



IL PERCORSO

NASCITA

In ATS Città Metropolitana di Milano

2016



COLOPHON / AUTHORSHIP

Direzione scientifica: Antonio Giampiero Russo

Autori: Laura Andreoni e Brunella Frammartino

Testi: Laura Andreoni, Brunella Frammartino
e Antonio Giampiero Russo

Analisi statistica a cura di: Brunella Frammartino

Progetto grafico e impaginazione: Laura Zettera

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti i colleghi della UOC Unità di Epidemiologia e la Direzione Strategica della ATS di Milano: Marco Bosio (*Direttore Generale*), Emerico Pancioli (*Direttore Sanitario*), Silvano Casazza (*Direttore Sociosanitario*), Alberto Russo (*Direttore Amministrativo*), nonché i colleghi dello staff della Direzione Strategica.

Per qualsiasi chiarimento o richiesta:



epidemiologia@ats-milano.it



02 - 8578.2111

SOMMARIO

INTRODUZIONE	7
1 MATERIALI E METODI	9
1.1. Fonti informative	9
1.2. Completezza dei flussi informativi	9
1.2.1. La coorte dei neonati e il volume dei parti delle residenti	9
1.2.2. L'informazione sulla mortalità neonatale	11
1.3. Qualità	11
1.4. Metodi statistici	12
1.5. Indicatori grezzi	12
1.6. Misure di associazione	12
1.7. Indicatori aggiustati	12
1.7.1. Rappresentazioni grafiche: <i>funnel plot</i> e <i>star plot</i>	13
2 CONTESTO DEMOGRAFICO	14
3 ANALISI DELLA DOMANDA (CONSUMI/TERRITORIO) – LE DONNE RESIDENTI CHE HANNO PARTORITO NEL 2016 E I LORO NEONATI	16
3.1 Gravidanza e parto	18
3.2 Approfondimento sulla mobilità: Chi partorisce dove?	20
3.3 I neonati del 2016: principali caratteristiche	21
4 ANALISI DELL'OFFERTA (PRODUZIONE): IL PERCORSO NASCITA NEI PUNTI NASCITA DELLA ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO	24
4.1 I punti nascita	25
4.2 I consultori familiari	28
5 QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA DEL PERCORSO NASCITA: SCHEDE INDICATORI	29
5.1 Gravidanza	30
5.1.1 Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	30
5.1.2 Accesso al training prenatale	32
5.1.3 Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	34
5.1.4 Almeno un ricovero durante la gravidanza	36
5.1.5 Proporzioni di donne con diagnosi di diabete gestazionale	38
5.1.6 Proporzioni di donne con patologie croniche	40
5.1.7 Proporzioni di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	42
5.2 Parto (madre)	44
5.2.1 Proporzioni di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson.	44
5.2.2 Proporzioni di parti con taglio cesareo primario	46
5.2.3 Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	48

PERCORSO NASCITA

5.2.4 Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio.....	50
5.2.5 Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	52
5.2.6 Proporzioni di episiotomie	54
5.2.7 Proporzioni di parti con analgesia epidurale.....	56
5.3 Puerperio.....	58
5.3.1 Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	58
5.3.2 Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	60
5.3.3 Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio.....	62
5.4 Nascita.....	64
5.4.1 Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto.	64
5.4.2 Attacco precoce al seno nelle prime due ore	66
5.5 Post nascita.....	68
5.5.1 Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	68
6 SCHEDE RIASSUNTIVE	71
6.1 CITTÀ DI MILANO	73
6.1.1 Dove partoriscono le donne residenti di Milano?	73
6.2 ASST OVEST MILANESE	84
6.2.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Ovest?.....	84
6.3 ASST LODI	87
6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Lodi?.....	87
6.4 ASST RHODENSE	90
6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Rhodense?	90
6.5 ASST MELEGNANO-MARTESANA.....	93
6.5.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Melegnano Martesana?	93
6.6 ASST NORD	96
6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Nord?	96



PREMESSA

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

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

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

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



INTRODUZIONE

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

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

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

- ⊙ Singolo punto nascita, pubblico o privato accreditato
- ⊙ ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) o ambito territorio:
 - ⊙ Città di Milano
 - ⊙ ASST Melegnano e della Martesana
 - ⊙ ASST Rhodense
 - ⊙ ASST Ovest Milanese
 - ⊙ ASST Lodi
 - ⊙ ASST Nord Milano
- ⊙ ATS.

