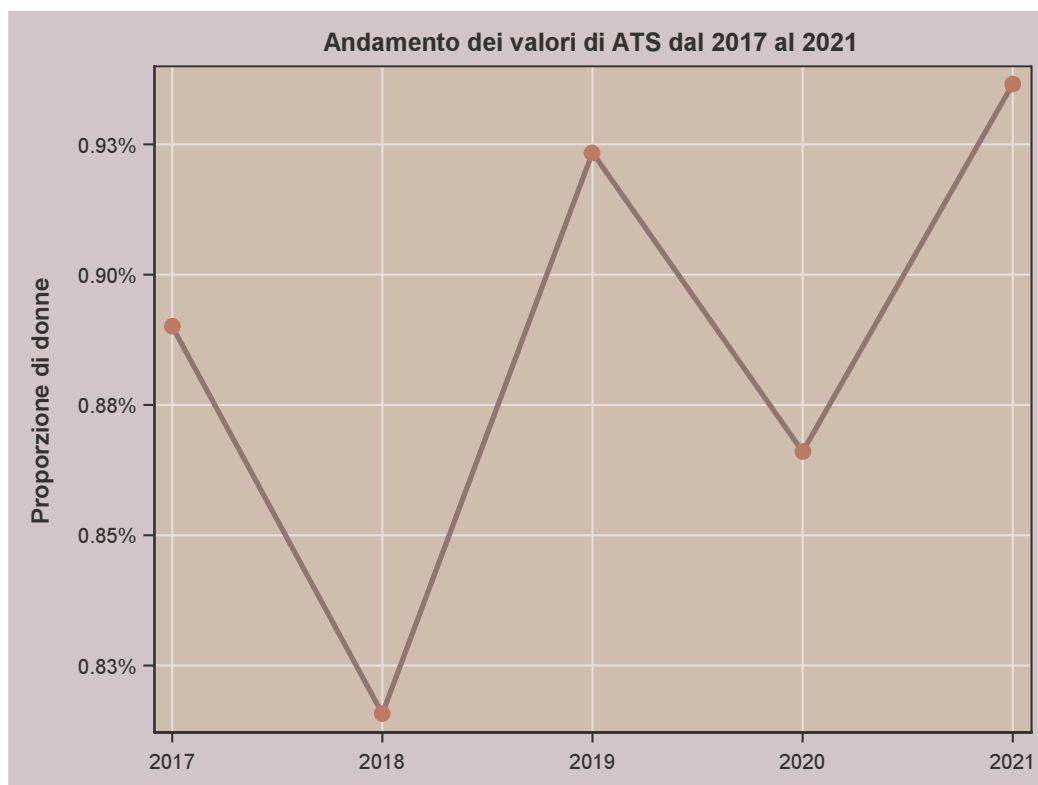


Figura 2.27 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

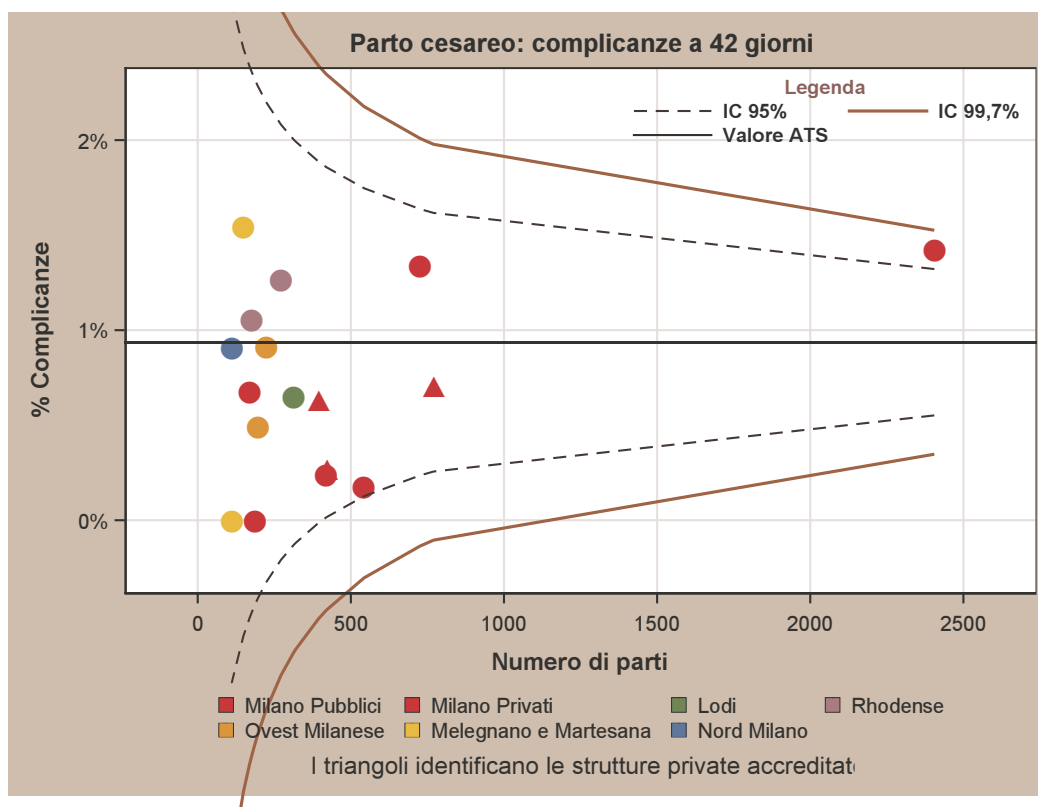


Figura 2.28 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di episiotomie

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di episiotomie.
Denominatore	Numero di parti vaginali depurati (primipare, a termine, parto semplice, feto cefalico) in ATS nel 2021.
Numeratore	Numero di episiotomie
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di episiotomie}}{\text{Parti vaginali depurati nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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%.

Questo indicatore è presente nel **Network delle Regioni**, che ha indicato anche una scala di lettura dei risultati ottenuti da ciascun punto nascita:

Fasce di valutazione

Valutazione pessima	44,0 - 36,0	■
Valutazione scarsa	36,0 - 28,0	■
Valutazione media	28,0 - 20,0	■
Valutazione buona	20,0 - 12,0	■
Valutazione ottima	12,0 - 4,0	■

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

La proporzione di episiotomie di ATS Milano nel 2021 è del 32,9%. Questo dato si pone in continuità con il trend discendente degli ultimi anni (Figura 2.29), che ha visto passare il valore dell'indicatore da 44% a 32,9%.

I punto nascita che maggiormente ricorrono a questa procedura sono il Policlinico e l'ospedale di Rho, in oltre la metà dei parti considerati (Tabella 2.18). Va, tuttavia, sottolineato come molti presidi si collochino al di sotto della media di ATS ed alcuni con valori considerati desiderabili dall'OMS (Figura 2.30).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	281	1.231	22,8	20,9
Città di Milano	MELLONI	164	630	26,0	25,1
Città di Milano	NIGUARDA	195	766	25,5	24,4
Città di Milano	POLICLINICO	901	1.892	47,6	51,9
Città di Milano	SACCO	47	198	23,7	23,8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	37	137	27,0	28,8
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	129	387	33,3	33,0
Città di Milano	SAN PAOLO	118	346	34,1	35,0
Città di Milano	SAN PIO X	143	363	39,4	38,9
Città di Milano	SAN RAFFAELE	256	779	32,9	32,7
Lodi	LODI	106	309	34,3	35,3
Melegnano e Martesana	MELZO	49	127	38,6	40,8
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	26	151	17,2	17,8
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	42	159	26,4	27,9
Ovest Milanese	LEGNANO	54	250	21,6	22,2
Ovest Milanese	MAGENTA	68	377	18,0	18,4
Rhodense	GARBAGNATE	72	213	33,8	36,3
Rhodense	RHO	150	307	48,9	50,6
Totale ATS		2.838	8.622	32,9	.

Tabella 2.18 Proporzioni di parti vaginali depurati con episiotomia per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

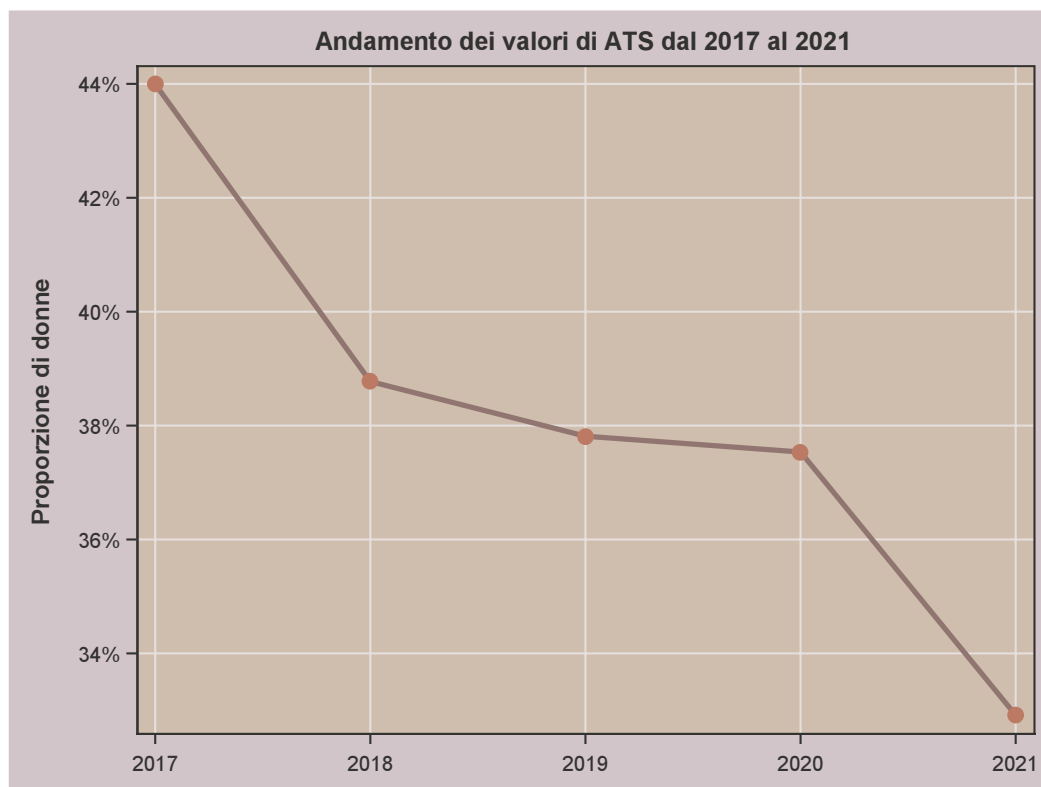


Figura 2.29 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

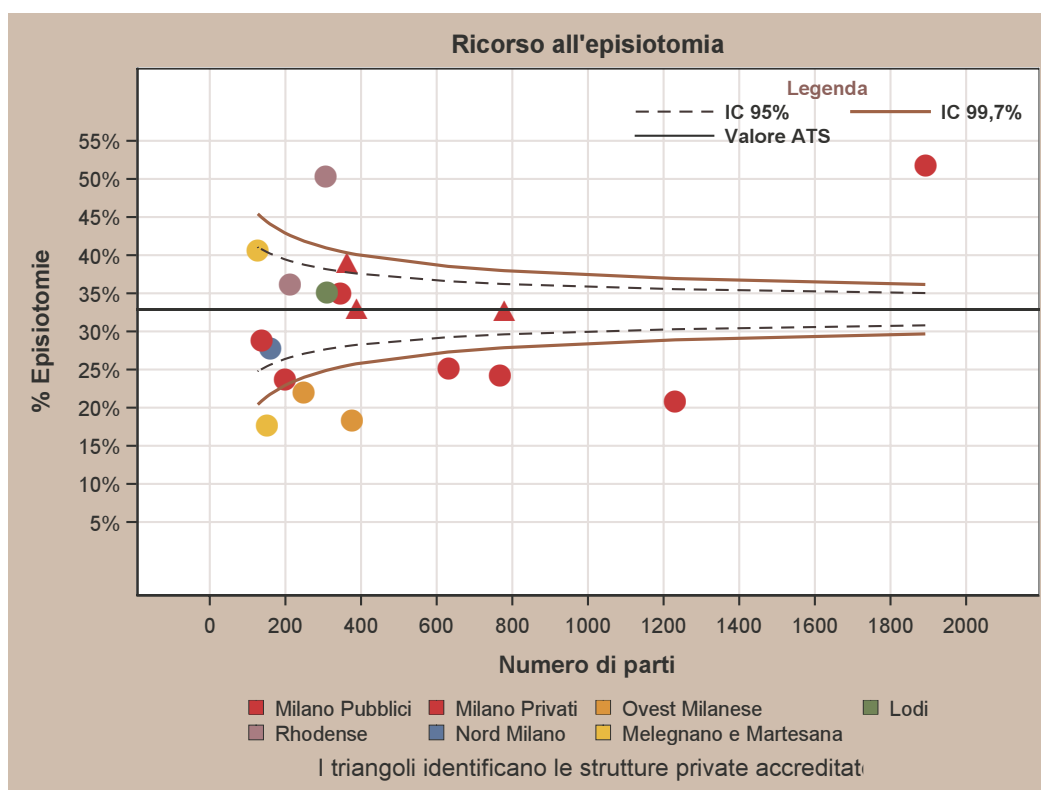


Figura 2.30 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti vaginali con analgesia epidurale

SCHEDA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di parti con analgesia epidurale.
Denominatore	Numero di parti vaginali.
Numeratore	Numero 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 2021.
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 anestesiology offre alla donna la possibilità di controllare il proprio dolore durante il travaglio e il parto mediante l'analgia epidurale, ossia l'iniezione nel canale vertebrale di farmaci anestetici.

Nel 2021 il ricorso all'analgia epidurale per le donne che hanno partorito nei punti nascita in ATS è stato del 39,6%, il che rappresenta un dato in crescita rispetto agli anni precedenti; infatti la proporzione di donne che ha ricevuto analgia epidurale nel 2017 era del 33,8% (Figura 2.31).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	1.237	2.377	52,0	53,1
Città di Milano	MELLONI	347	1.242	27,9	26,8
Città di Milano	NIGUARDA	542	1.463	37,0	35,5
Città di Milano	POLICLINICO	2.608	3.292	79,2	85,0
Città di Milano	SACCO	130	438	29,7	31,8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	74	361	20,5	22,9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	305	775	39,4	37,9
Città di Milano	SAN PAOLO	72	812	8,9	8,9
Città di Milano	SAN PIO X	438	639	68,5	68,1
Città di Milano	SAN RAFFAELE	475	1.431	33,2	30,2
Lodi	LODI	188	778	24,2	25,1
Melegnano e Martesana	MELZO	19	339	5,6	6,6
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	90	404	22,3	26,1
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	93	427	21,8	26,2
Ovest Milanese	LEGNANO	1	604	0,2	0,2
Ovest Milanese	MAGENTA	53	857	6,2	5,7
Rhodense	GARBAGNATE	37	494	7,5	7,5
Rhodense	RHO	184	687	26,8	25,5
Totale ATS		6.893	17.420	39,6	.

Tabella 2.19 Proporzioni di parti naturali con analgia epidurale per distretto e punto nascita.

La distribuzione osservata tra i punti nascita è estremamente eterogenea, (Tabella 2.19) con ospedali in cui la pratica è utilizzata per la grande maggioranza delle gestanti, Policlinico 85,0%, San Pio X 68,1% ed ospedali in cui viene impiegata pochissimo, Magenta 5,7%, Melzo 6,6% o per nulla Legnano 0,2%. La figura 2.32 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.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

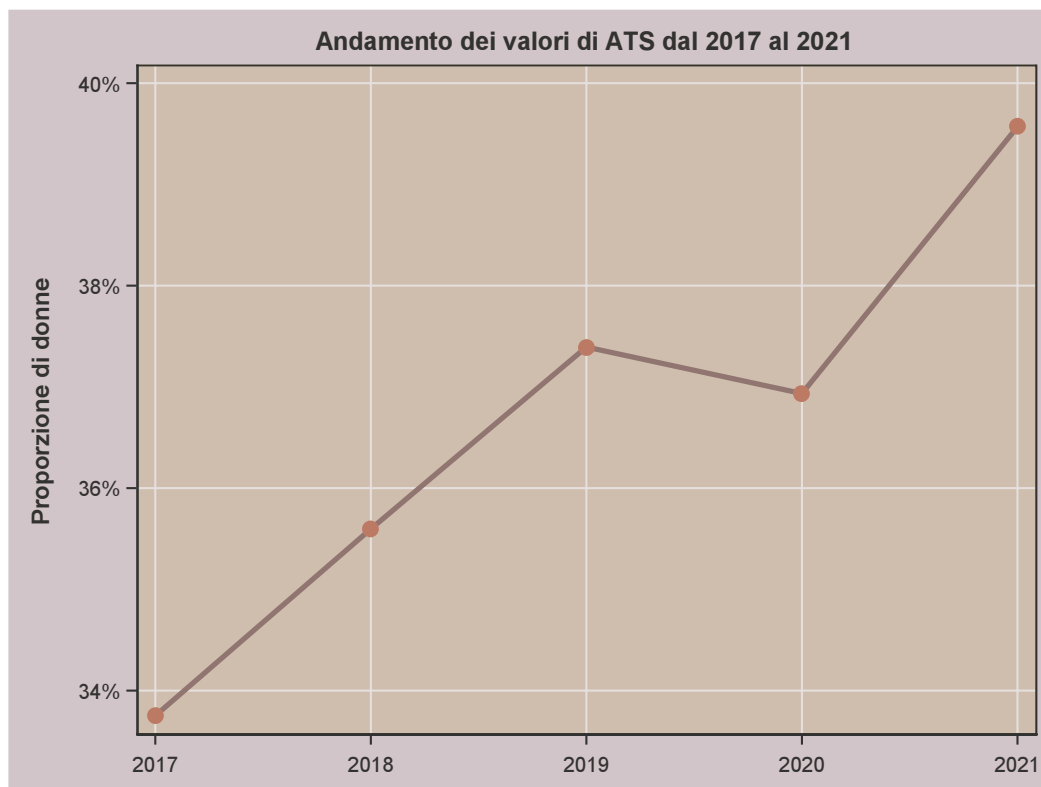


Figura 2.31 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

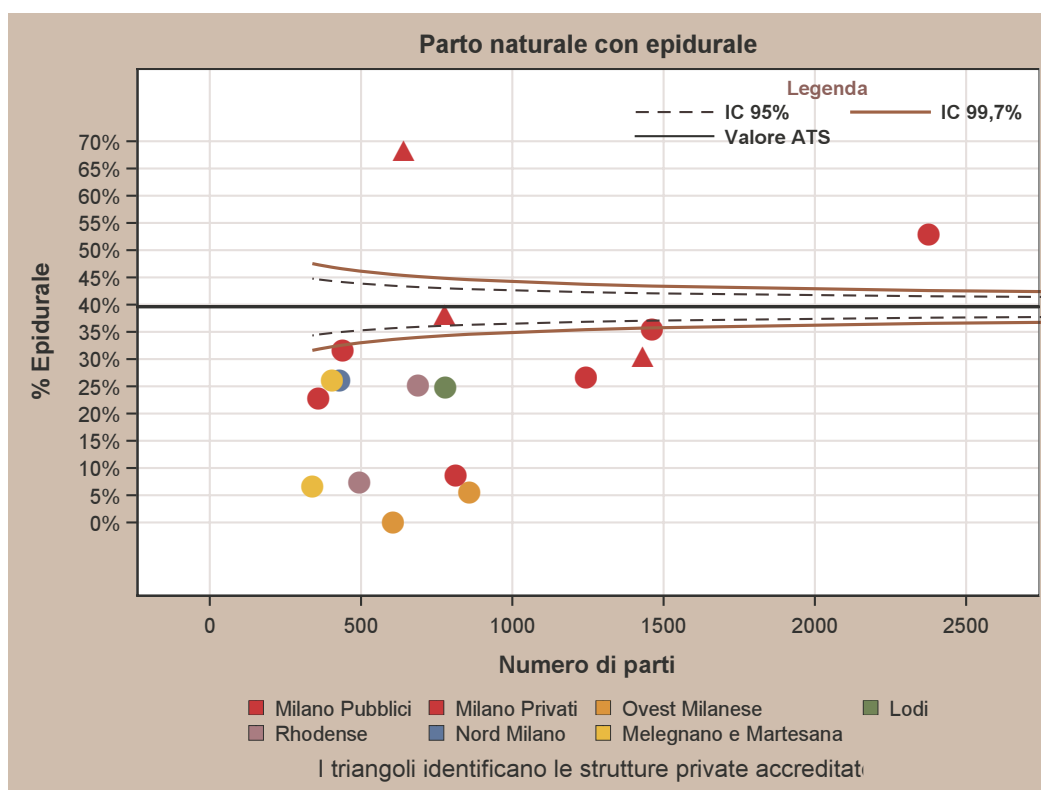


Figura 2.32 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti vaginali con induzione

SCHEDE INDICATORE	
Definizione	Proporzione di parti vaginali con travaglio indotto.
Denominatore	Numero di parti vaginali.
Numeratore	Numero di parti vaginali con induzione x 100.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di parti vaginali con induzione}}{\text{N}^\circ \text{ parti vaginali}} \times 100$
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 da travaglio indotto individuato su CedAP come modtrav='2'
Passo 3. Esclusioni	Parto vaginali riconvertiti in cesareo
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

L'**induzione del parto** avviene quando si ricorre ad alcune particolari tecniche farmacologiche per provocare le contrazioni uterine e dare così avvio al travaglio. Negli ultimi decenni, il ricorso all'induzione del travaglio è andato aumentando, in modo particolare nei Paesi occidentali. Tale pratica dovrebbe essere riservata solo a quelle situazioni in cui vi sono specifiche indicazioni mediche, secondo le raccomandazioni dell'OMS (1985), ossia quando si verificano situazioni che possono mettere in pericolo mamma e bambino. Le indicazioni più comuni sono gravidanza oltre il termine, rottura anticipata delle acque, anomalie a carico della placenta, restrizione della crescita fetale, alterazioni del liquido amniotico. Non è giustificata una percentuale di travagli indotti più alta del 10%.

Questo indicatore è mutuato dal Network delle Regioni che ha individuato i seguenti intervalli di valutazione:

Fasce di valutazione

Valutazione pessima	44,0 - 36,0	■
Valutazione scarsa	36,0 - 28,0	■
Valutazione media	28,0 - 20,0	■
Valutazione buona	20,0 - 12,0	■
Valutazione ottima	12,0 - 4,0	■

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

La proporzione di parti vaginali con travaglio indotto in ATS è molto elevata, quasi un terzo (32,6%) dei parti naturali è preceduto da travaglio indotto. Analizzando i singoli ospedali, solo Melloni ottiene una valutazione positiva con il 15,7% dei parti indotti. Le proporzioni più alte sono appannaggio di Policlinico, 44,5%, Garbagnate, 41,9%, e Sacco 40,8% (Tabella 2.20). Quasi tutte le strutture si collocano nei limiti della media di ATS, con poche strutture significativamente migliori o peggiori (Figura 2.33).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	841	2.461	34,2	34,5
Città di Milano	MELLONI	217	1.289	16,8	15,7
Città di Milano	NIGUARDA	519	1.542	33,7	32,9
Città di Milano	POLICLINICO	1.429	3.432	41,6	44,5
Città di Milano	SACCO	180	458	39,3	40,8
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	94	378	24,9	25,1
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	254	788	32,2	32,4
Città di Milano	SAN PAOLO	282	850	33,2	33,0
Città di Milano	SAN PIO X	240	654	36,7	37,1
Città di Milano	SAN RAFFAELE	422	1.501	28,1	27,9
Lodi	LODI	242	808	30,0	29,9
Melegnano e Martesana	MELZO	77	348	22,1	22,1
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	99	415	23,9	23,5
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	122	438	27,9	28,3
Ovest Milanese	LEGNANO	176	624	28,2	28,1
Ovest Milanese	MAGENTA	237	888	26,7	26,3
Rhodense	GARBAGNATE	213	525	40,6	41,9
Rhodense	RHO	257	714	36,0	34,6
Totale ATS		5.901	18.113	32,6	.

Tabella 2.20 Proporzione di parti naturali con travaglio indotto per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

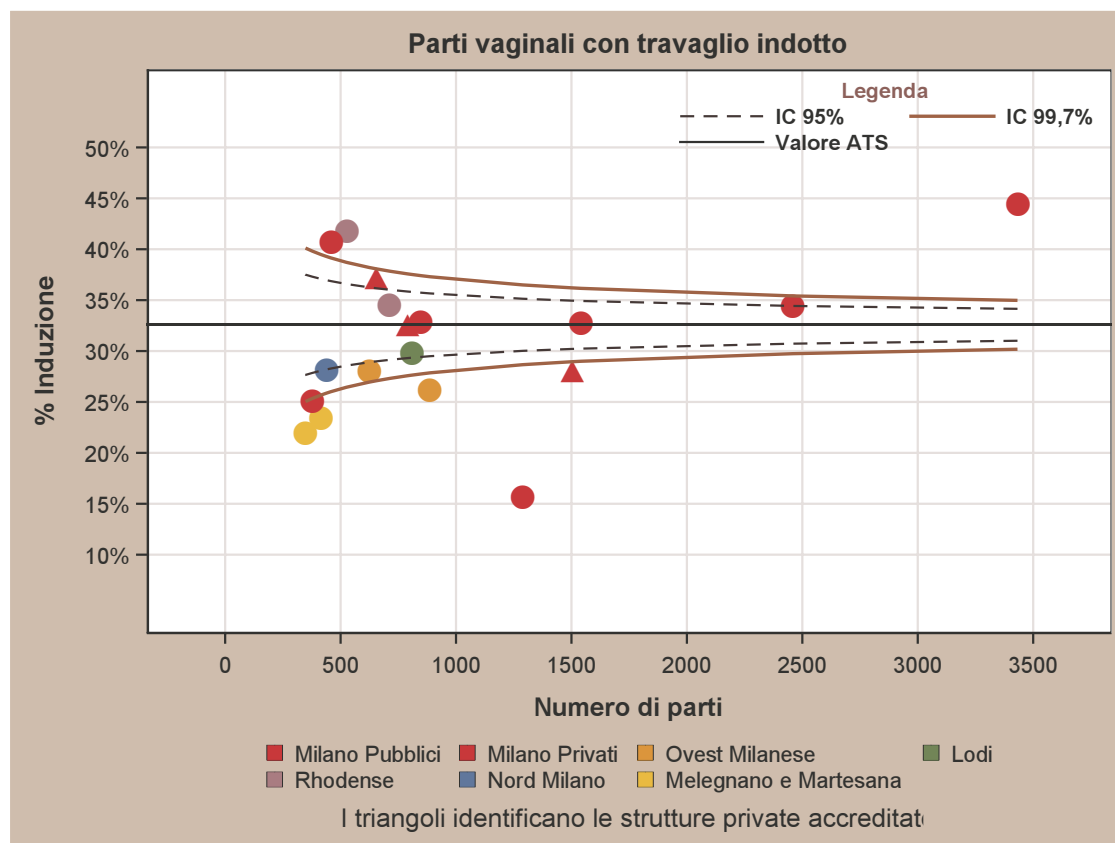


Figura 2.33 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti vaginali operativi

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Proporzione di parti vaginali con uso di forcipe o ventosa.
Denominatore	Numero di parti vaginali.
Numeratore	Numero di parti vaginali con uso di forcipe o ventosa.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di parti vaginali operativi}}{\text{N}^\circ \text{ parti vaginali}} \times 100$
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 da parto operativo individuato su CedAP come modparto='4 o 5'.
Passo 3. Esclusioni	Parto vaginali riconvertiti in cesareo.
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 parto operativo è una tipologia di parto vaginale assistito in cui risulta necessario un intervento strumentale o manuale che agevoli la fase espulsiva, in presenza di complicanze o ostacoli all'espletamento spontaneo del feto e degli annessi fetali e prevede l'applicazione alla testa del feto del forcipe o della ventosa per gestire la seconda fase del travaglio e facilitare il parto.

Questo indicatore è stato inserito nel **Network delle Regioni** che ne ha dato anche una chiave di lettura:

Fasce di valutazione

Valutazione pessima	12,0 - 10,0	■
Valutazione scarsa	10,0 - 7,5	■
Valutazione media	7,5 - 5,0	■
Valutazione buona	5,0 - 2,5	■
Valutazione ottima	2,5 - 0,0	■

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

La proporzione di parti vaginali con utilizzo di forcipe o ventosa in ATS è del 6,8% che risulta pertanto un valore medio secondo gli standard del Network delle Regioni. Tuttavia si evidenzia una certa eterogeneità fra i punti nascita, con valori compresi fra il 2,5% di Garbagnate all'11,8% di San Pio X (Tabella 2.21). L'uso del forcipe nelle strutture di ATS è stato quasi abbandonato, e la pressoché totalità dei parti operativi hanno visto l'utilizzo della ventosa ostetrica. Tutte le strutture si collocano intorno alla media di ATS, solo due ospedali sono nettamente al di sopra (Figura 2.34).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	197	2.461	8,0	8,0
Città di Milano	MELLONI	104	1.289	8,1	8,2
Città di Milano	NIGUARDA	80	1.542	5,2	5,0
Città di Milano	POLICLINICO	352	3.432	10,3	11,2
Città di Milano	SACCO	23	458	5,0	5,2
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	18	378	4,8	5,1
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	44	788	5,6	5,4
Città di Milano	SAN PAOLO	58	850	6,8	7,2
Città di Milano	SAN PIO X	78	654	11,9	11,8
Città di Milano	SAN RAFFAELE	83	1.501	5,5	5,3
Lodi	LODI	40	808	5,0	5,1
Melegnano e Martesana	MELZO	13	348	3,7	4,1
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	12	415	2,9	3,1
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	23	438	5,3	5,7
Ovest Milanese	LEGNANO	17	624	2,7	2,7
Ovest Milanese	MAGENTA	38	888	4,3	4,3
Rhodense	GARBAGNATE	13	525	2,5	2,5
Rhodense	RHO	39	714	5,5	5,4
Totale ATS		1.232	18.113	6,8	.

Tabella 2.21 Proporzioni di parti naturali con uso di forcipe o ventosa per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

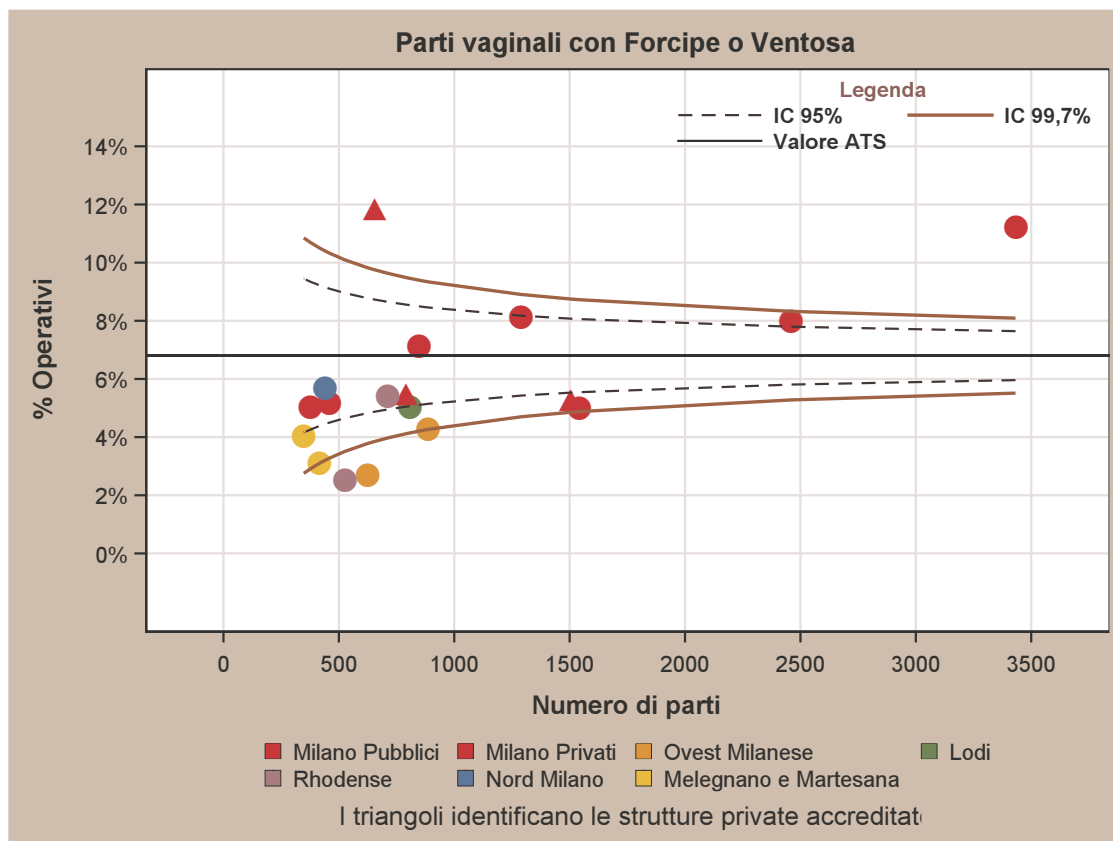


Figura 2.34 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

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

SCHEDE 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.
Formola	$\frac{\text{N° di neonati con indice di Apgar inferiore a 7 al quinto minuto.}}{\text{N° di nati vivi}} \times 100$
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 2021.
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 3,1 % della coorte dei nati nel 2021 ha avuto valutazione dell'indice di Apgar inferiore a 7. Negli ultimi 5 anni la proporzione di neonati con indice di Apgar inferiore a 7 è sempre stata in calo, dal 4,1% del 2017 al 2,9% dello scorso anno. Quest'anno il dato è sostanzialmente paragonabile a quello dello scorso anno (Figura 2.35).

Le proporzioni più elevate presso il punto nascita di San Carlo (9%) e Sesto San Giovanni (9,9%) (Tabella 2.22) . La distribuzione rispetto alla media di ATS (Figura 2.36) è eterogenea, con alcuni punti nascita significativamente al di sopra della media di ATS.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	4	1.872	2,1	2,1
Città di Milano	MELLONI	8	1.637	4,9	5,2
Città di Milano	NIGUARDA	3	961	3,1	3,2
Città di Milano	POLICLINICO	8	4.160	1,9	1,7
Città di Milano	SACCO	3	449	6,7	6,6
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEIO	4	443	9,0	9,0
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	2	914	2,2	2,2
Città di Milano	SAN PAOLO	1	684	1,5	1,4
Città di Milano	SAN PIO X	1	940	1,1	1,0
Città di Milano	SAN RAFFAELE	5	1.751	2,9	2,8
Lodi	LODI	3	797	3,8	3,8
Melegnano e Martesana	MELZO	1	317	3,2	3,1
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	1	307	3,3	3,2
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	4	401	10,0	9,9
Ovest Milanese	LEGNANO	2	582	3,4	3,5
Ovest Milanese	MAGENTA	3	883	3,4	3,4
Rhodense	GARBAGNATE	2	508	3,9	3,9
Rhodense	RHO	1	723	1,4	1,4
Totale ATS		56	18.329	3,1	.

Tabella 2.22 Proporzioni di nati vivi con Apgar inferiore a 7 per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

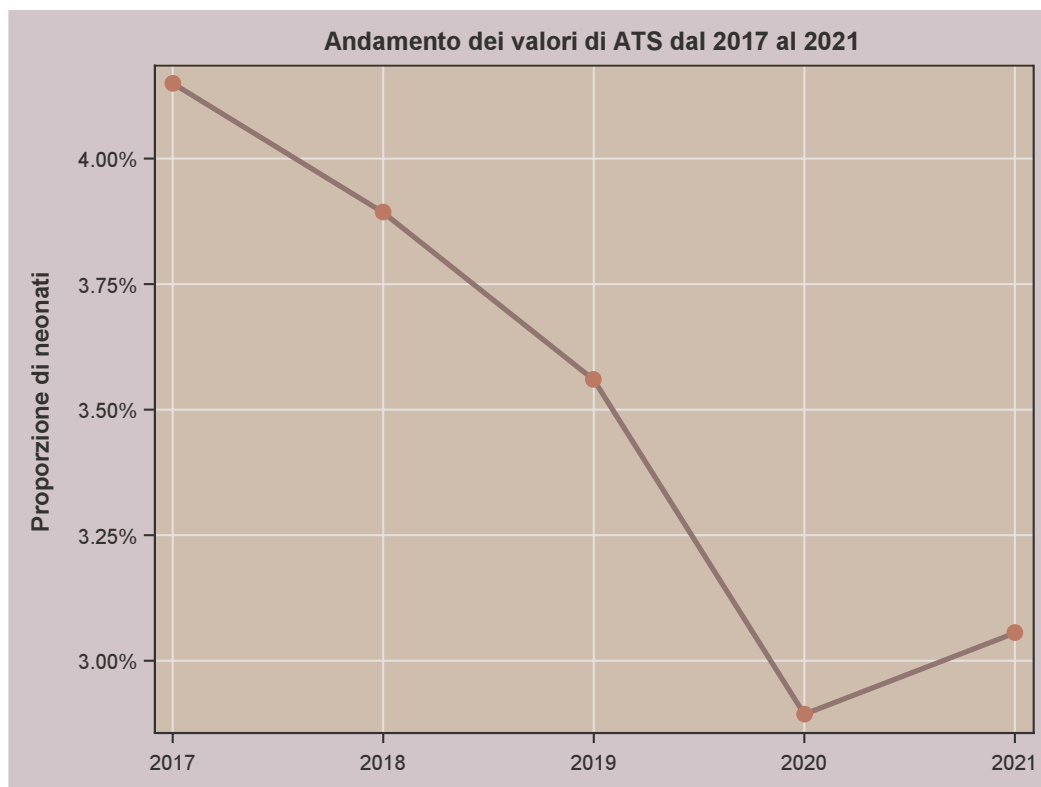


Figura 2.35 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

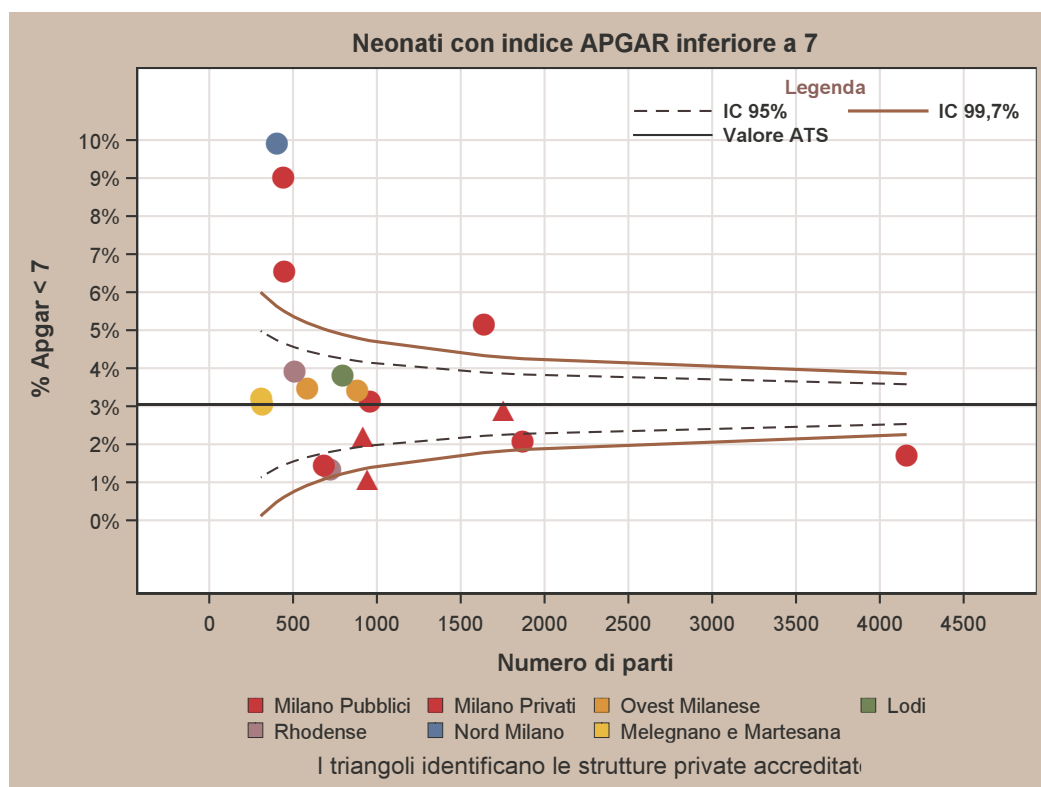


Figura 2.36 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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 2021.
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'85% dei bambini viene attaccato al seno nelle prime due ore da parto. Questo indicatore, a livello di ATS, ha avuto un andamento positivo, passando dall'83,3% del 2017 all'85% (Figura 2.37). Tutte le strutture raggiungono buoni risultati: le proporzioni più basse sono state riscontrate nei punti nascita di San Carlo Borromeo con il 72,9% e Niguarda con il con il 74,3% (Tabella 2.23 e Figura 2.38).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	PARTO NATURALE				PARTO CESAREO			
		NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	2.098	2.277	92,1	92,5	351	533	65,9	67,0
Città di Milano	MELLONI	1.027	1.187	86,5	86,6	267	453	58,9	61,2
Città di Milano	NIGUARDA	1.023	1.345	76,1	74,3	6	296	2,0	1,9
Città di Milano	POLICLINICO	2.692	3.116	86,4	86,1	1.109	1.846	60,1	63,9
Città di Milano	SACCO	302	407	74,2	74,9	13	150	8,7	8,7
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	247	345	71,6	72,9	97	168	57,7	61,8
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	666	744	89,5	89,3	128	354	36,2	34,4
Città di Milano	SAN PAOLO	564	755	74,7	75,1	63	271	23,2	23,7
Città di Milano	SAN PIO X	557	606	91,9	91,6	298	367	81,2	81,4
Città di Milano	SAN RAFFAELE	1.144	1.363	83,9	83,1	241	624	38,6	35,6
Lodi	LODI	564	736	76,6	77,0	119	260	45,8	48,2
Melegnano e Martesana	MELZO	273	318	85,8	87,7	3	102	2,9	3,3
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	297	383	77,5	79,3	12	137	8,8	9,4
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	350	398	87,9	89,5	24	100	24,0	26,5
Ovest Milanese	LEGNANO	518	563	92,0	92,4	84	167	50,3	52,1
Ovest Milanese	MAGENTA	724	817	88,6	89,1	58	195	29,7	30,4
Rhodense	GARBAGNATE	354	448	79,0	79,6	18	142	12,7	13,0
Rhodense	RHO	579	643	90,0	90,1	123	226	54,4	54,8
Totale ATS		13.979	16.451	85,0	.	3.014	6.391	47,2	.

Tabella 2.23 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

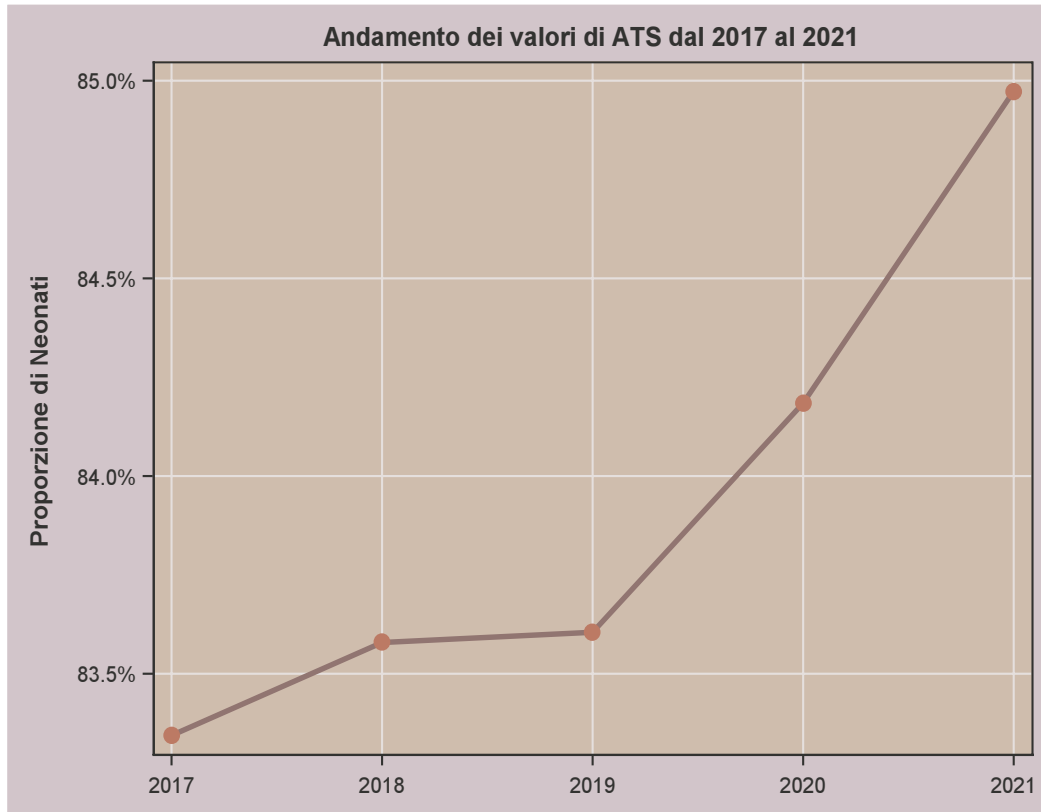


Figura 2.37 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021 (Parto Naturale).

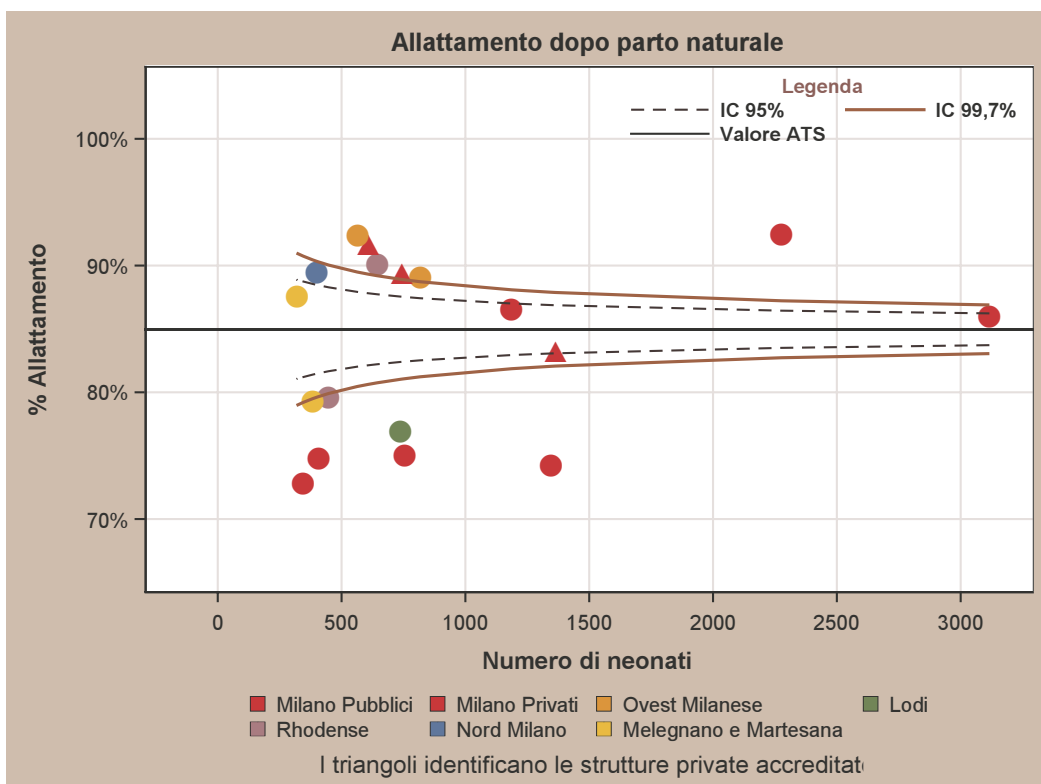


Figura 2.38 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Parto Naturale).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Significativa è stata la crescita della proporzione dei bambini attaccati al seno dopo parto cesareo negli anni: dal 2017 l'indicatore è passato da 36,4% a 47,2%, con un aumento di oltre 10 punti percentuale (Figura 2.39).

Analizzando i dati relativi all'attaccamento al seno dopo parto cesareo la situazione appare maggiormente eterogenea: la media di ATS è del 47,2% ma è costruita su poche strutture con elevato numero di parti con risultati positivo (Policlinico 63,9%, Buzzi 67%, San Pio X 81,4%) e molte strutture con valori molto bassi, prossimi allo 0 (Tabella 2.23 e Figura 2.40).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

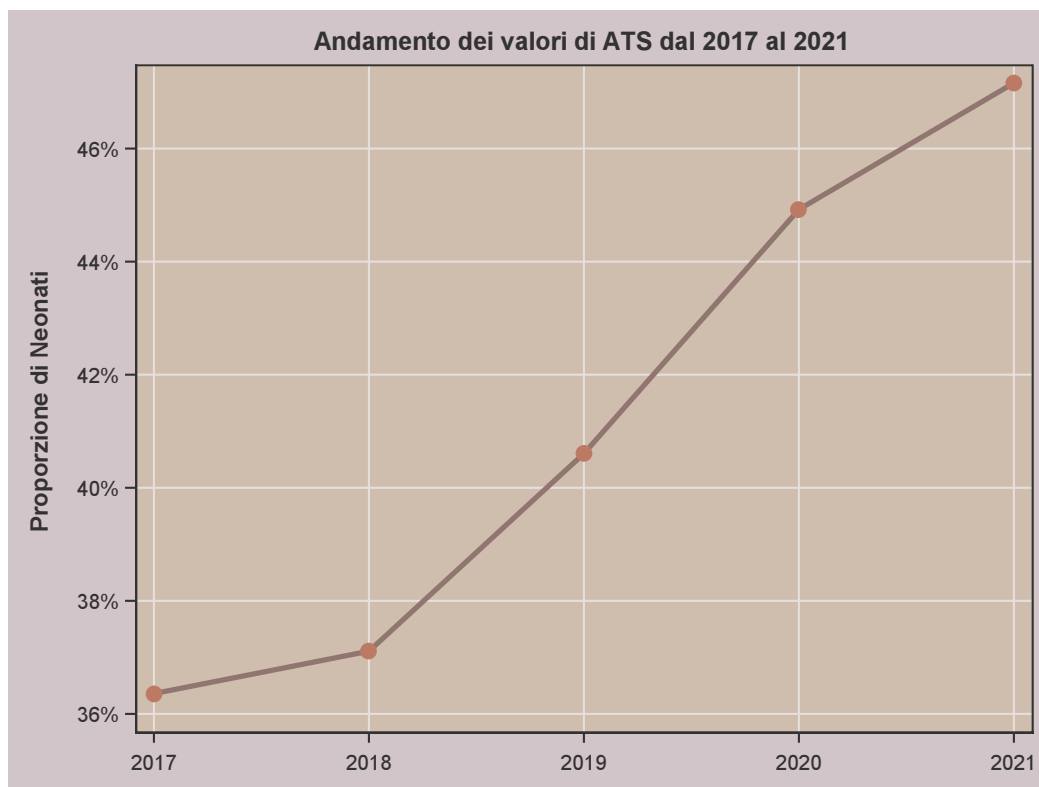


Figura 2.39 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021 (Parto Cesareo).

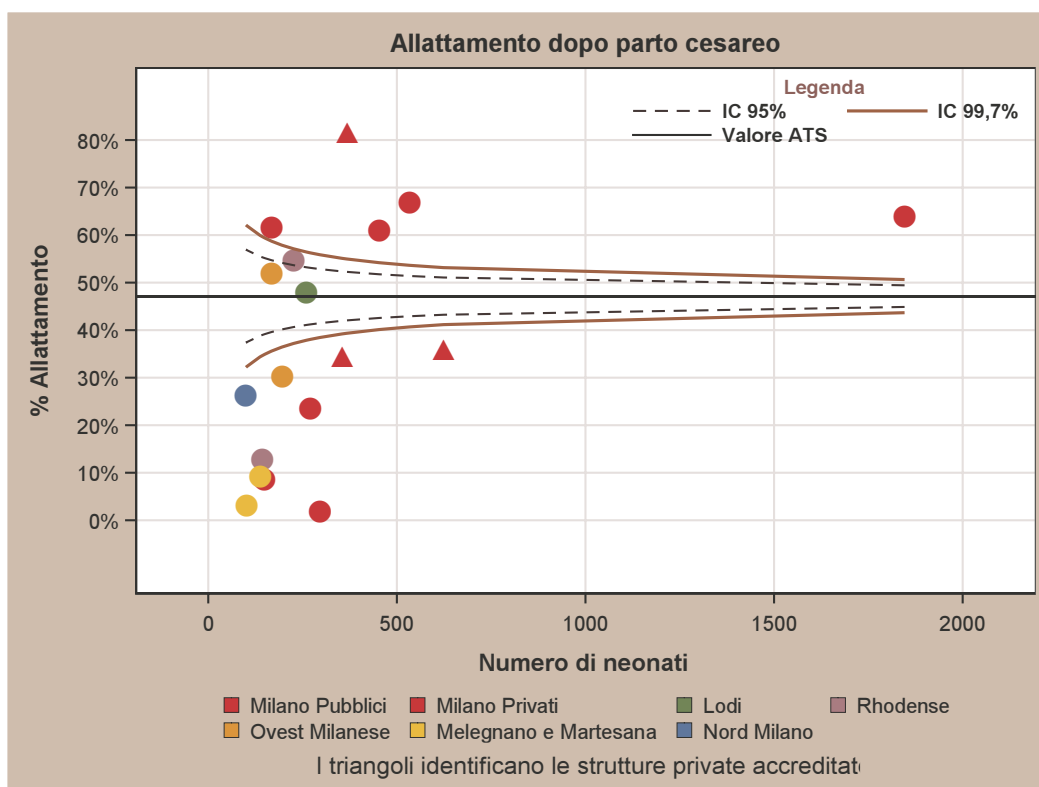


Figura 2.40 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Parto Cesareo).

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 2021 nei punti nascita di ATS.
Numeratore	Numero di donne che ha avuto accesso ai consultori.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di donne che si è rivolto al consultorio almeno una volta dopo il parto}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021.
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 considerando soltanto le donne residenti in ATS che hanno partorito presso i punti nascita della ATS. Complessivamente il 15,5% 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 successivamente al parto (Tabella 2.24). Questo dato è inferiore è in linea con gli scorsi anni, in cui l'indicatore ha oscillato intorno al 16% (Figura 2.41).

Le proporzioni aggiustate più alte, analogamente allo scorso anno, sono state osservate per l'Ospedale Niguarda (Città di Milano), 25,2%; valore identico allo scorso anno, l'Ospedale Fornaroli di Magenta del distretto Ovest Milanese, 27,7% e per il punto nascita di Sesto San Giovanni, 35,8% (Figura 2.41). Tra i valori più bassi osserviamo quelli dei punti nascita di Melzo (2,8%) S. Pio X (6,0%) e San Giuseppe (6,6%) (Tabella 2.24). La figura 2.42 evidenzia una certa variabilità tra strutture. Interessante notare come tutti gli ospedali privati si collochino al di sotto del valore medio di ATS.

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	495	2.672	18,5	19,8
Città di Milano	MELLONI	229	1.645	13,9	13,6
Città di Milano	NIGUARDA	364	1.535	23,7	25,2
Città di Milano	POLICLINICO	818	4.793	17,1	19,2
Città di Milano	SACCO	76	509	14,9	13,3
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	80	508	15,7	13,9
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	65	1.020	6,4	6,6
Città di Milano	SAN PAOLO	171	1.037	16,5	15,1
Città di Milano	SAN PIO X	49	868	5,6	6,0
Città di Milano	SAN RAFFAELE	124	1.759	7,0	7,1
Lodi	LODI	115	943	12,2	10,9
Melegnano e Martesana	MELZO	15	404	3,7	2,8
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	51	504	10,1	8,3
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	189	479	39,5	35,8
Ovest Milanese	LEGNANO	103	642	16,0	15,3
Ovest Milanese	MAGENTA	276	996	27,7	27,7
Rhodense	GARBAGNATE	32	374	8,6	7,9
Rhodense	RHO	85	842	10,1	10,2
Totale ATS		3.337	21.530	15,5	.

Tabella 2.24 Proporzioni di donne residenti che accedono al Consultorio dopo il parto per distretto e punto nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

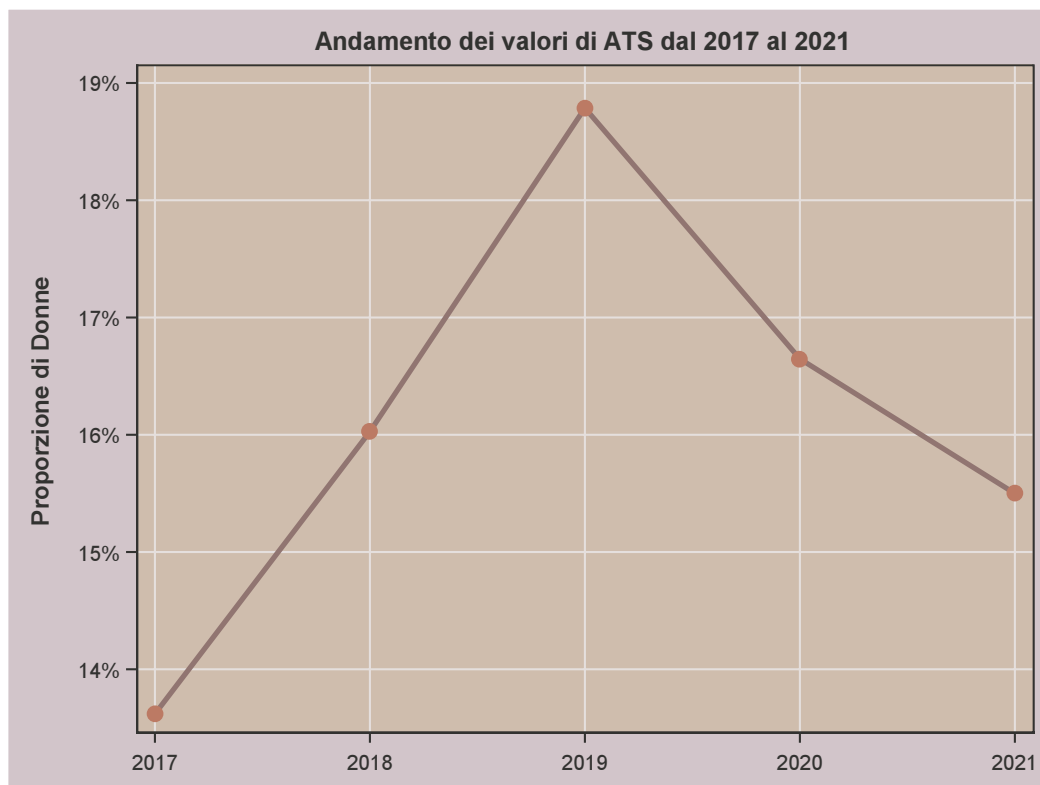


Figura 2.41 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

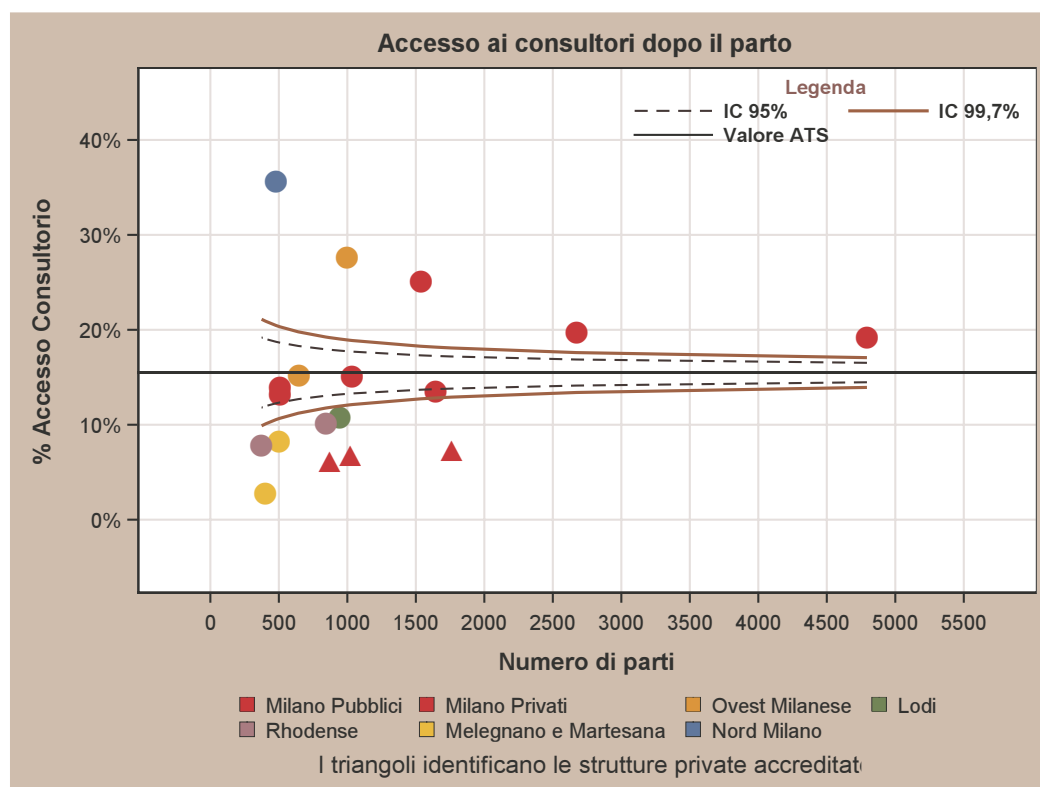


Figura 2.42 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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 2021 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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto seguiti da nuovo ricovero entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito con parto naturale nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021.
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 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 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 stati 209 su un totale di 17.664 parti naturali nei punti nascita di ATS, per una proporzione di 1,2% (Tabella 2.25). Questo indicatore ha trovato il suo minimo valore nel 2017 con 0,85% salvo poi salire negli anni successivi. Il valore 2021 è il più alto del periodo (Figura 2.43).

I punti nascita con la maggior proporzione aggiustata di nuovi ricoveri sono stati Policlinico con 3,4%, Sacco con 2,5%, Niguarda con 1,6%. Sebbene i valori aggiustati risultino differenti tra loro, tuttavia solo una struttura si distacca in maniera significativa dalla media di ATS (Figura 2.44).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	25	2.416	1,0	1,1
Città di Milano	MELLONI	7	1.258	0,6	0,5
Città di Milano	NIGUARDA	23	1.519	1,5	1,6
Città di Milano	POLICLINICO	86	3.354	2,6	3,4
Città di Milano	SACCO	11	434	2,5	2,5
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	1	353	0,3	0,3
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	4	774	0,5	0,5
Città di Milano	SAN PAOLO	7	812	0,9	0,9
Città di Milano	SAN PIO X	3	643	0,5	0,5
Città di Milano	SAN RAFFAELE	14	1.479	0,9	1,0
Lodi	LODI	3	790	0,4	0,4
Melegnano e Martesana	MELZO	3	331	0,9	0,9
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	4	403	1,0	0,9
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	5	414	1,2	1,2
Ovest Milanese	LEGNANO	4	605	0,7	0,6
Ovest Milanese	MAGENTA	5	865	0,6	0,5
Rhodense	GARBAGNATE	4	510	0,8	0,7
Rhodense	RHO	0	704	0,0	0,0
Totale ATS		209	17.664	1,2	.

Tabella 2.22 Proporzione di ricoveri ospedalieri entro i 42 giorni successivi al parto naturale.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

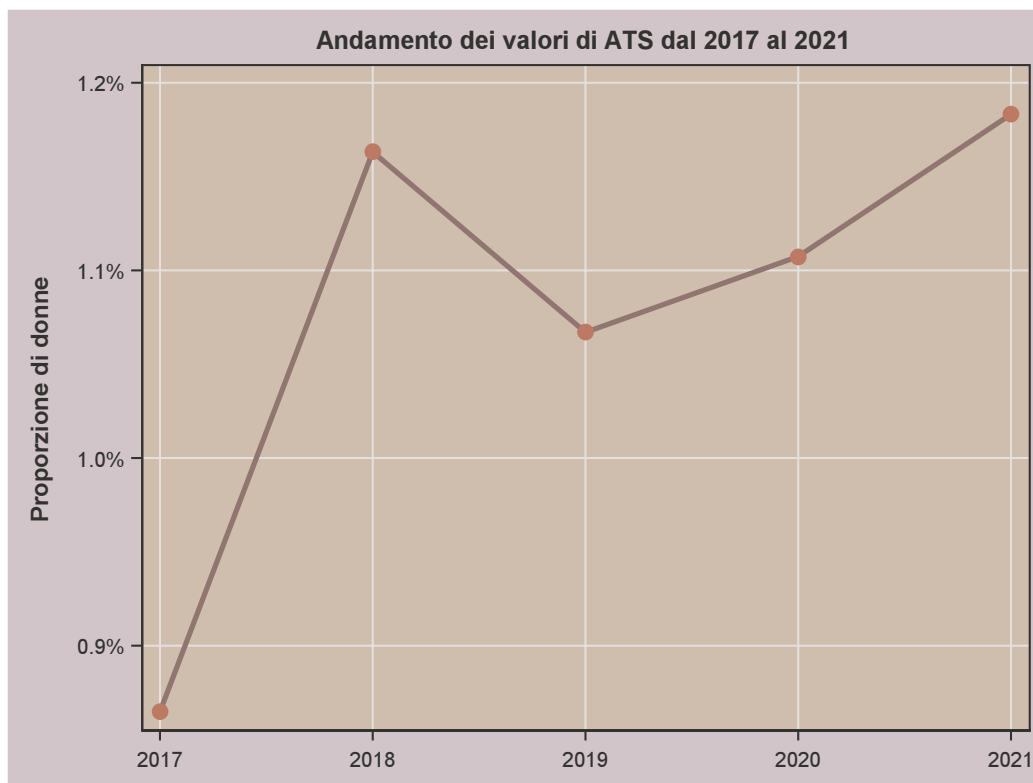


Figura 2.43 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

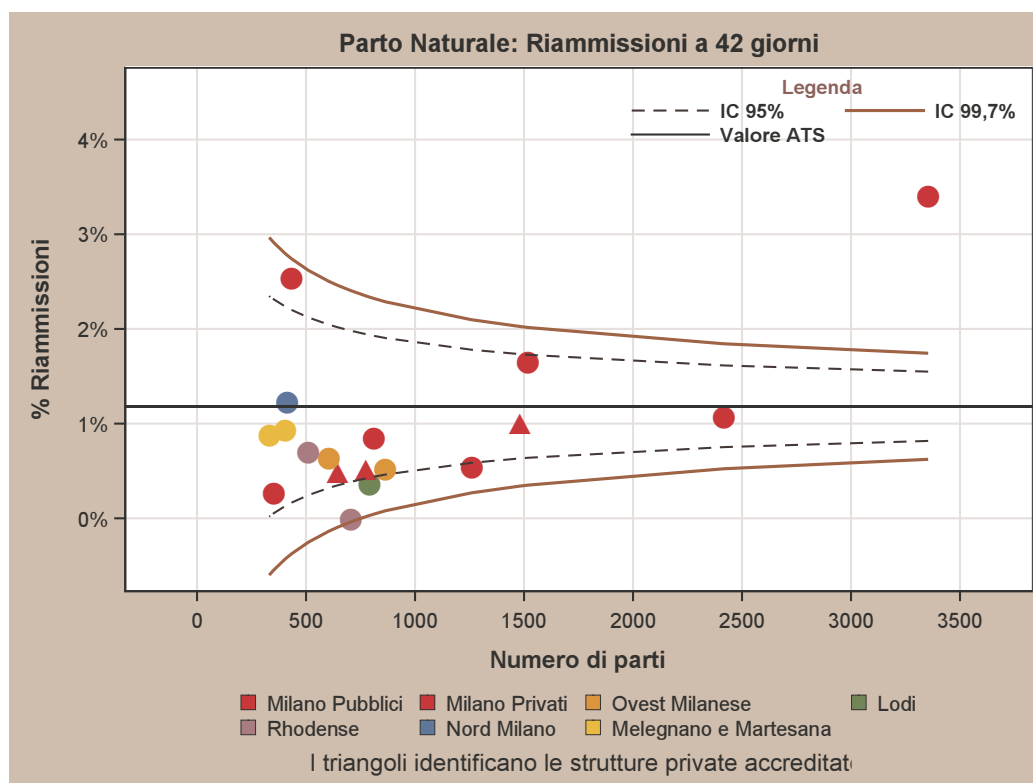


Figura 2.44 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

SCHEDA 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 2021 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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ricoveri per parto seguiti da nuovo ricovero entro 42 giorni}}{\text{N}^\circ \text{donne che hanno partorito con taglio cesareo nel 2021 nei punti nascita di ATS}} \times 100$
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 2021 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 2021 128 donne che hanno partorito con taglio cesareo nei punti nascita di ATS hanno effettuato un nuovo ricovero entro 42 giorni dal parto, corrispondente ad una proporzione dell'1,6% (Tabella 2.26). Questo valore è in linea con gli anni precedenti (Figura 2.45).

La proporzioni aggiustata più alte è stata quella del punti nascita Sacco (4,9%), che risulta l'unico significativamente diverso dalla media di ATS (Figura 2.46).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	15	726	2,1	2,0
Città di Milano	MELLONI	9	543	1,7	1,7
Città di Milano	NIGUARDA	6	418	1,4	1,5
Città di Milano	POLICLINICO	53	2.405	2,2	2,3
Città di Milano	SACCO	7	169	4,1	4,9
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	1	185	0,5	0,7
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	2	394	0,5	0,5
Città di Milano	SAN PAOLO	6	319	1,9	2,2
Città di Milano	SAN PIO X	1	421	0,2	0,2
Città di Milano	SAN RAFFAELE	9	770	1,2	1,1
Lodi	LODI	2	312	0,6	0,8
Melegnano e Martesana	MELZO	0	111	0,0	0,0
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	1	149	0,7	0,8
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	1	111	0,9	1,2
Ovest Milanese	LEGNANO	2	196	1,0	1,1
Ovest Milanese	MAGENTA	4	223	1,8	2,1
Rhodense	GARBAGNATE	3	177	1,7	1,9
Rhodense	RHO	6	272	2,2	2,3
Totale ATS		128	7.901	1,6	.

Tabella 2.26 Proporzioni di ricoveri ospedalieri entro i 42 giorni successivi al parto cesareo.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

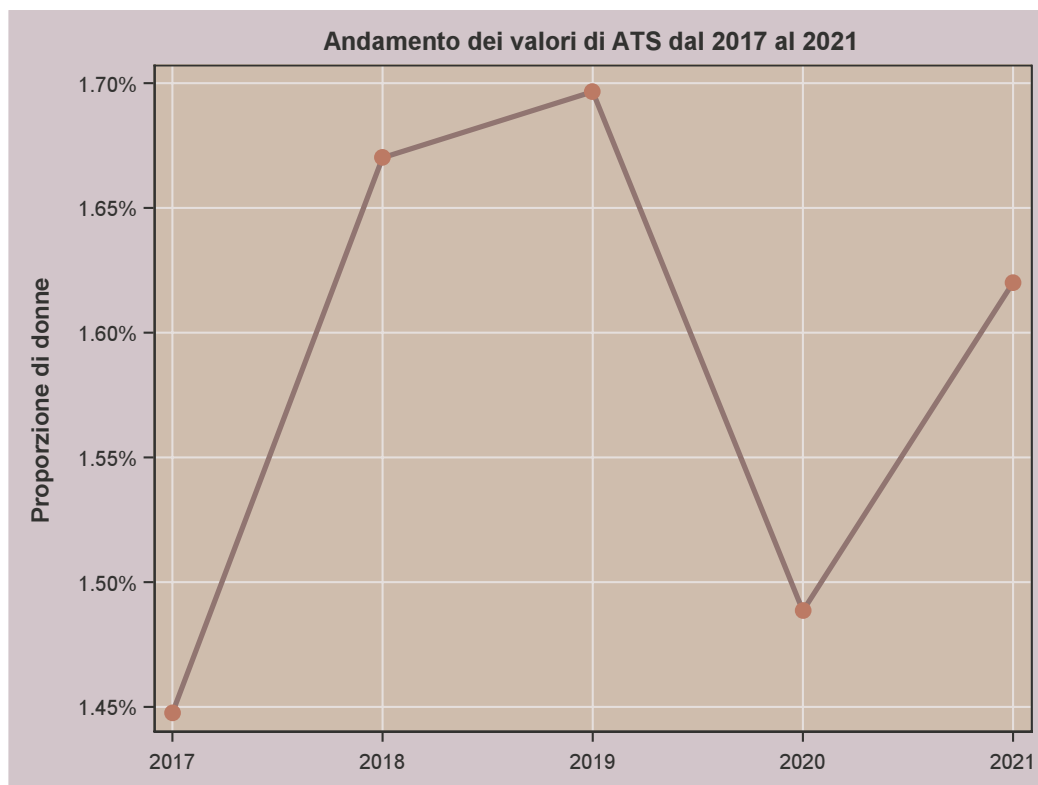


Figura 2.45 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

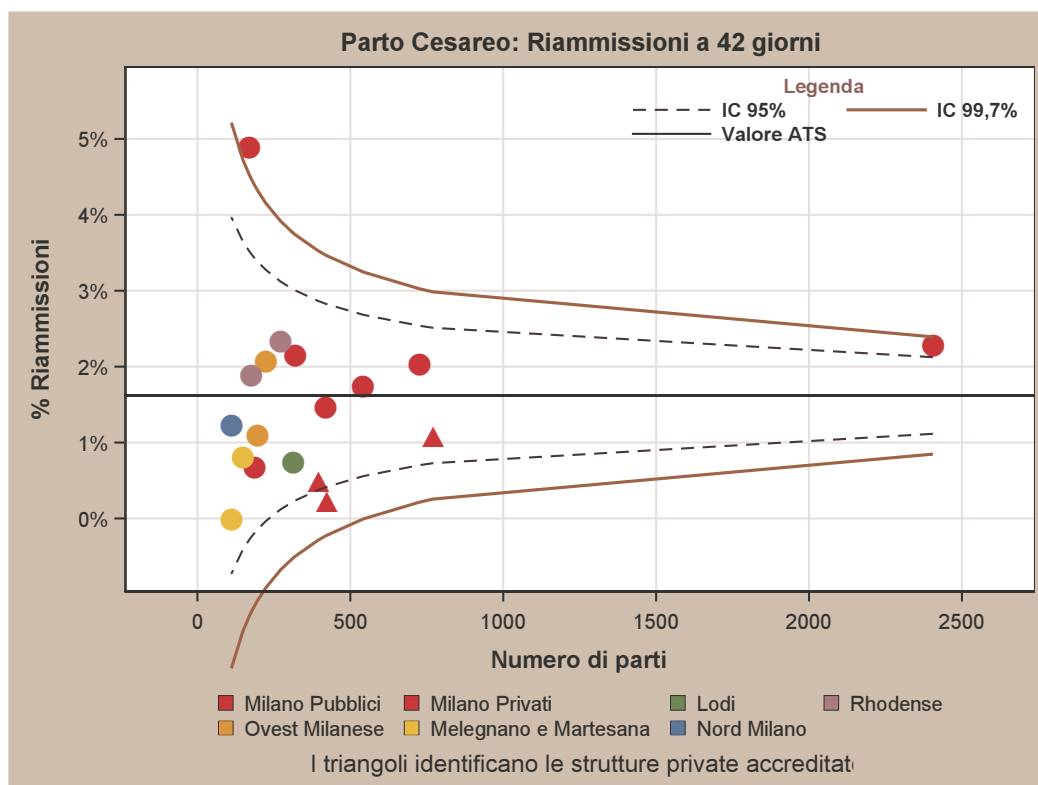


Figura 2.46 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita

SCHEDE 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> <ul style="list-style-type: none"> con codice fiscale anonimo; i ricoveri della nascita con trasferimento ad altro reparto o con modalità di dimissione trasferito MODIM= (3,7,8): <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; 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

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 2,1% (Tabella 2.27). I valori di questo indicatore, nel quinquennio 2017-2021 sono sempre rimasti compresi fra 2,1% e 3% (Figura 2.47).

I valori più alti sono stati riscontrati nel punto nascita Sacco (5,1%) e Niguarda (4%), che risultano significativamente distanti dalla media di ATS. (Figura 2.48).

DISTRETTO	PUNTO NASCITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE GREZZO	VALORE AGGIUSTATO
Città di Milano	BUZZI	32	2.810	1,1	1,1
Città di Milano	MELLONI	47	1.643	2,9	2,9
Città di Milano	NIGUARDA	38	999	3,8	4,0
Città di Milano	POLICLINICO	113	4.696	2,4	2,5
Città di Milano	SACCO	27	550	4,9	5,1
Città di Milano	SAN CARLO BORROMEO	8	476	1,7	1,6
Città di Milano	SAN GIUSEPPE	19	1.095	1,7	1,7
Città di Milano	SAN PAOLO	13	998	1,3	1,3
Città di Milano	SAN PIO X	18	966	1,9	1,9
Città di Milano	SAN RAFFAELE	32	1.970	1,6	1,6
Lodi	LODI	19	1.000	1,9	1,9
Melegnano e Martesana	MELZO	7	407	1,7	1,6
Melegnano e Martesana	VIZZOLO	12	508	2,4	2,3
Nord Milano	SESTO SAN GIOVANNI	11	491	2,2	2,1
Ovest Milanese	LEGNANO	13	727	1,8	1,8
Ovest Milanese	MAGENTA	28	1.003	2,8	2,9
Rhodense	GARBAGNATE	12	582	2,1	2,1
Rhodense	RHO	10	866	1,2	1,2
Totale ATS		459	21.787	2,1	.

Tabella 2.27 Proporzione di ricoveri ospedalieri entro i 7 giorni successivi al ricovero per nascita.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

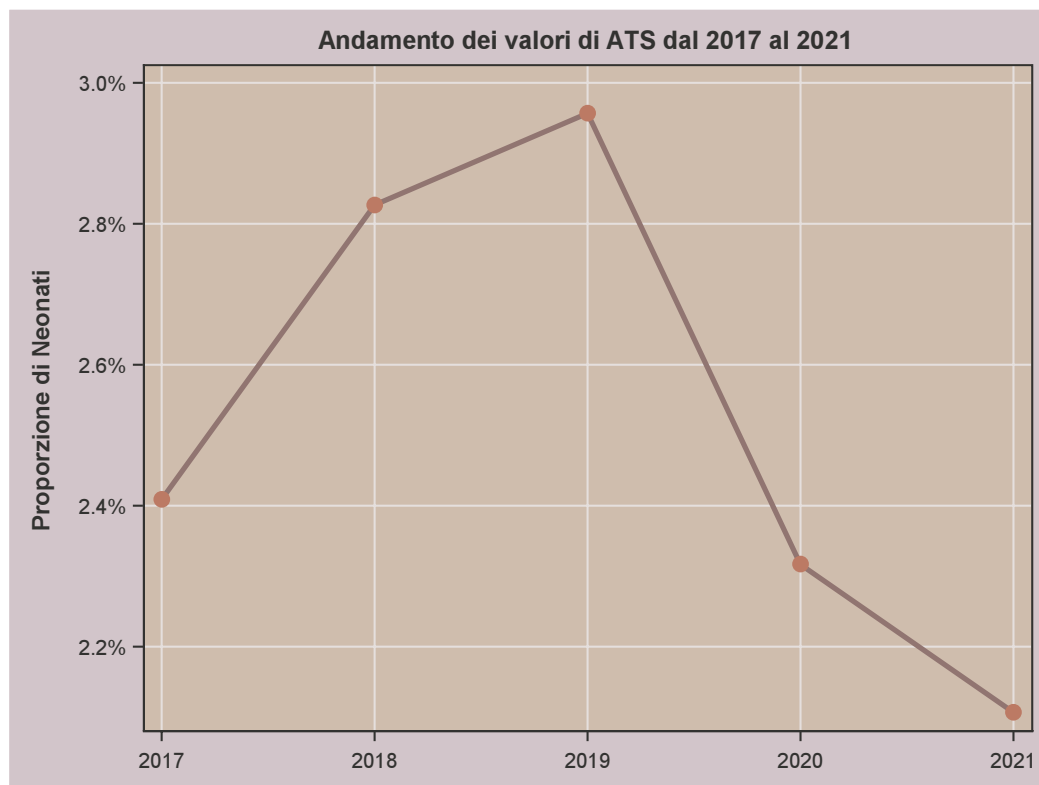


Figura 2.47 Andamento del valore dell'indicatore di ATS nel periodo 2017-2021.

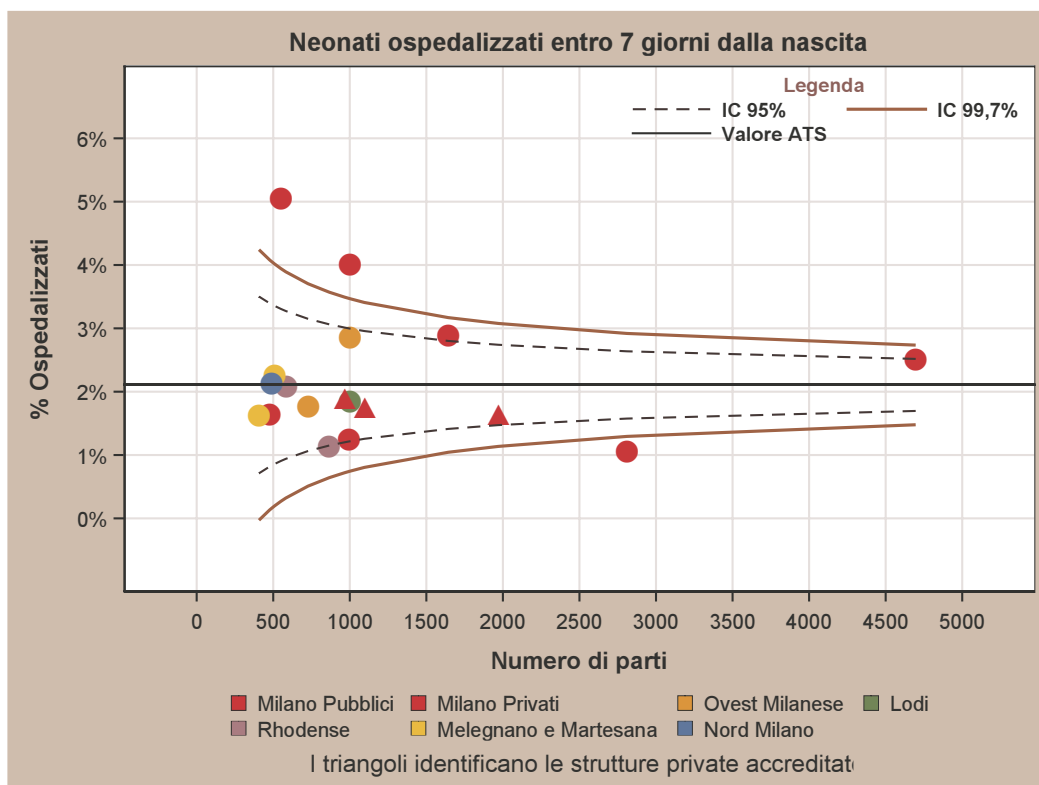


Figura 2.48 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

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.

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 2021 ammontano a 1.397.715. 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 2021 le donne residenti nel distretto Città di Milano che hanno avuto un bambino sono state 9.575, di queste il 96,9% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, lo 0,9% presso un altro distretto di ATS e il 2,2% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.1).

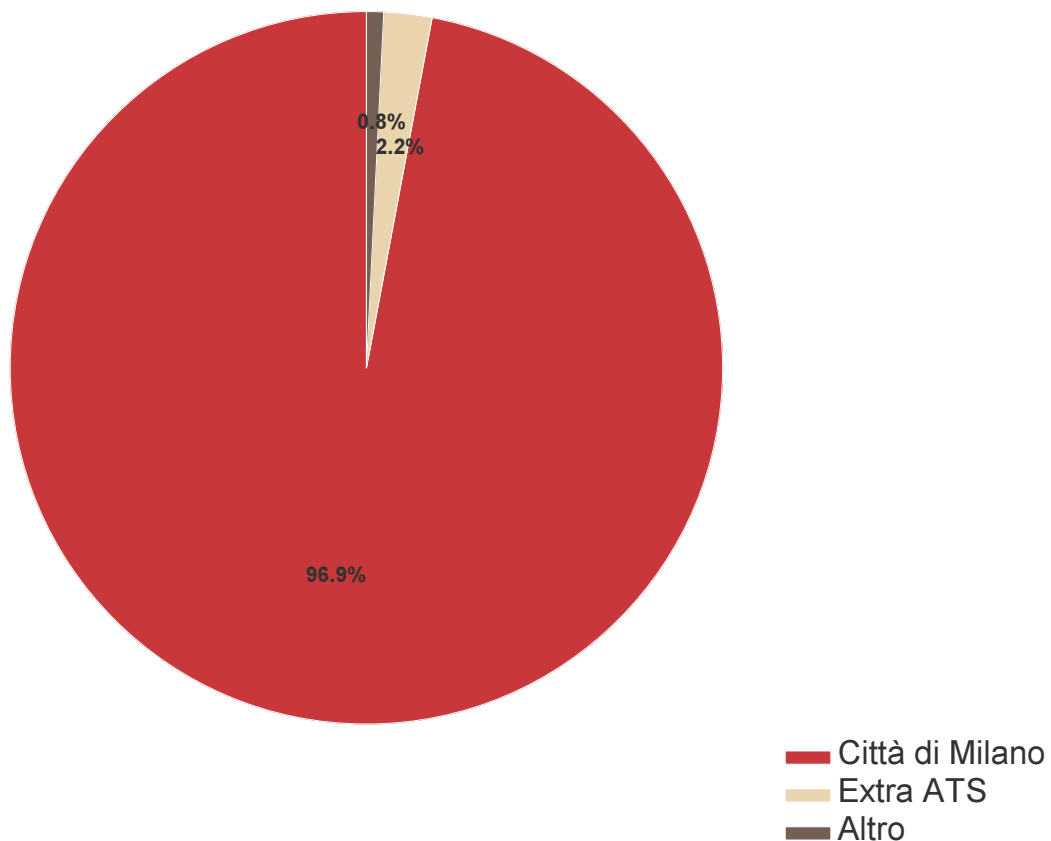


Figura 3.1 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

I punti nascita che raccolgono la proporzione maggiore di parti sono Policlinico con il 33,0%, Buzzi con 18,0%, Melloni con l'11,1%, Niguarda con il 7,6 e San Giuseppe con 7,1% (Figura 3.2).

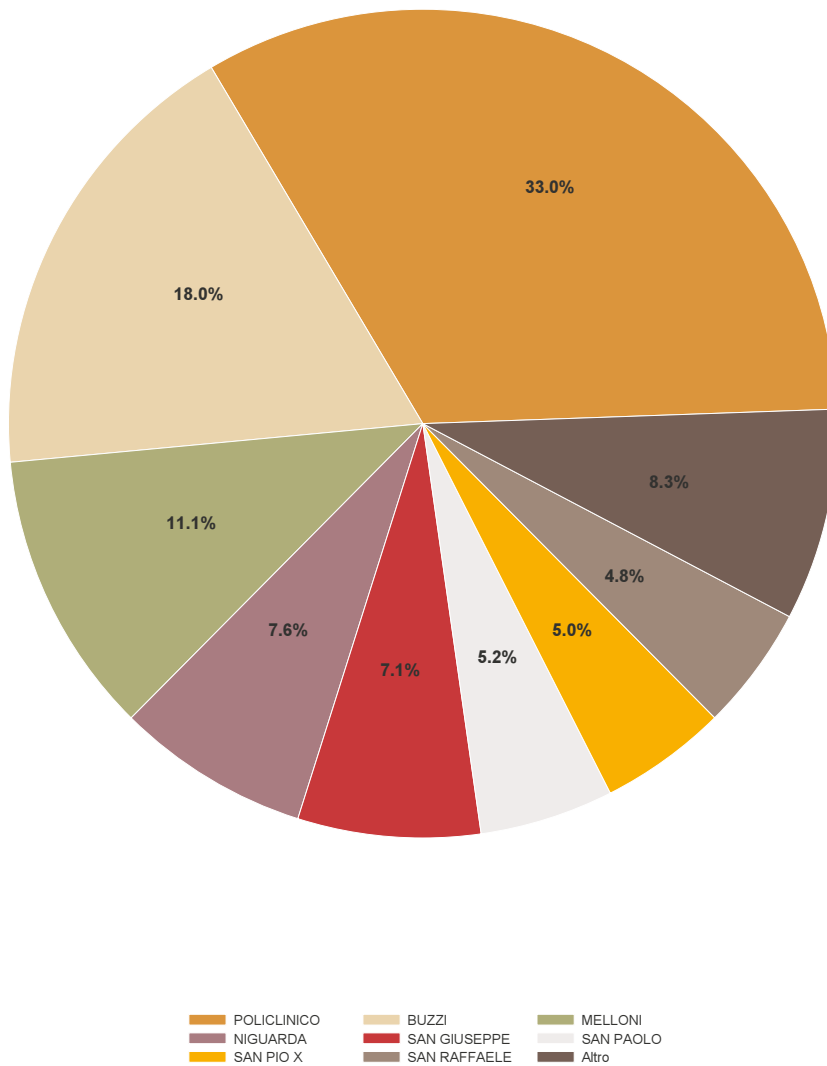


Figura 3.2 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

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	30,2	34,1	27,6	1,2
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	4,9	4,3	9,0	0,5
Proporzione di donne con patologie croniche	17,2	15,9	19,4	0,8
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	57,2	59,0	56,1	1,1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	52,3	53,5	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	47,5	47,1	40,1	1,2
Ricoveri durante la gravidanza	8,8	9,7	7,5	1,3
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	33,9	38,3	22,5	1,7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	16,6	18,0	10,6	1,7
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	6,2	6,0	15,9	0,4
Proporzione di episiotomie	47,6	51,9	32,9	1,6
Proporzione di parti con analgesia epidurale	79,2	85,0	39,6	2,1
Proporzione di parti vaginali con induzione	41,6	44,5	32,6	1,4
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	10,3	11,2	6,8	1,7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1,9	1,7	3,1	0,6
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	86,4	86,1	85,0	1,0
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	60,1	63,9	47,2	1,4
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	1,3	1,4	0,9	1,5
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2,6	3,4	1,2	2,9
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2,2	2,3	1,6	1,4
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	17,1	19,2	15,5	1,2
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2,4	2,5	2,1	1,2

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

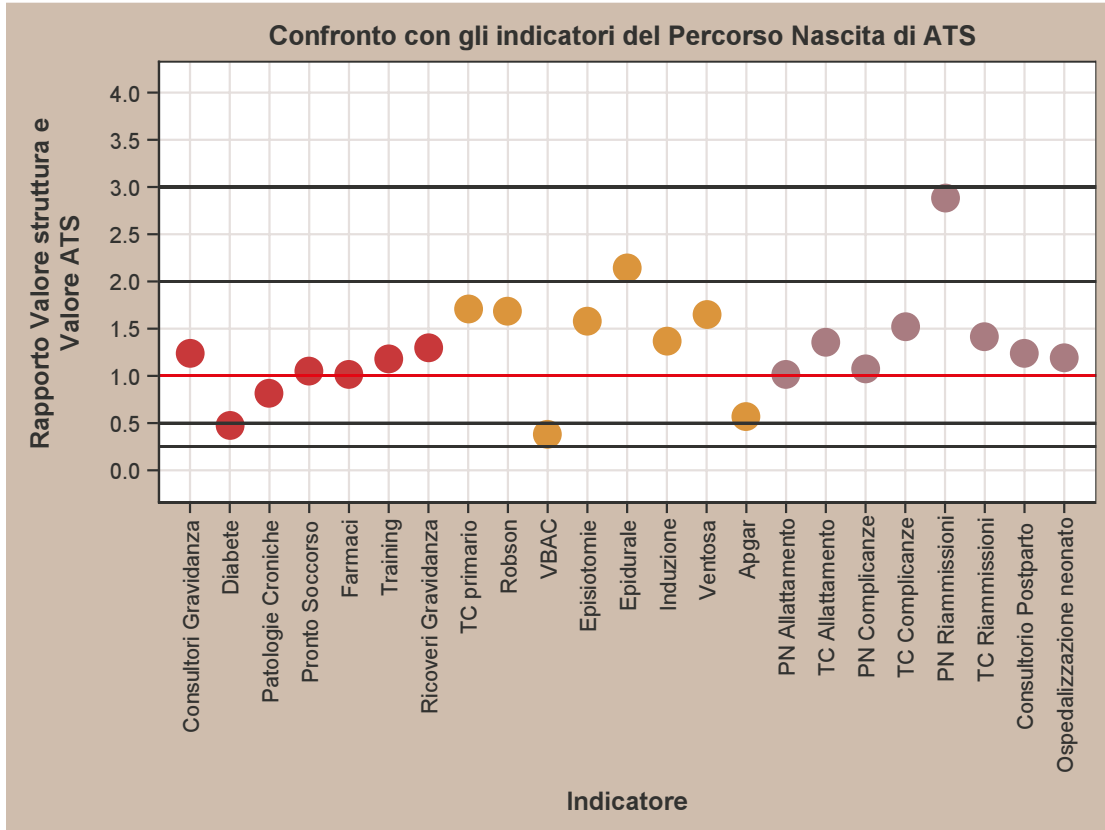


Figura 3.3 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

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	24,4	25,0	27,6	0,9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	6,8	6,7	9,0	0,7
Proporzione di donne con patologie croniche	16,5	15,9	19,4	0,8
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	62,0	63,9	56,1	1,1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	50,4	51,5	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	48,5	48,4	40,1	1,2
Ricoveri durante la gravidanza	10,0	11,0	7,5	1,5
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,1	9,7	22,5	0,4
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	4,9	4,4	10,6	0,4
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	35,0	39,7	15,9	2,5
Proporzione di episiotomie	22,8	20,9	32,9	0,6
Proporzione di parti con analgesia epidurale	52,0	53,1	39,6	1,3
Proporzione di parti vaginali con induzione	34,2	34,5	32,6	1,1
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	8,0	8,0	6,8	1,2
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2,1	2,1	3,1	0,7
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	92,1	92,5	85,0	1,1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	65,9	67,0	47,2	1,4
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	1,4	1,3	0,9	1,4
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1,0	1,1	1,2	0,9
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2,1	2,0	1,6	1,3
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	18,5	19,8	15,5	1,3
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,1	1,1	2,1	0,5

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

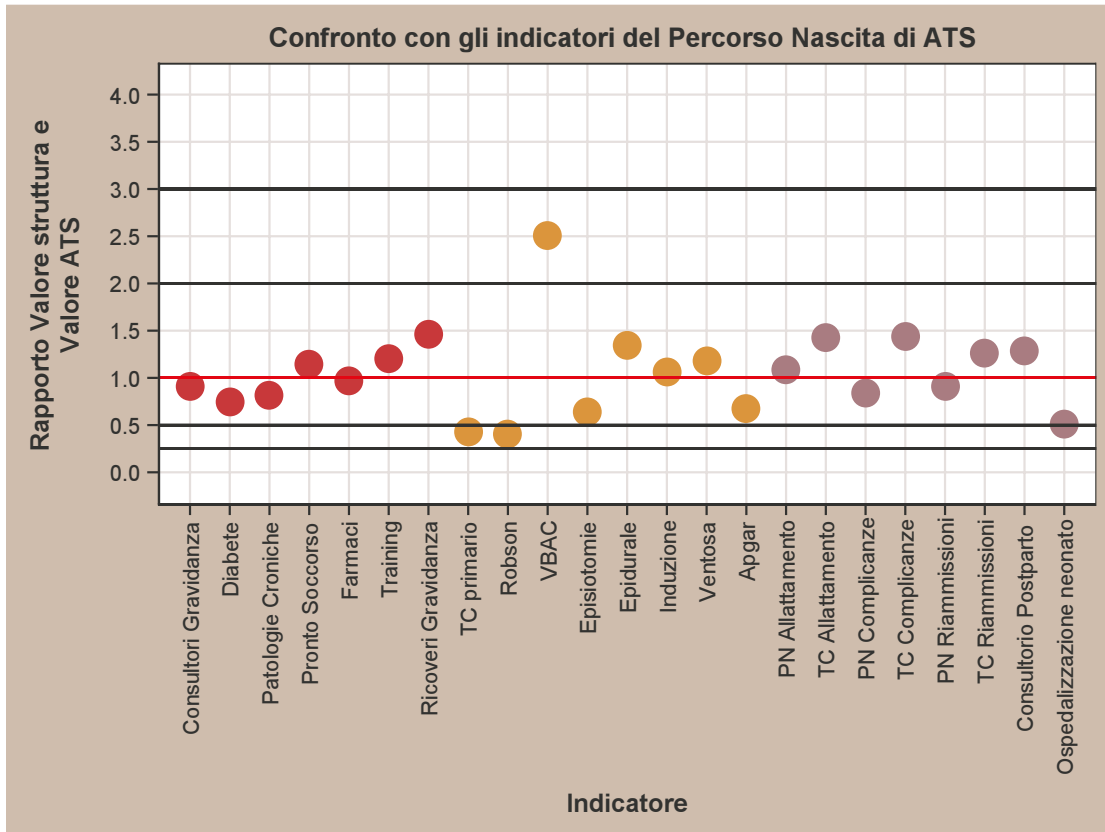


Figura 3.4 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	21,3	20,4	27,6	0,7
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	10,7	10,4	9,0	1,2
Proporzione di donne con patologie croniche	23,8	23,9	19,4	1,2
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	61,9	62,5	56,1	1,1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	64,8	65,2	53,0	1,2
Accesso al training prenatale	45,1	47,6	40,1	1,2
Ricoveri durante la gravidanza	7,0	6,9	7,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	20,5	18,5	22,5	0,8
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	16,8	17,0	10,6	1,6
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	15,6	14,1	15,9	0,9
Proporzione di episiotomie	26,0	25,1	32,9	0,8
Proporzione di parti con analgesia epidurale	27,9	26,8	39,6	0,7
Proporzione di parti vaginali con induzione	16,8	15,7	32,6	0,5
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	8,1	8,2	6,8	1,2
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	4,9	5,2	3,1	1,7
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	86,5	86,6	85,0	1,0
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	58,9	61,2	47,2	1,3
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	0,2	0,2	0,9	0,2
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,6	0,5	1,2	0,5
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,7	1,7	1,6	1,1
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	13,9	13,6	15,5	0,9
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2,9	2,9	2,1	1,4

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

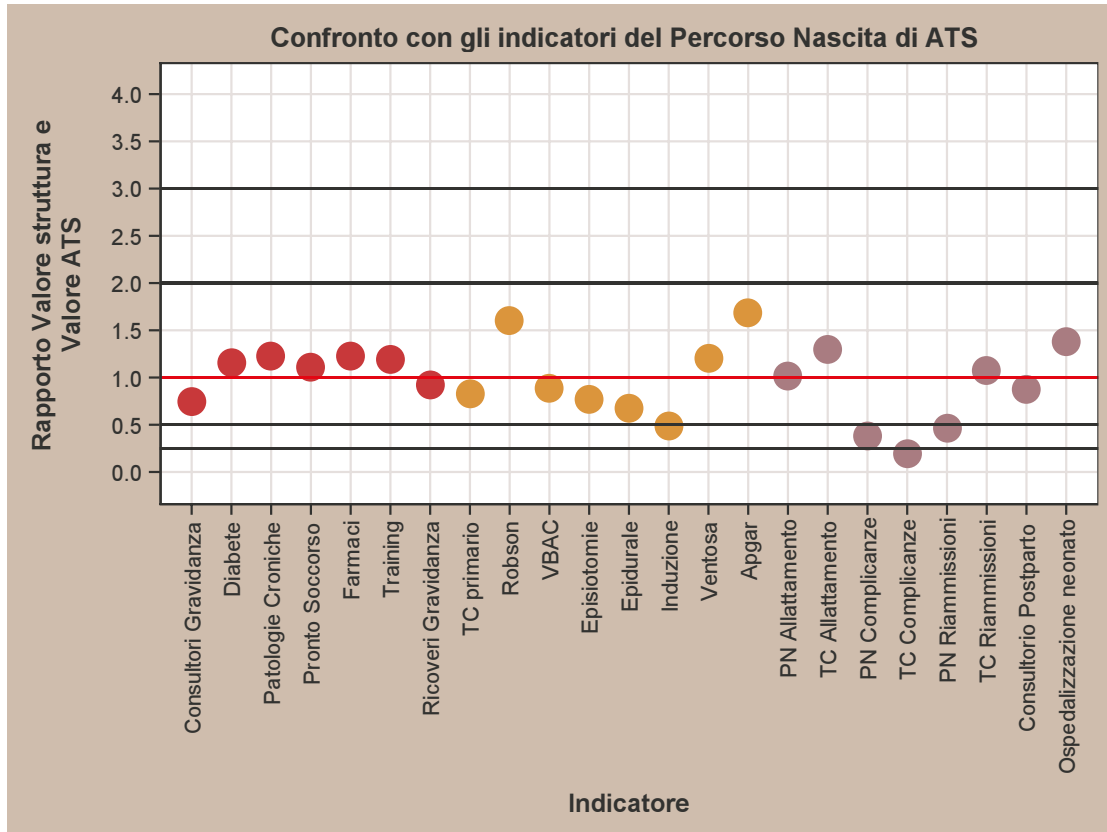


Figura 3.5 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	20,0	17,4	27,6	0,6
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	8,7	7,8	9,0	0,9
Proporzione di donne con patologie croniche	19,2	19,5	19,4	1,0
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	61,4	60,1	56,1	1,1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	61,0	60,4	53,0	1,1
Accesso al training prenatale	31,2	35,2	40,1	0,9
Ricoveri durante la gravidanza	7,4	7,1	7,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,6	18,0	22,5	0,8
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7,5	7,8	10,6	0,7
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	30,1	28,2	15,9	1,8
Proporzione di episiotomie	23,7	23,8	32,9	0,7
Proporzione di parti con analgesia epidurale	29,7	31,8	39,6	0,8
Proporzione di parti vaginali con induzione	39,3	40,8	32,6	1,3
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,0	5,2	6,8	0,8
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	6,7	6,6	3,1	2,2
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	74,2	74,9	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	8,7	8,7	47,2	0,2
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,4	1,4	0,6	2,3
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,7	0,9	0,7
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2,5	2,5	1,2	2,1
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	4,1	4,9	1,6	3,0
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	14,9	13,3	15,5	0,9
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	4,9	5,1	2,1	2,4

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

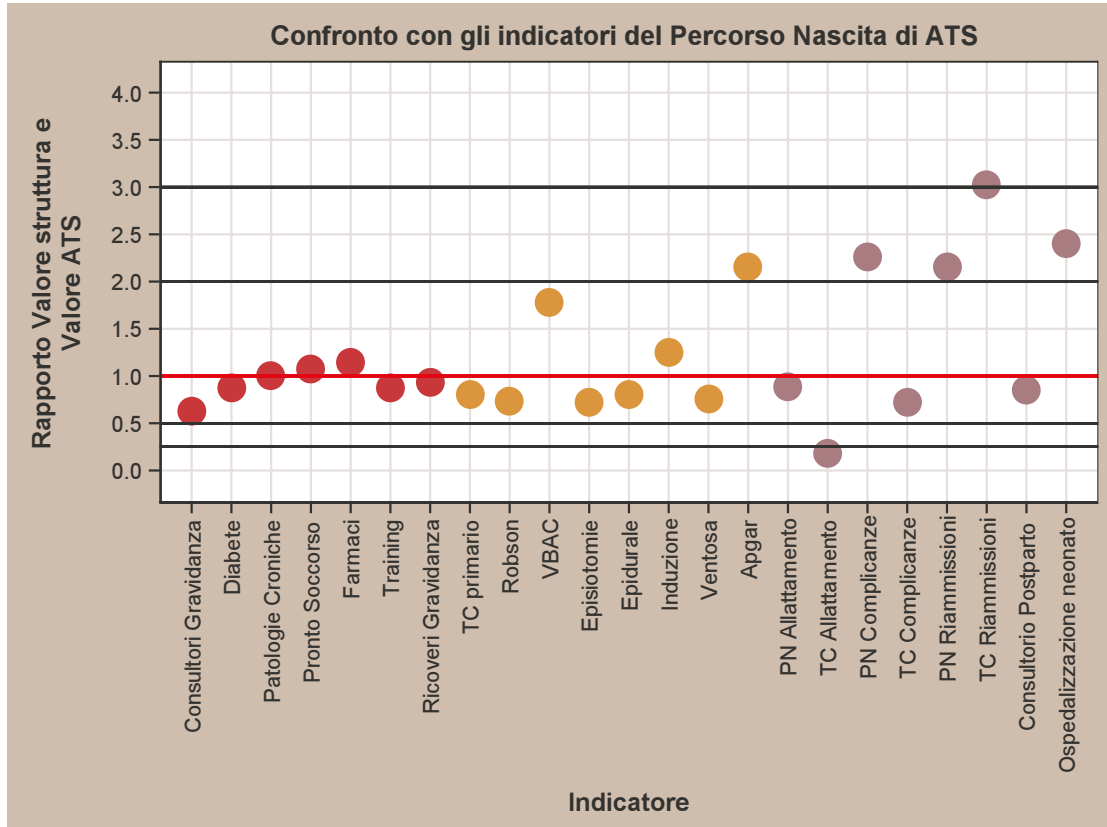


Figura 3.6 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – OSPEDALE NIGUARDA

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	36,6	38,7	27,6	1,4
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	11,4	12,2	9,0	1,4
Proporzione di donne con patologie croniche	22,5	23,0	19,4	1,2
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	61,6	62,1	56,1	1,1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	51,9	51,0	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	47,6	47,6	40,1	1,2
Ricoveri durante la gravidanza	8,9	9,0	7,5	1,2
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,5	14,5	22,5	0,6
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	4,3	4,1	10,6	0,4
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	29,6	31,9	15,9	2,0
Proporzione di episiotomie	25,5	24,4	32,9	0,7
Proporzione di parti con analgesia epidurale	37,0	35,5	39,6	0,9
Proporzione di parti vaginali con induzione	33,7	32,9	32,6	1,0
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,2	5,0	6,8	0,7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,1	3,2	3,1	1,0
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	76,1	74,3	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	2,0	1,9	47,2	0,0
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,7	0,6	0,6	1,0
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,2	0,2	0,9	0,3
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1,5	1,6	1,2	1,4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,4	1,5	1,6	0,9
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	23,7	25,2	15,5	1,6
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	3,8	4,0	2,1	1,9

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

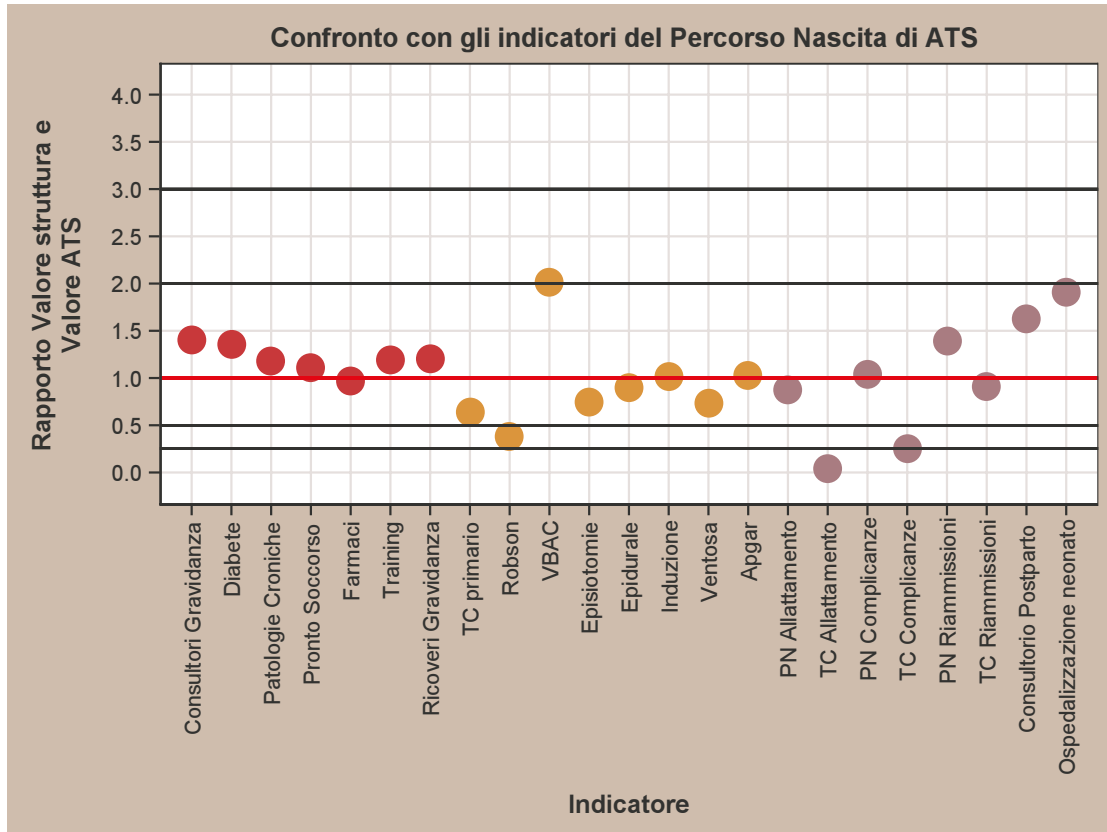


Figura 3.7 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	31,5	28,5	27,6	1,0
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	14,4	14,1	9,0	1,6
Proporzione di donne con patologie croniche	24,7	25,9	19,4	1,3
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	58,5	56,6	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	64,2	63,0	53,0	1,2
Accesso al training prenatale	26,2	28,9	40,1	0,7
Ricoveri durante la gravidanza	7,3	6,8	7,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	19,5	20,5	22,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	8,7	8,9	10,6	0,8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	27,6	26,2	15,9	1,7
Proporzione di episiotomie	34,1	35,0	32,9	1,1
Proporzione di parti con analgesia epidurale	8,9	8,9	39,6	0,2
Proporzione di parti vaginali con induzione	33,2	33,0	32,6	1,0
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	6,8	7,2	6,8	1,1
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1,5	1,4	3,1	0,5
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	74,7	75,1	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	23,2	23,7	47,2	0,5
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,1	1,2	0,6	2,0
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2,5	3,1	0,9	3,3
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,9	0,9	1,2	0,7
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,9	2,2	1,6	1,3
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	16,5	15,1	15,5	1,0
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,3	1,3	2,1	0,6

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

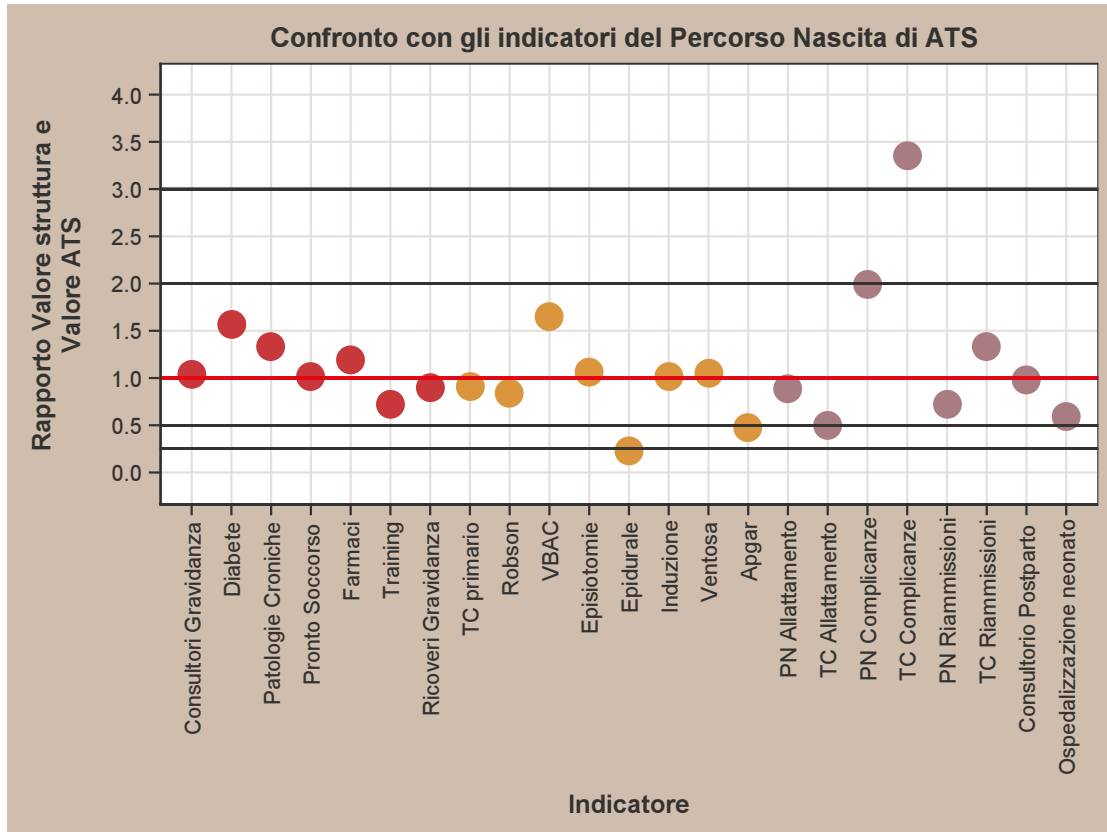


Figura 3.8 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	29,1	24,6	27,6	0,9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	10,8	9,8	9,0	1,1
Proporzione di donne con patologie croniche	18,3	18,9	19,4	1,0
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	53,0	50,2	56,1	0,9
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	53,8	52,3	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	22,6	28,2	40,1	0,7
Ricoveri durante la gravidanza	7,0	6,4	7,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	19,8	27,6	22,5	1,2
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	17,3	19,4	10,6	1,8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	8,2	7,0	15,9	0,4
Proporzione di episiotomie	27,0	28,8	32,9	0,9
Proporzione di parti con analgesia epidurale	20,5	22,9	39,6	0,6
Proporzione di parti vaginali con induzione	24,9	25,1	32,6	0,8
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	4,8	5,1	6,8	0,7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	9,0	9,0	3,1	3,0
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	71,6	72,9	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	57,7	61,8	47,2	1,3
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,4	1,5	0,6	2,5
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,0	0,0	0,9	0,0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,3	0,3	1,2	0,2
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,5	0,7	1,6	0,4
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	15,7	13,9	15,5	0,9
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,7	1,6	2,1	0,8

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

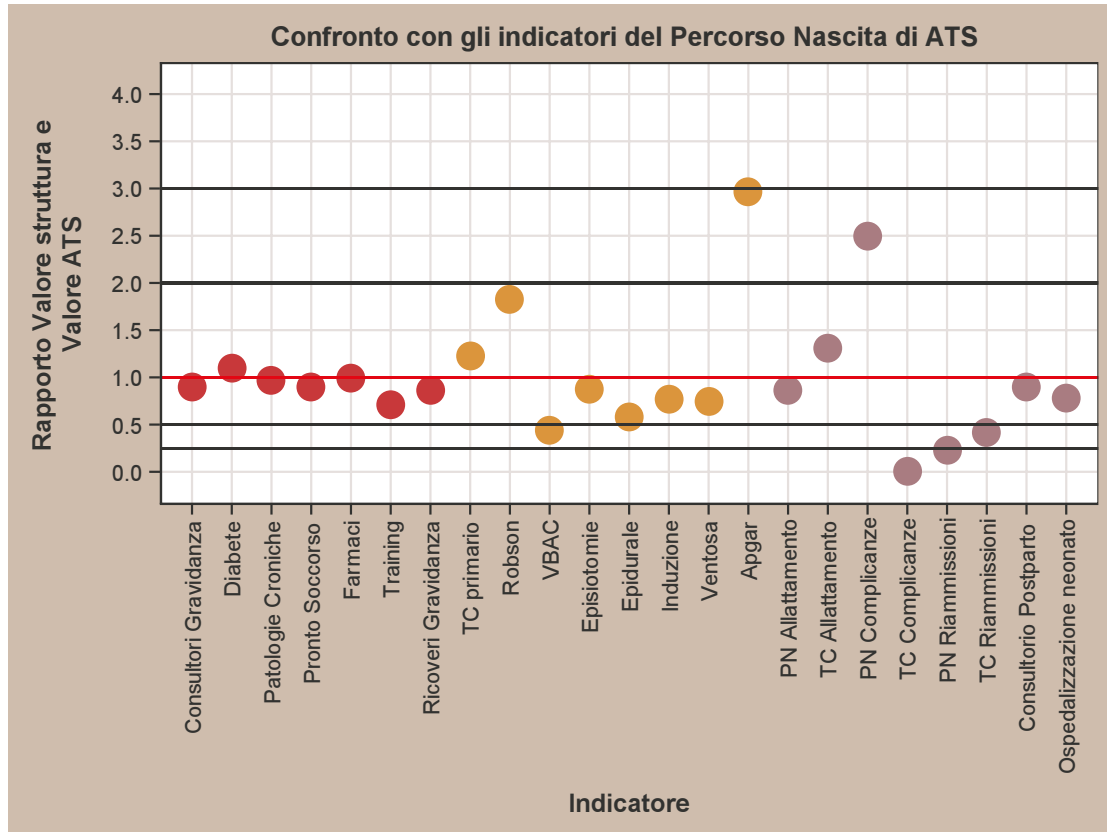


Figura 3.9 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	16,9	17,7	27,6	0,6
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	7,6	7,8	9,0	0,9
Proporzione di donne con patologie croniche	18,7	18,2	19,4	0,9
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	47,4	47,9	56,1	0,9
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	45,6	45,6	53,0	0,9
Accesso al training prenatale	42,4	39,7	40,1	1,0
Ricoveri durante la gravidanza	5,6	5,7	7,5	0,8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	24,5	25,6	22,5	1,1
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	9,4	9,5	10,6	0,9
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	9,2	10,6	15,9	0,7
Proporzione di episiotomie	33,3	33,0	32,9	1,0
Proporzione di parti con analgesia epidurale	39,4	37,9	39,6	1,0
Proporzione di parti vaginali con induzione	32,2	32,4	32,6	1,0
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,6	5,4	6,8	0,8
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2,2	2,2	3,1	0,7
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	89,5	89,3	85,0	1,1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	36,2	34,4	47,2	0,7
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	0,5	0,6	0,9	0,7
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,5	0,5	1,2	0,4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,5	0,5	1,6	0,3
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	6,4	6,6	15,5	0,4
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,7	1,7	2,1	0,8

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

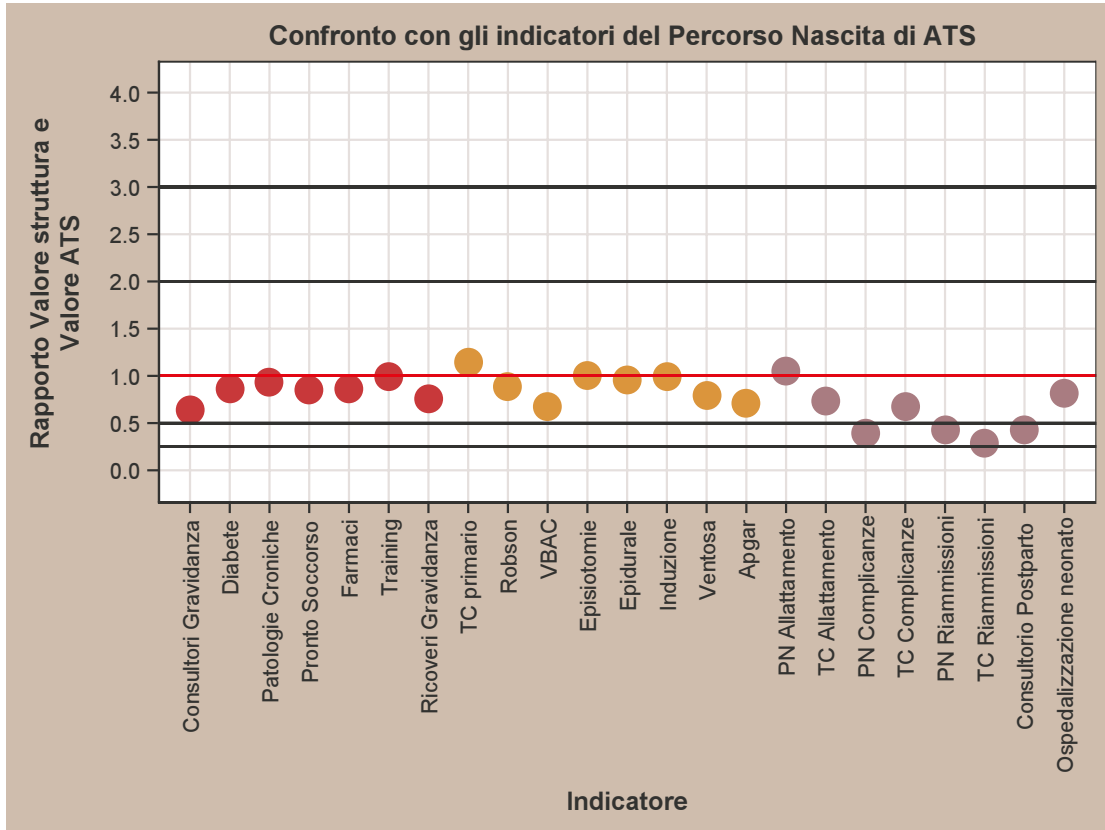


Figura 3.10 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	16,8	17,4	27,6	0,6
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	5,2	5,3	9,0	0,6
Proporzione di donne con patologie croniche	17,6	17,3	19,4	0,9
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	47,3	47,3	56,1	0,8
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	46,9	47,3	53,0	0,9
Accesso al training prenatale	48,1	44,8	40,1	1,1
Ricoveri durante la gravidanza	5,4	5,5	7,5	0,7
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	25,8	28,1	22,5	1,2
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	8,7	8,4	10,6	0,8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	9,1	9,6	15,9	0,6
Proporzione di episiotomie	32,9	32,7	32,9	1,0
Proporzione di parti con analgesia epidurale	33,2	30,2	39,6	0,8
Proporzione di parti vaginali con induzione	28,1	27,9	32,6	0,9
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,5	5,3	6,8	0,8
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	2,9	2,8	3,1	0,9
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	83,9	83,1	85,0	1,0
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	38,6	35,6	47,2	0,8
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	0,6	0,7	0,9	0,7
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,9	1,0	1,2	0,8
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,2	1,1	1,6	0,7
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	7,0	7,1	15,5	0,5
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,6	1,6	2,1	0,8

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

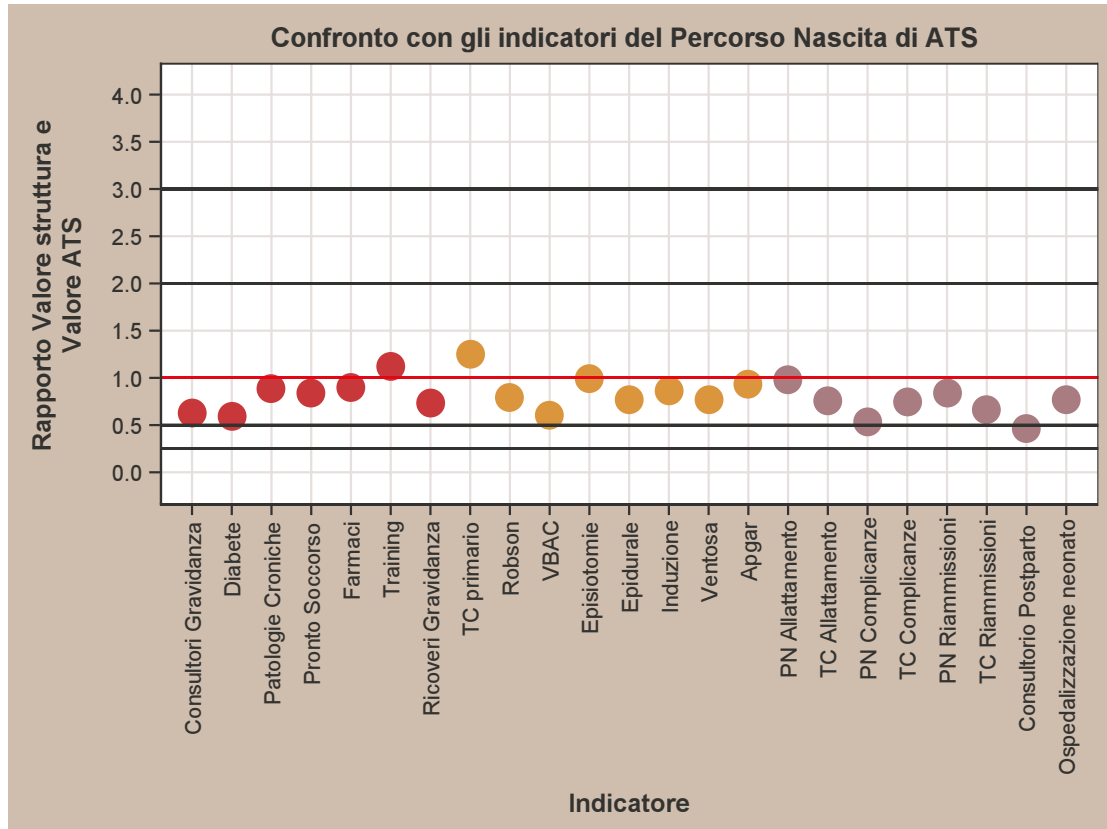


Figura 3.11 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN PIO X

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	12,2	13,2	27,6	0,5
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	6,2	6,5	9,0	0,7
Proporzione di donne con patologie croniche	18,4	17,9	19,4	0,9
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	26,9	26,8	56,1	0,5
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	35,4	34,8	53,0	0,7
Accesso al training prenatale	46,2	41,3	40,1	1,0
Ricoveri durante la gravidanza	3,1	3,2	7,5	0,4
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	30,9	33,8	22,5	1,5
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	12,6	12,8	10,6	1,2
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	4,4	4,7	15,9	0,3
Proporzione di episiotomie	39,4	38,9	32,9	1,2
Proporzione di parti con analgesia epidurale	68,5	68,1	39,6	1,7
Proporzione di parti vaginali con induzione	36,7	37,1	32,6	1,1
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	11,9	11,8	6,8	1,7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1,1	1,0	3,1	0,3
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	91,9	91,6	85,0	1,1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	81,2	81,4	47,2	1,7
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,7	0,6	1,1
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,2	0,3	0,9	0,3
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,5	0,5	1,2	0,4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,2	0,2	1,6	0,1
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	5,6	6,0	15,5	0,4
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,9	1,9	2,1	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

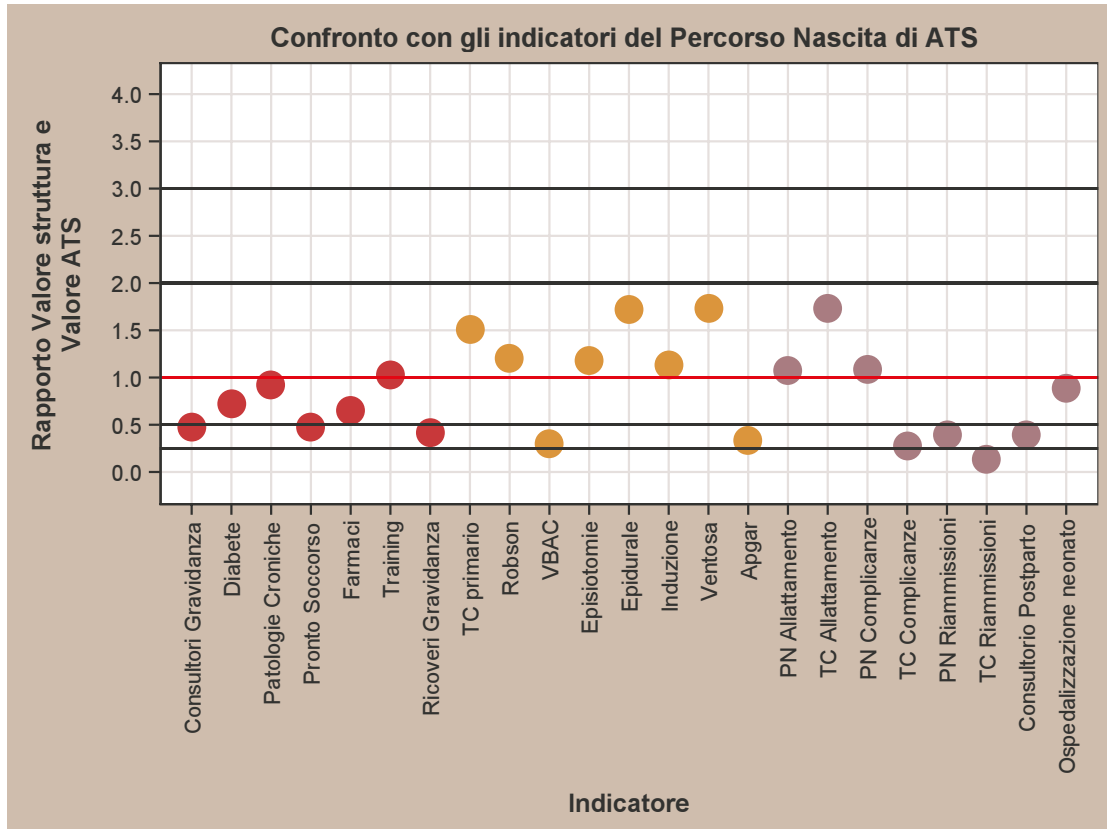


Figura 3.12 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

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 2021 sono 466.844. Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

- **Ospedale di Magenta**
- **Ospedale di Legnano**



Nel 2021 le donne residenti che hanno partorito sono state 3.059, di queste il 51,3% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, il 26,2% presso il distretto Città di Milano, il 8,7% in strutture del distretto Rhodense e il 13,6% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.13).

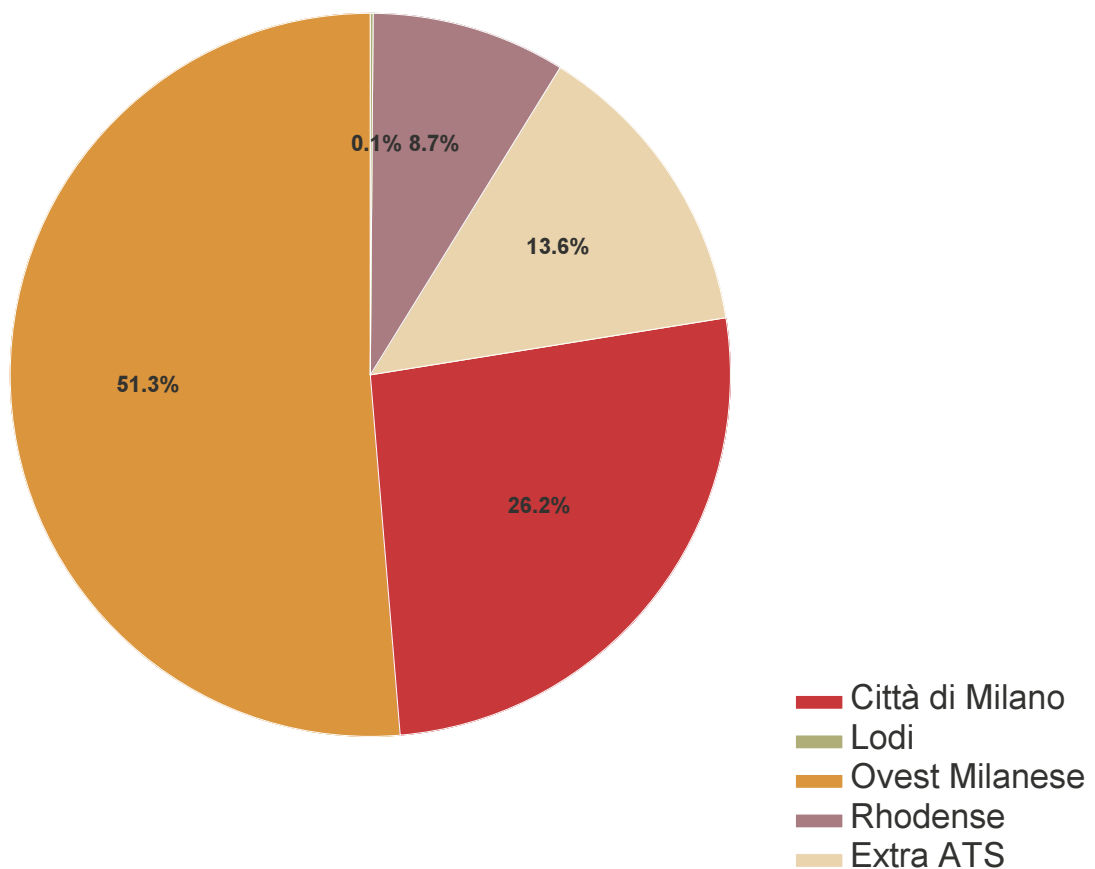


Figura 3.13 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

I punti nascita che raccolgono la proporzione maggiore di parti sono l'Ospedale di Magenta con il 31,2%, l'Ospedale Civile di Legnano con 20,2%, e gli Ospedali di Rho e Buzzi, rispettivamente con l'8,4% e '8,2%.

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=167), dove hanno partorito 5,5% delle gestanti residenti nel distretto.

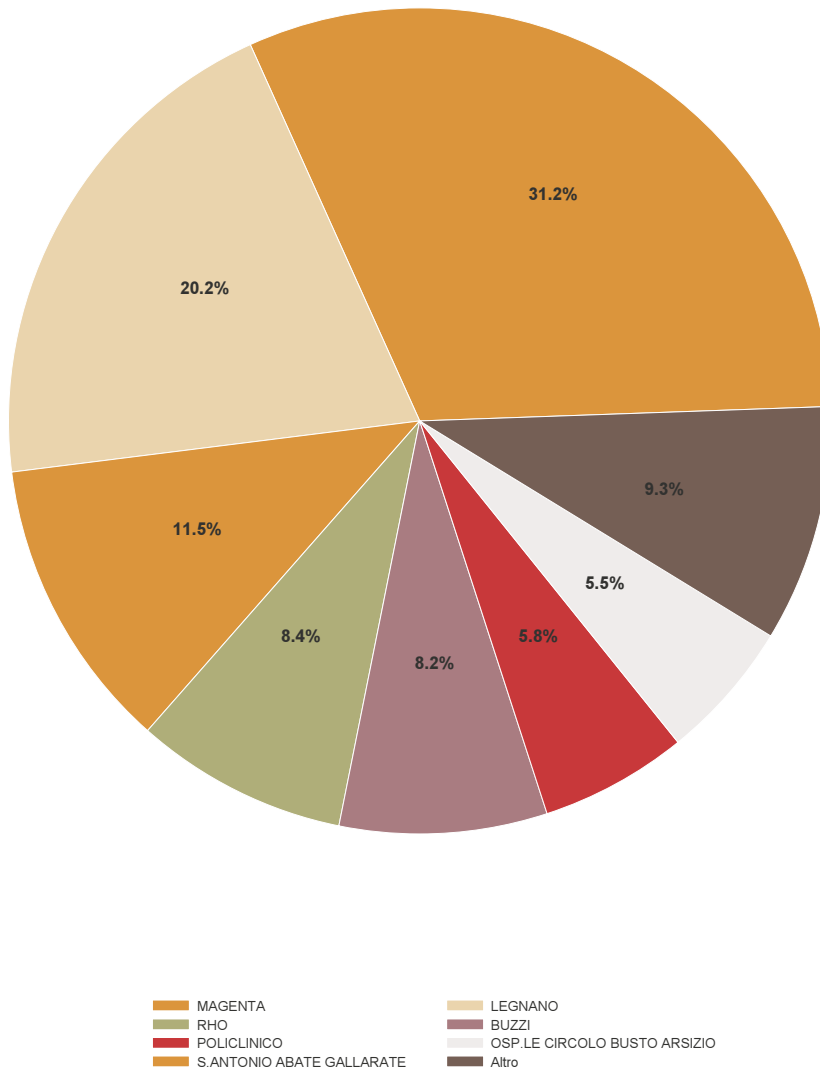


Figura 3.14 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

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	51,3	51,5	27,6	1,9
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	12,3	12,9	9,0	1,4
Proporzione di donne con patologie croniche	20,5	21,6	19,4	1,1
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	56,3	54,9	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	55,5	54,9	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	31,5	32,0	40,1	0,8
Ricoveri durante la gravidanza	5,3	5,1	7,5	0,7
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	11,8	11,7	22,5	0,5
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7,2	7,8	10,6	0,7
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	13,2	12,2	15,9	0,8
Proporzione di episiotomie	18,0	18,4	32,9	0,6
Proporzione di parti con analgesia epidurale	6,2	5,7	39,6	0,1
Proporzione di parti vaginali con induzione	26,7	26,3	32,6	0,8
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	4,3	4,3	6,8	0,6
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,4	3,4	3,1	1,1
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	88,6	89,1	85,0	1,0
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	29,7	30,4	47,2	0,6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,6	0,6	0,9
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,9	0,9	0,9	1,0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,6	0,5	1,2	0,4
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,8	2,1	1,6	1,3
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	27,7	27,7	15,5	1,8
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2,8	2,9	2,1	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

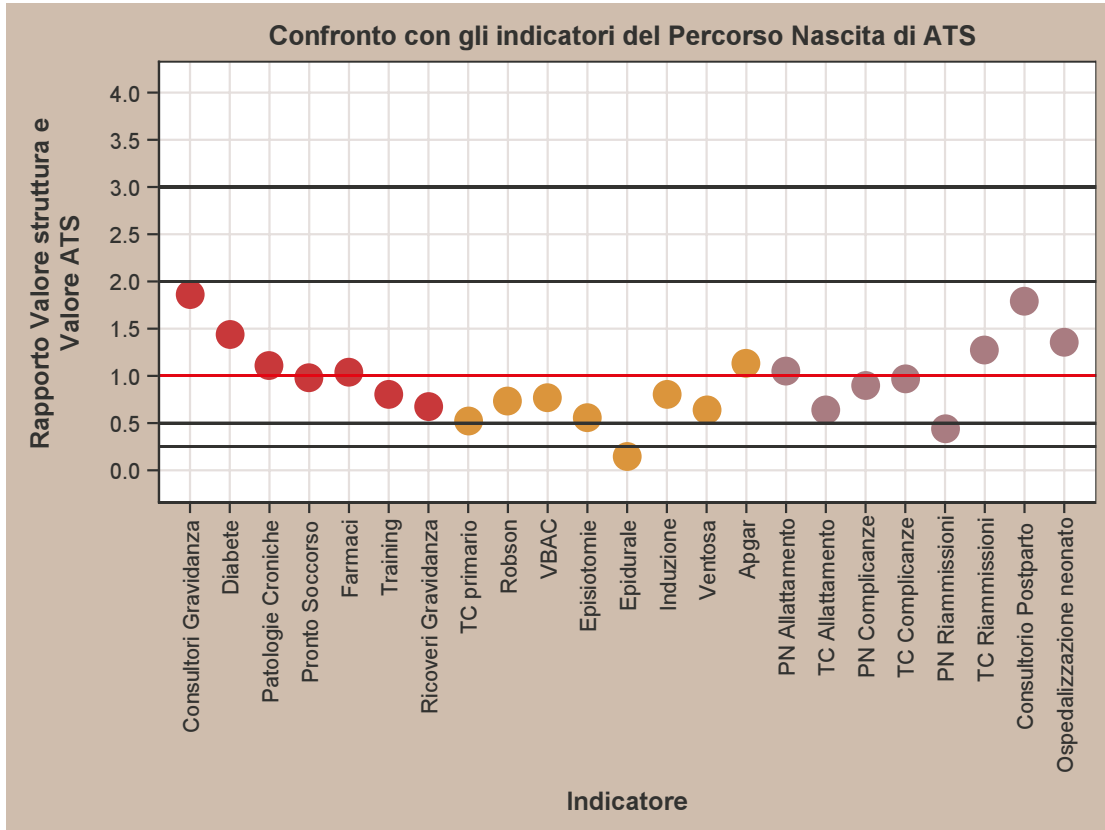


Figura 3.15 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	40,4	39,6	27,6	1,4
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	12,1	12,3	9,0	1,4
Proporzione di donne con patologie croniche	19,8	20,5	19,4	1,1
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	61,2	60,3	56,1	1,1
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	55,1	55,0	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	28,5	28,7	40,1	0,7
Ricoveri durante la gravidanza	4,7	4,5	7,5	0,6
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,1	18,2	22,5	0,8
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7,1	7,4	10,6	0,7
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	16,3	15,4	15,9	1,0
Proporzione di episiotomie	21,6	22,2	32,9	0,7
Proporzione di parti con analgesia epidurale	0,2	0,2	39,6	0,0
Proporzione di parti vaginali con induzione	28,2	28,1	32,6	0,9
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	2,7	2,7	6,8	0,4
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,4	3,5	3,1	1,1
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	92,0	92,4	85,0	1,1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	50,3	52,1	47,2	1,1
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	0,5	0,5	0,9	0,5
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,7	0,6	1,2	0,5
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,0	1,1	1,6	0,7
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	16,0	15,3	15,5	1,0
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,8	1,8	2,1	0,8

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

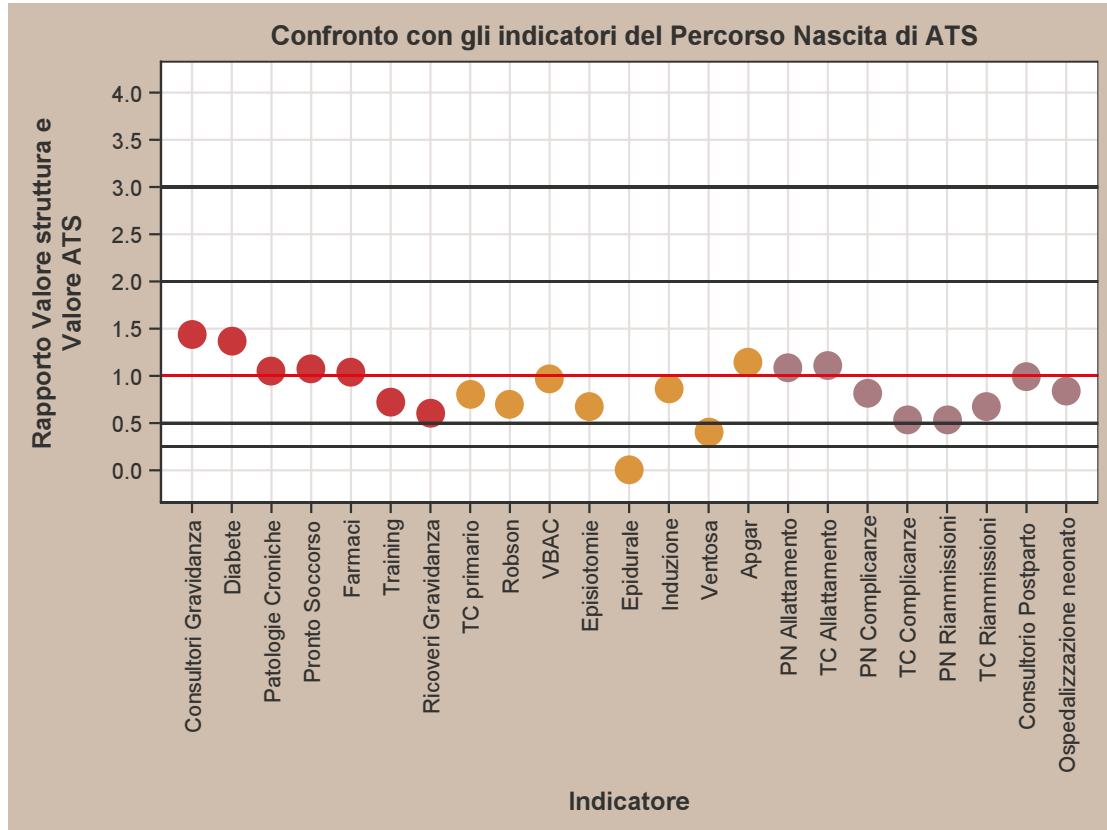


Figura 3.16 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

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 2021 è stata di 233.208 abitanti.

È presente **1 solo PUNTO NASCITA**:

- **Ospedale Maggiore di Lodi**



Nel 2021 le donne residenti che hanno partorito sono state 1.434, di queste il 62,9% ha partorito presso l'unico punto nascita del proprio distretto, il 16,5% presso il distretto città di Milano, l'8,0% in strutture del distretto Melegnano e Martesana e il 12,3% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.17).

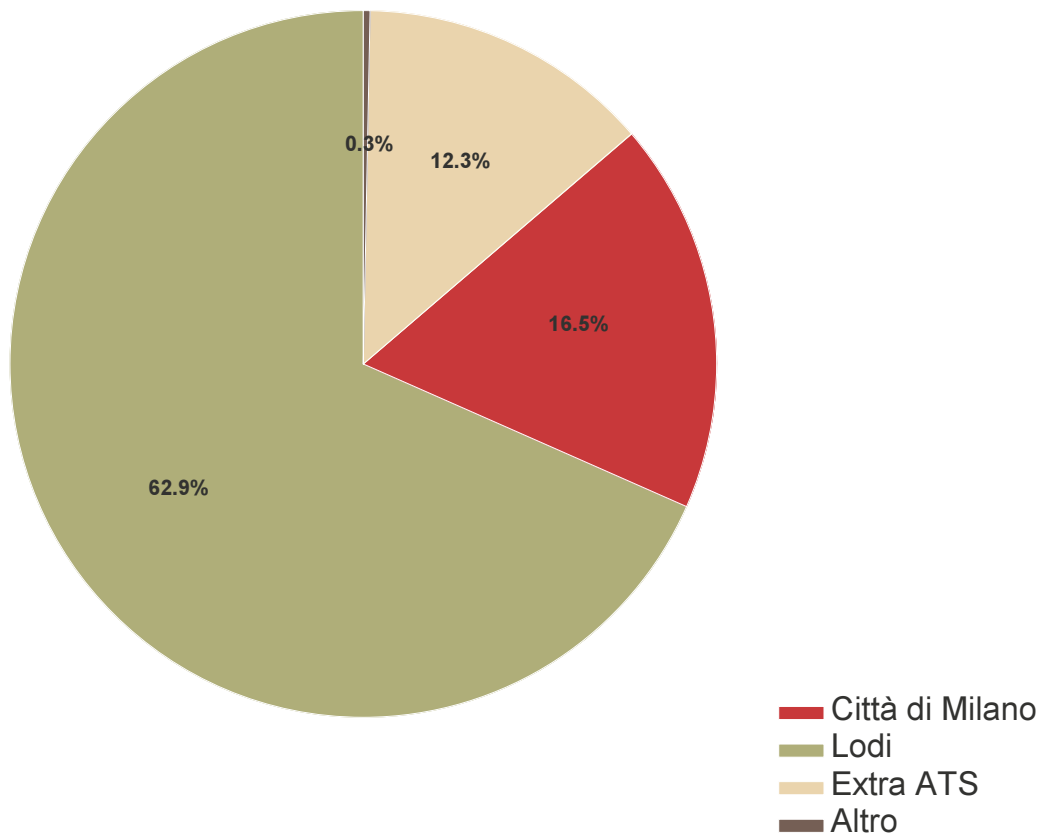


Figura 3.17 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

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 62,9%; l'Ospedale Maggiore Policlinico con il 7,5%. l'Ospedale di Vizzolo Predabissi con 7,4% (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=95), dove hanno partorito quasi il 6,6% delle gestanti residenti nel distretto. Il punto nascita extra ATS con il maggior numero di parti di donne residenti a Milano milanesi è stato Fondazione MB per il Bambino e la sua Mamma di Monza (n=77).

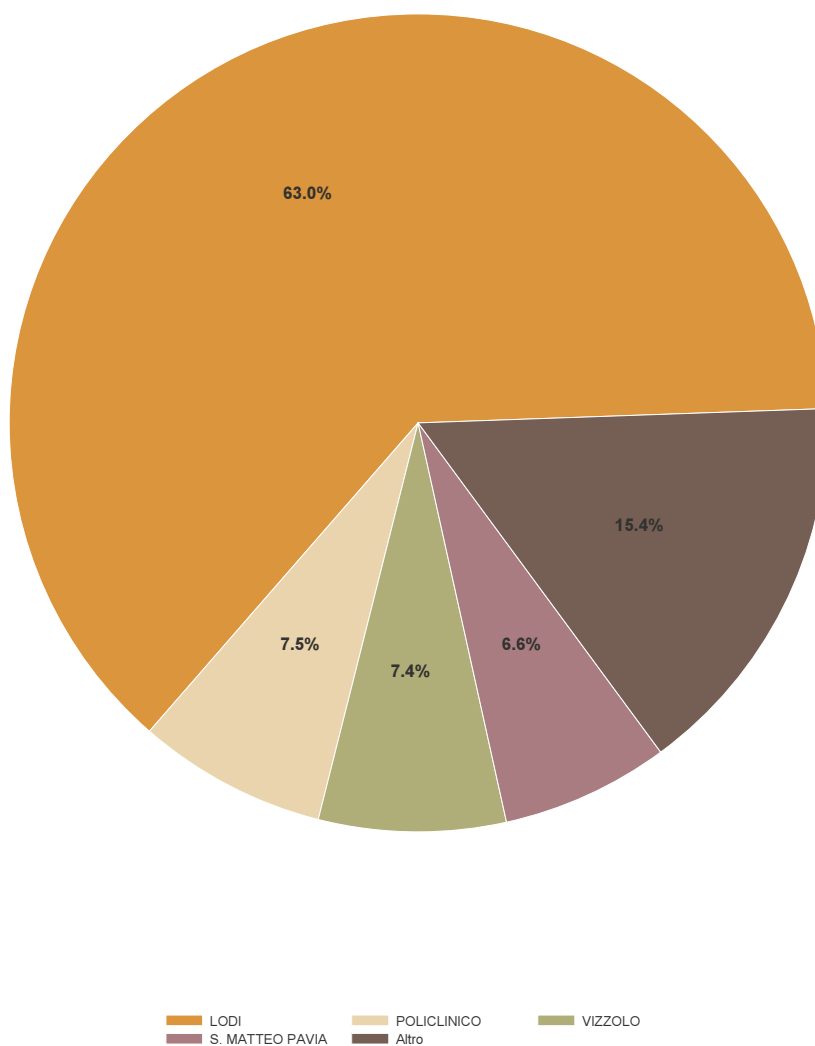


Figura 3.18 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

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	30,1	27,5	27,6	1,0
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	14,4	14,3	9,0	1,6
Proporzione di donne con patologie croniche	23,8	24,7	19,4	1,3
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	56,2	54,8	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	55,7	53,9	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	25,2	26,6	40,1	0,7
Ricoveri durante la gravidanza	7,1	6,7	7,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,5	22,0	22,5	1,0
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	12,7	13,8	10,6	1,3
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	19,7	18,5	15,9	1,2
Proporzione di episiotomie	34,3	35,3	32,9	1,1
Proporzione di parti con analgesia epidurale	24,2	25,1	39,6	0,6
Proporzione di parti vaginali con induzione	30,0	29,9	32,6	0,9
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,0	5,1	6,8	0,7
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,8	3,8	3,1	1,2
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	76,6	77,0	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	45,8	48,2	47,2	1,0
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,3	0,3	0,6	0,4
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	1,2	0,3
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,6	0,8	1,6	0,5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	12,2	10,9	15,5	0,7
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,9	1,9	2,1	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

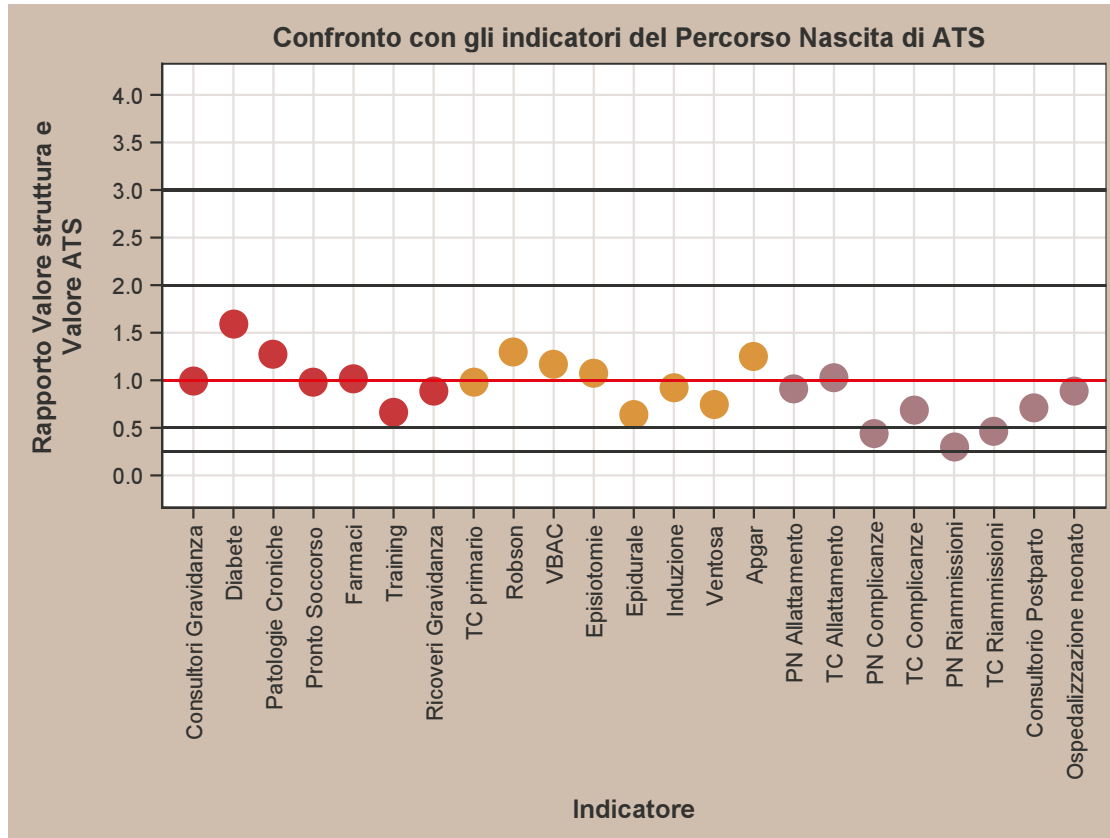


Figura 3.19 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO RHODENSE

L'ASST Rhodense comprende 22 Comuni, la cui popolazione residente nel 2021 è stata di 480.528 abitanti.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

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



Nel 2021 le donne residenti che hanno partorito sono state 3.174, di queste il 28,8% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, il 64,8% presso il distretto Città di Milano e il 4,3% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.20).

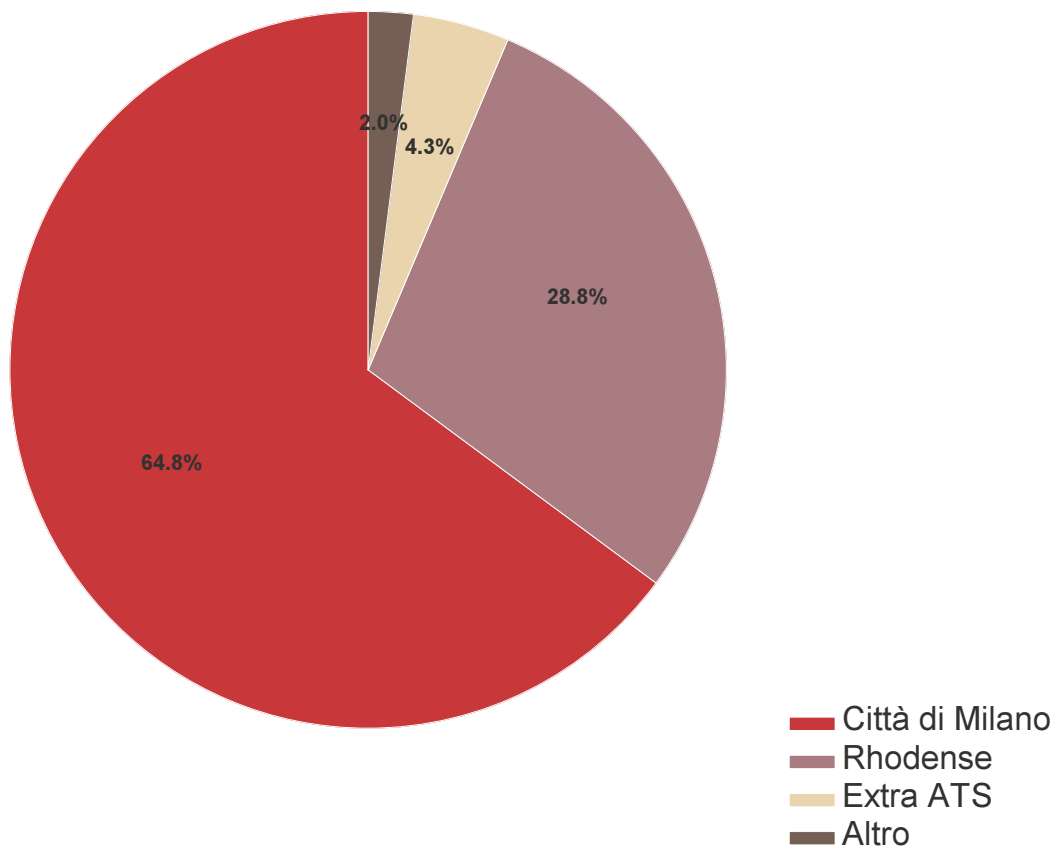


Figura 3.20 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

Le gestanti che risiedono nel distretto Rhodense nel 2021 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 17,8% dei parti seguito dall'Ospedale Buzzi con il 14,8% (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 44 parti, ossia circa un terzo delle nascite extra ATS.

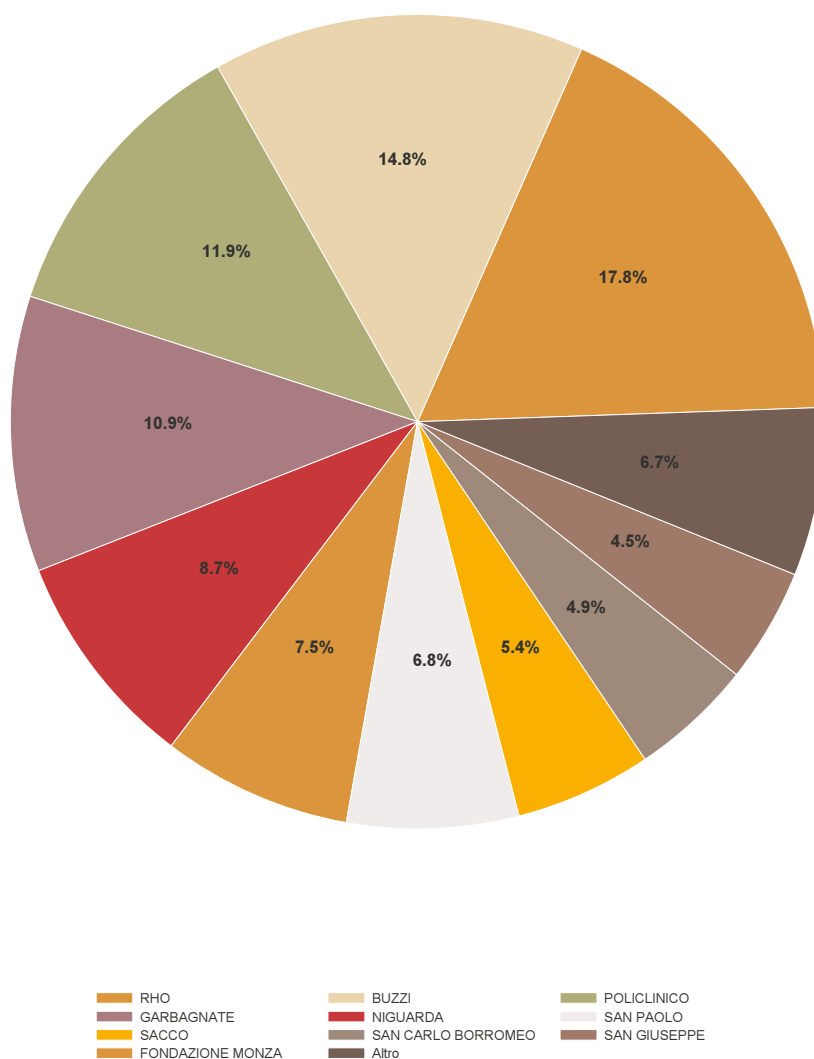


Figura 3.21 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

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	28,4	29,3	27,6	1,1
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	15,6	17,9	9,0	2,0
Proporzione di donne con patologie croniche	23,0	23,7	19,4	1,2
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	55,5	55,2	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	54,5	53,8	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	35,5	32,5	40,1	0,8
Ricoveri durante la gravidanza	5,0	4,9	7,5	0,7
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,2	19,7	22,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	6,3	6,4	10,6	0,6
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	4,5	4,6	15,9	0,3
Proporzione di episiotomie	48,9	50,6	32,9	1,5
Proporzione di parti con analgesia epidurale	26,8	25,5	39,6	0,6
Proporzione di parti vaginali con induzione	36,0	34,6	32,6	1,1
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,5	5,4	6,8	0,8
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	1,4	1,4	3,1	0,5
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	90,0	90,1	85,0	1,1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	54,4	54,8	47,2	1,2
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	1,1	1,3	0,9	1,3
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,0	0,0	1,2	0,0
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2,2	2,3	1,6	1,4
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	10,1	10,2	15,5	0,7
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,2	1,2	2,1	0,5

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

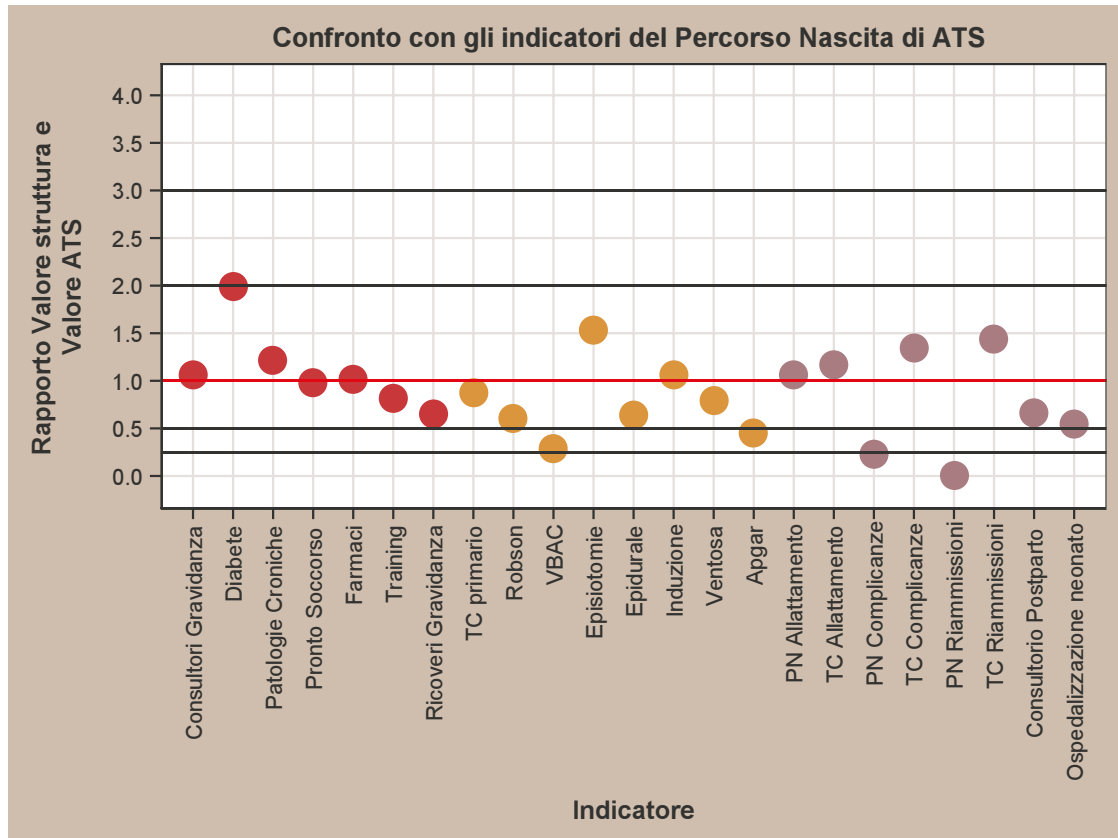


Figura 3.22 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE SALVINI - GARBAGNATE MILANESE

INDICATORE	Valore Grezzo	Valore Aggiustato	ATS	Adj/ATS
Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	15,7	13,7	27,6	0,5
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	7,8	7,8	9,0	0,9
Proporzione di donne con patologie croniche	15,3	16,2	19,4	0,8
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	59,9	58,2	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	44,9	44,9	53,0	0,8
Accesso al training prenatale	28,9	30,5	40,1	0,8
Ricoveri durante la gravidanza	14,3	14,5	7,5	1,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,6	18,5	22,5	0,8
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	8,8	9,9	10,6	0,9
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	22,4	21,7	15,9	1,4
Proporzione di episiotomie	33,8	36,3	32,9	1,1
Proporzione di parti con analgesia epidurale	7,5	7,5	39,6	0,2
Proporzione di parti vaginali con induzione	40,6	41,9	32,6	1,3
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	2,5	2,5	6,8	0,4
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,9	3,9	3,1	1,3
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	79,0	79,6	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	12,7	13,0	47,2	0,3
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,2	1,2	0,6	2,0
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,1	1,1	0,9	1,1
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,8	0,7	1,2	0,6
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1,7	1,9	1,6	1,2
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	8,6	7,9	15,5	0,5
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2,1	2,1	2,1	1,0

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

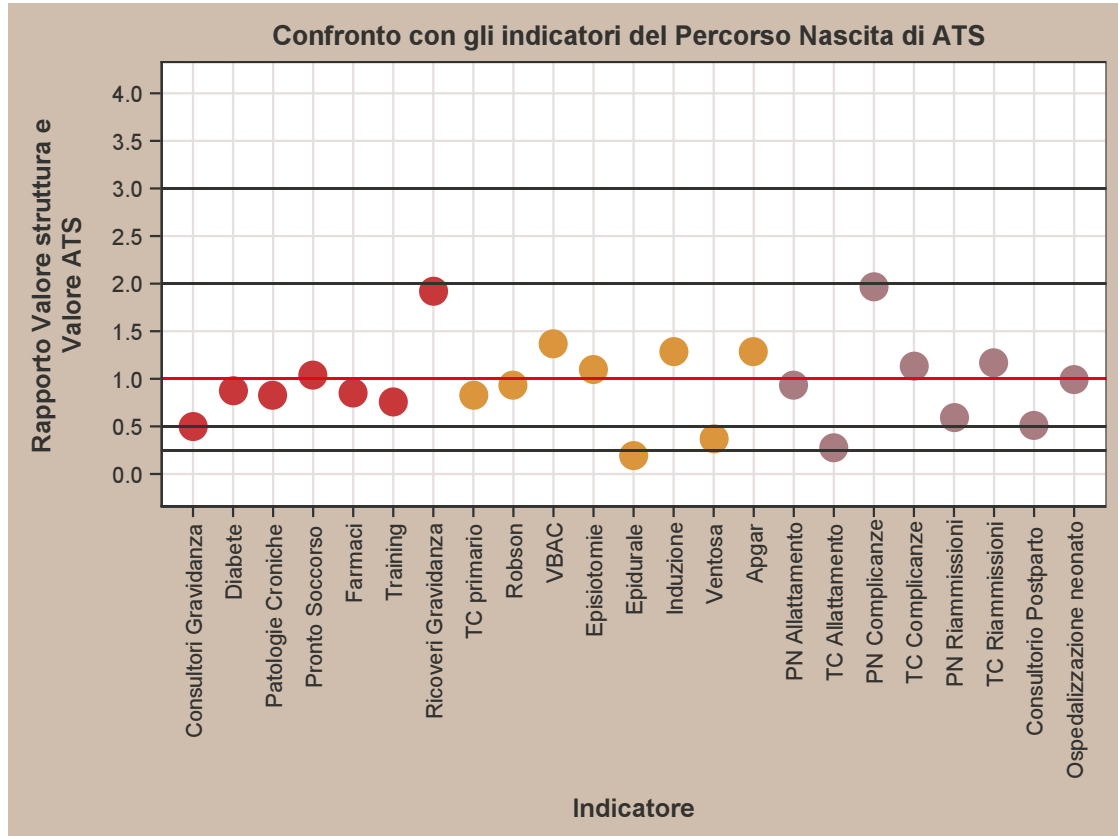


Figura 3.23 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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 631.724 nel 2021.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

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



Nel 2021 le donne residenti che hanno partorito sono state 4.429, di queste solo il 17,4% ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio distretto, il 63,9% presso il distretto Città di Milano e il 17,4% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.24).

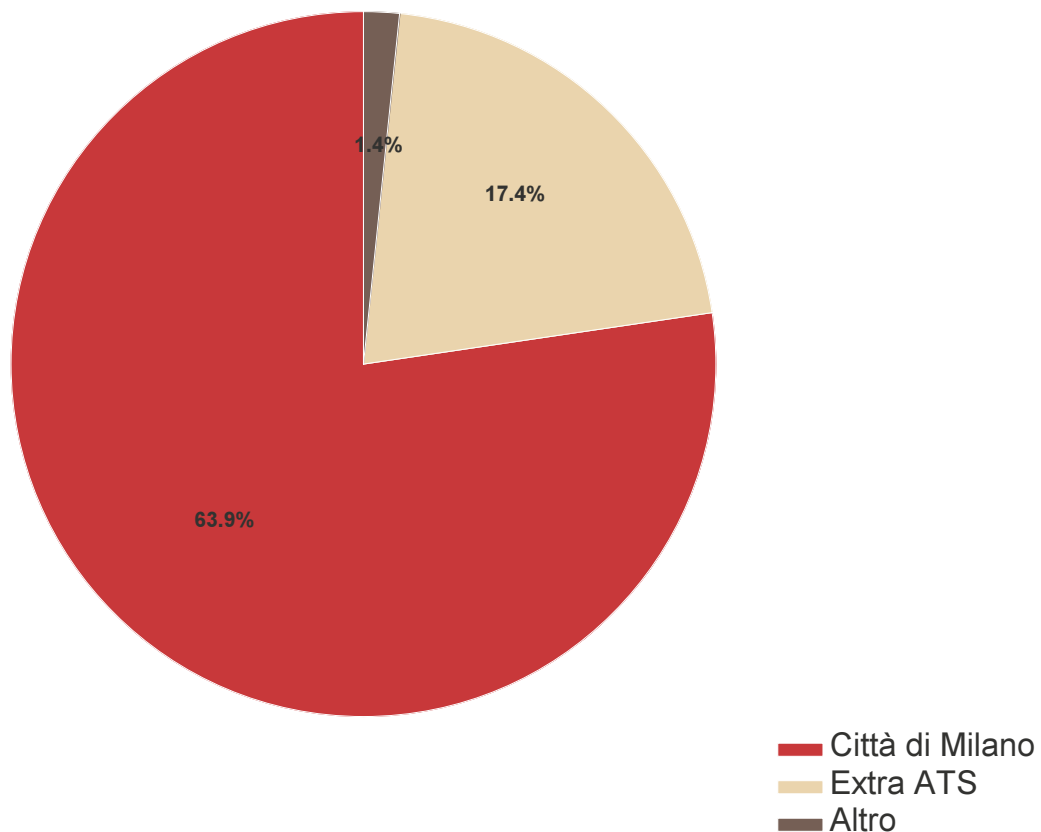


Figura 3.24 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

Il punto nascita preferenziale nel 2021 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 19,0%. I punti nascita del distretto, Vizzolo Predabissi e Melzo, hanno accolto ciascuno l'8,7 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 292 nascite, il 6,6% del totale.

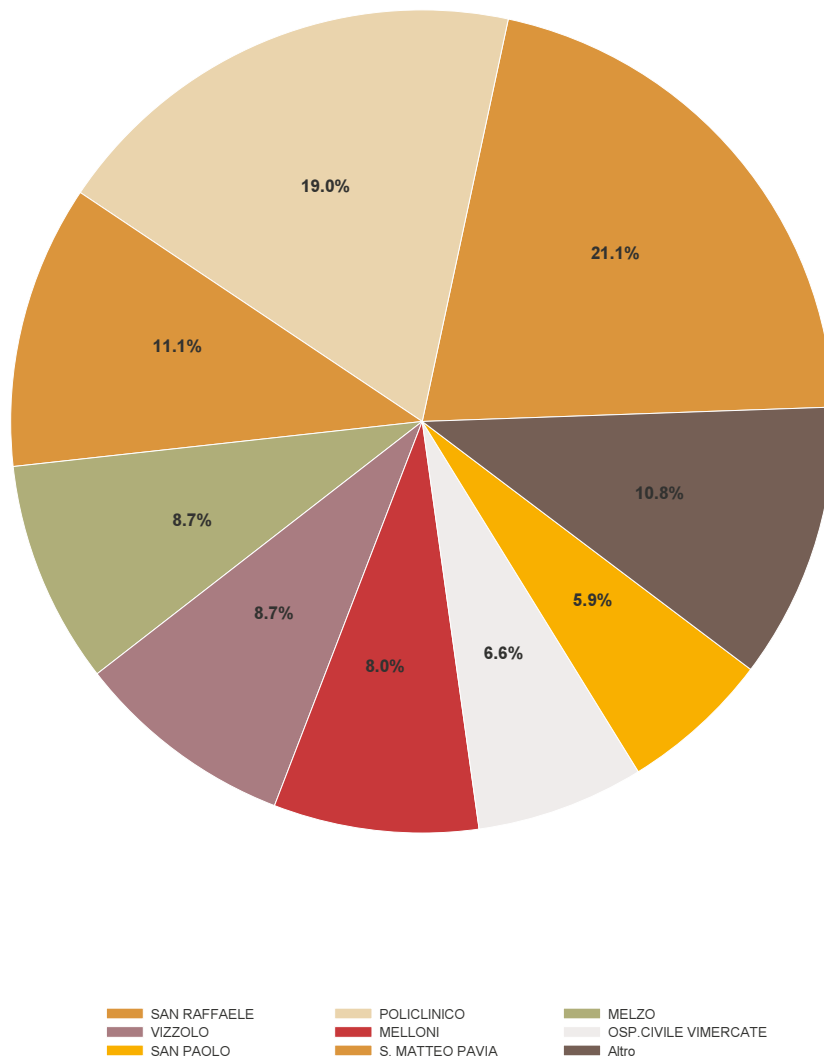


Figura 3.25 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

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	32,5	27,1	27,6	1,0
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	16,4	14,9	9,0	1,7
Proporzione di donne con patologie croniche	21,6	22,4	19,4	1,2
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	54,8	51,9	56,1	0,9
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	66,7	65,2	53,0	1,2
Accesso al training prenatale	7,3	9,2	40,1	0,2
Ricoveri durante la gravidanza	6,5	5,8	7,5	0,8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	14,1	21,3	22,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	12,3	13,2	10,6	1,2
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	9,0	7,7	15,9	0,5
Proporzione di episiotomie	17,2	17,8	32,9	0,5
Proporzione di parti con analgesia epidurale	22,3	26,1	39,6	0,7
Proporzione di parti vaginali con induzione	23,9	23,5	32,6	0,7
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	2,9	3,1	6,8	0,5
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,3	3,2	3,1	1,1
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	77,5	79,3	85,0	0,9
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	8,8	9,4	47,2	0,2
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,0	1,1	0,6	1,7
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,3	1,5	0,9	1,6
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1,0	0,9	1,2	0,8
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,7	0,8	1,6	0,5
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	10,1	8,3	15,5	0,5
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2,4	2,3	2,1	1,1

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

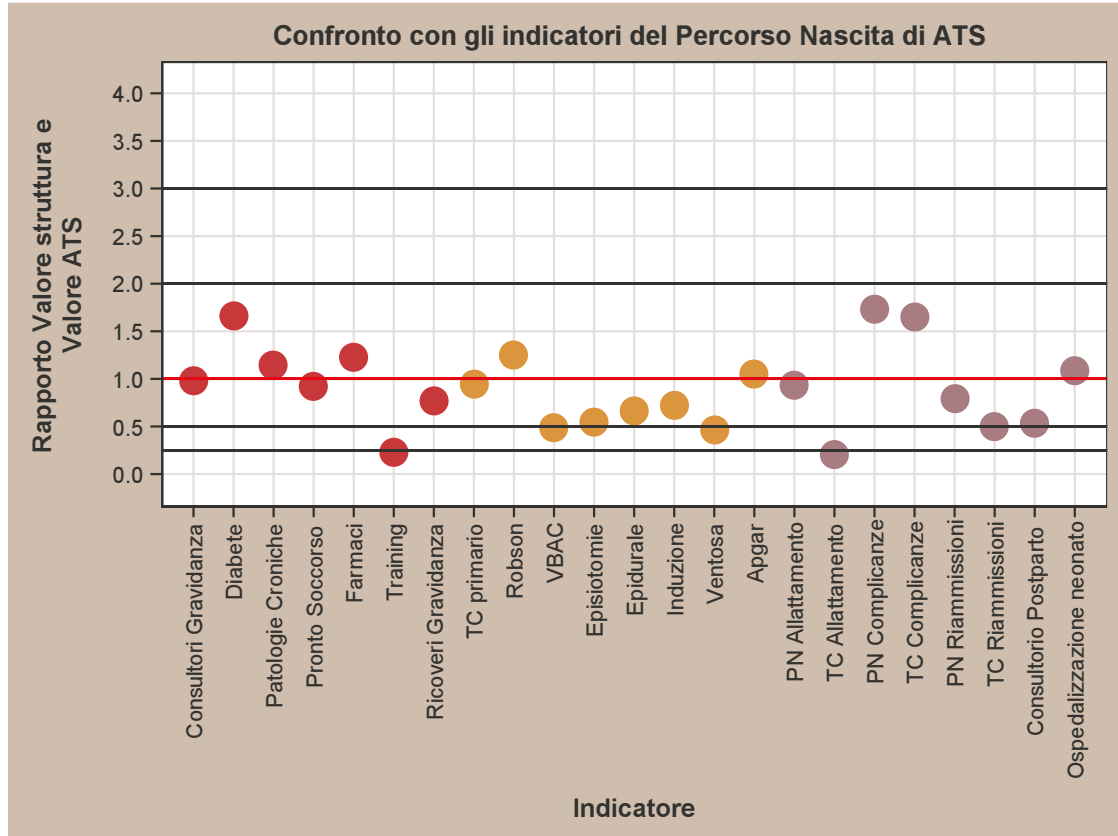


Figura 3.26 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

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	32,8	26,3	27,6	1,0
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	16,5	14,9	9,0	1,7
Proporzione di donne con patologie croniche	21,7	22,8	19,4	1,2
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	59,7	56,7	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	59,9	57,2	53,0	1,1
Accesso al training prenatale	15,4	20,7	40,1	0,5
Ricoveri durante la gravidanza	4,3	3,8	7,5	0,5
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	12,5	15,0	22,5	0,7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	10,8	12,1	10,6	1,1
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	3,4	2,7	15,9	0,2
Proporzione di episiotomie	38,6	40,8	32,9	1,2
Proporzione di parti con analgesia epidurale	5,6	6,6	39,6	0,2
Proporzione di parti vaginali con induzione	22,1	22,1	32,6	0,7
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	3,7	4,1	6,8	0,6
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	3,2	3,1	3,1	1,0
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	85,8	87,7	85,0	1,0
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	2,9	3,3	47,2	0,1
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,7	0,6	1,1
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,0	0,0	0,9	0,0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	0,9	0,9	1,2	0,7
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,0	0,0	1,6	0,0
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	3,7	2,8	15,5	0,2
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	1,7	1,6	2,1	0,8

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

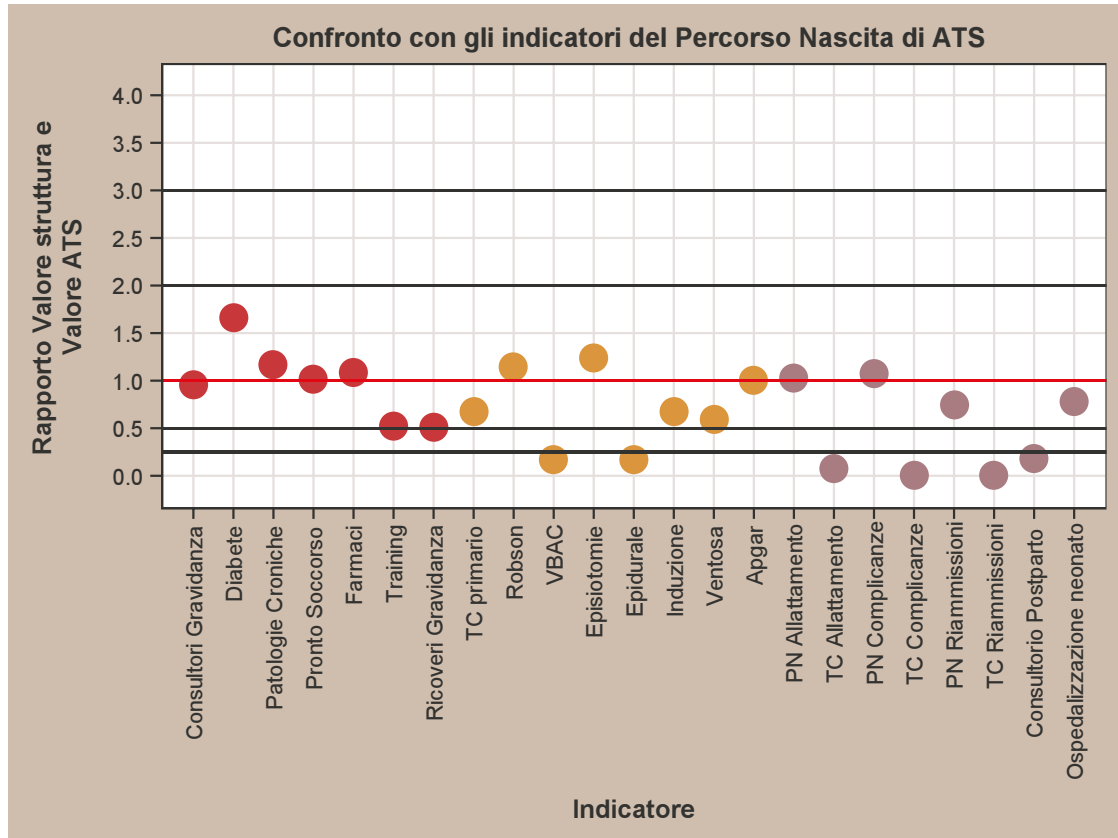


Figura 3.27 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

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 265.687 nel 2021.

Sul territorio è presente un **unico PUNTO NASCITA**:

- **Ospedale Città di Sesto San Giovanni**



Nel 2021 le donne residenti che hanno partorito sono state 1.750, di queste meno di un quarto, il 23,6% ha partorito presso il punto nascita del proprio distretto, il 65,3% presso strutture del distretto Città di Milano e l'11,7% in un ospedale al di fuori di ATS (Figura 3.28)

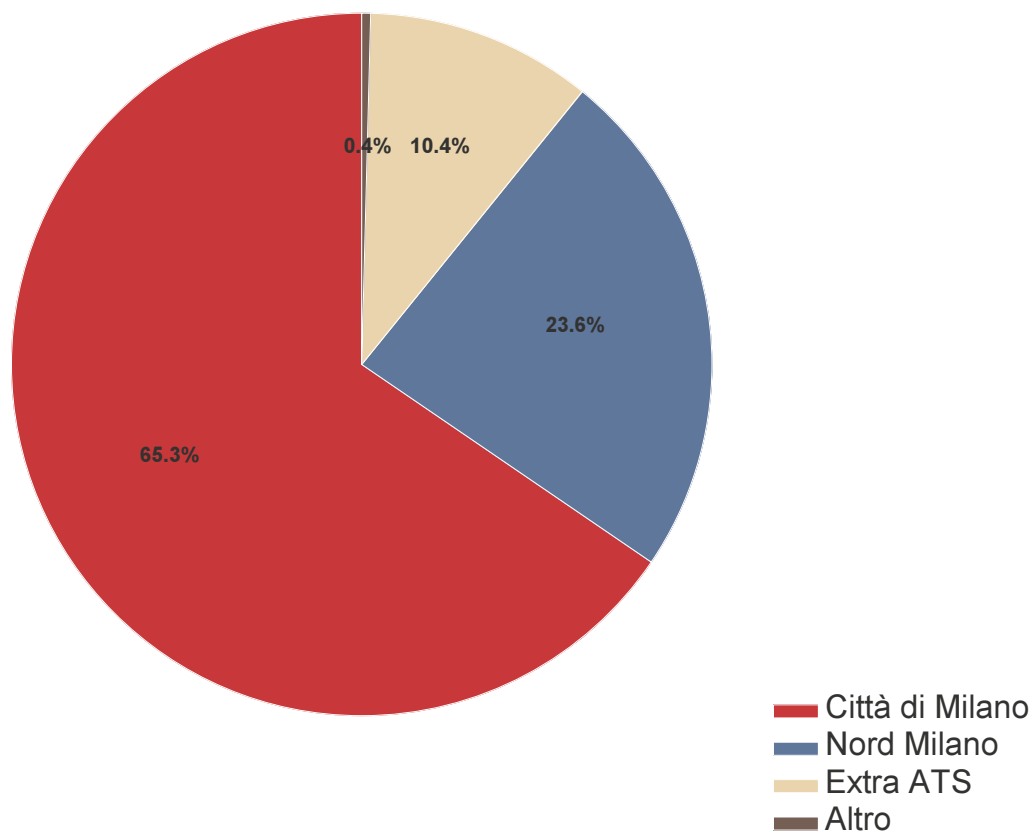


Figura 3.28 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

Il punto nascita preferito delle gestanti residenti nel distretto Nord Milano è stato Niguarda con il 24,1% seguito dal punto nascita del distretto, ossia l'Ospedale di Sesto San Giovanni con il 23,6%. Più distanti San Raffaele con il 14,9% e Policlinico con l'8,3% (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 131 gestanti e rappresentante il 7,5% del totale.

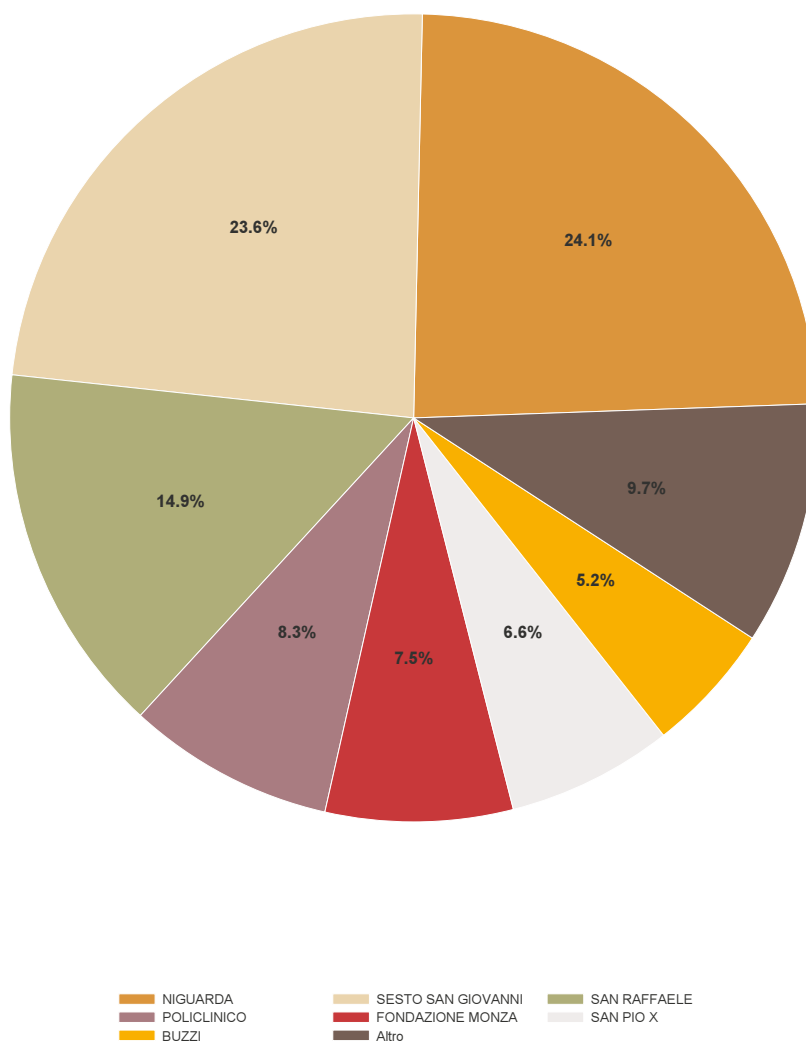


Figura 3.29 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

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	34,8	28,4	27,6	1,0
Proporzione di donne con diagnosi di diabete	14,3	12,5	9,0	1,4
Proporzione di donne con patologie croniche	19,9	20,7	19,4	1,1
Accesso al Pronto Soccorso durante la gravidanza	60,5	57,8	56,1	1,0
Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	54,3	51,5	53,0	1,0
Accesso al training prenatale	19,2	27,1	40,1	0,7
Ricoveri durante la gravidanza	7,6	6,8	7,5	0,9
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	11,0	15,5	22,5	0,7
Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson	7,4	8,2	10,6	0,8
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	33,3	29,0	15,9	1,8
Proporzione di episiotomie	26,4	27,9	32,9	0,8
Proporzione di parti con analgesia epidurale	21,8	26,2	39,6	0,7
Proporzione di parti vaginali con induzione	27,9	28,3	32,6	0,9
Proporzione di parti operativi con forcipe o ventosa	5,3	5,7	6,8	0,8
Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto	10,0	9,9	3,1	3,3
Parto naturale: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	87,9	89,5	85,0	1,1
Parto cesareo: Attacco precoce al seno nelle prime due ore	24,0	26,5	47,2	0,6
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,4	1,7	0,6	2,8
Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,9	0,9	0,9	1,0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1,2	1,2	1,2	1,0
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	0,9	1,2	1,6	0,8
Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	39,5	35,8	15,5	2,3
Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	2,2	2,1	2,1	1,0

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

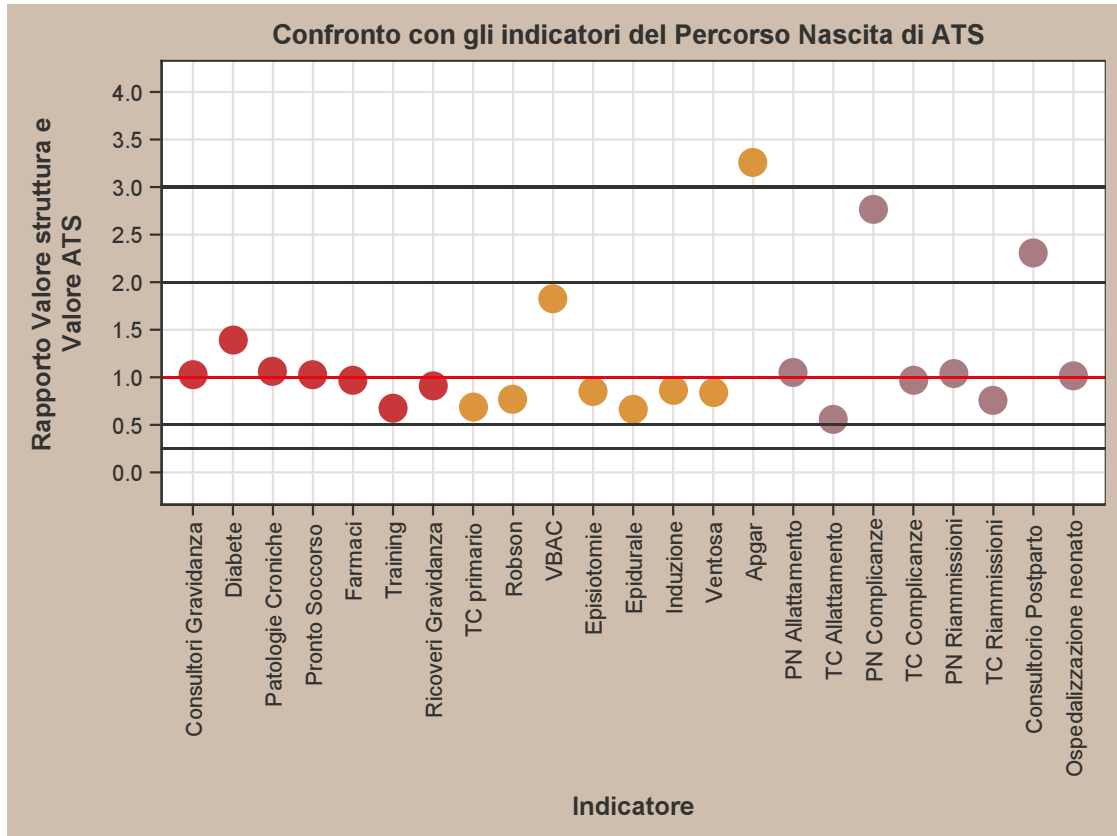


Figura 3.30 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

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