PERCORSO NASCITA

Il report è strutturato in sei capitoli.

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

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

Il terzo, analizza la domanda di salute delle partorienti e dei neonati che risiedono nei comuni afferenti all'ATS Città Metropolitana di Milano; sono presentate le tabelle descrittive riferite alle caratteristiche salienti delle coorti di madri e neonati nel 2016 e viene proposto un approfondimento relativo alla 'mobilità' delle donne nella scelta del punto nascita in cui partorire.

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

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

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

1 MATERIALI E METODI

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi informativi correnti disponibili e contenuti nel sistema di data warehouse della ATS della Città Metropolitana di Milano. Generalmente i flussi informativi sono prodotti con finalità di carattere amministrativo; tuttavia, essi contengono, oltre ai dati anagrafici, una serie di importanti informazioni relative alle patologie, alle diagnosi, alla tipologia di prestazioni fruite, alla quantità e tipologia di farmaci utilizzati. I dati analizzati e presentati sono quelli relativi al 2016, anno che segna l'avvio dell'attuazione della LR 23/2015 relativa all'evoluzione del Sistema sociosanitario Lombardo e la conseguente implementazione ed attuazione di tutti gli obiettivi presentati per la Rete Integrata Materno Infantile.

1.1. Fonti informative

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

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

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

1.2. Completezza dei flussi informativi

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

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

Dagli archivi dei flussi CedAP e SDO sono state estratte le coorti di nati del 2016 da madri residenti nei comuni della ATS della Città Metropolitana di Milano e confrontate

PERCORSO NASCITA

con i dati Istat relativi alla numerosità della popolazione residente. Complessivamente, la completezza fra dati CedAP, Istat e SDO supera il 95% indicando che le fonti dei dati sono coerenti. In tabella 1 si riporta, per ciascuna ASST, il confronto tra il volume dei nati ottenuto dal flusso CedAP con i dati Istat. La completezza totale è del 95,9%, con il minimo osservato per i dati relativi alla ASST di Melegnano e della Martesana di 93,4% e il massimo del 99,9% per la ASST di Lodi.

Tabella 1. Confronto tra numerosità della coorte dei nati CedAP con dati demografici prodotti da Istat (2016)

ASST	CedAP	Istat	Completezza % CedAP - Istat
Città di Milano	10.869	11.166	97,3
Nord	2.097	2.174	96,5
Rhodense	3.612	3.801	95,0
Ovest Milanese	3.771	4.016	94,0
Melegnano e della Martesana	5.278	5.648	93,4
Lodi	1.940	1.939	99,9
ATS	27.571	28.744	95,9

In tabella 2, viene illustrato il confronto fra la numerosità delle coorti di nati da madri residenti nel 2016, estratte dagli archivi CedAP e SDO, che mostra una concordanza del 96,8%; il valore minimo è quello relativo alla ASST della Città di Milano, 93,4%, mentre il massimo, pari a 99,6%, è riferito alla ASST di Melegnano e della Martesana.

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

ASST	CedAP	SDO	Completezza % CedAP - SDO
Città di Milano	10.869	11.563	93,4
Nord	2.097	2.171	96,6
Rhodense	3.612	3.665	98,6
Ovest Milanese	3.771	3.829	98,6
Melegnano e della Martesana	5.278	5.300	99,6
Lodi	1.940	1.945	99,0
ATS	27.571	28.473	96,8

L'esito della verifica della completezza dei dati relativi al volume dei parti ottenuti dai flussi SDO e CedAP è riportato in tabella 3, la selezione della coorte dei parti del 2016 dal flusso SDO è stata fatta utilizzando come criterio quello dei codici DRG con un valore compreso fra 370 e 375. Anche in questo caso la concordanza tra i flussi è alta

PERCORSO NASCITA

e si attesta intorno al 98%. Il minimo è del 95,4% relativo alla Città di Milano ed il massimo valore di completezza fra le fonti è del 99,9% della ASST Ovest Milanese.

Tabella 3. Volume parti delle donne residenti per ASST: confronto fra dati CedAP e SDO (2016)

ASST	SDO	CedAP	Completezza % SDO - CedAP
Città di Milano	11.168	10.652	95,4
Nord	2.062	2.051	99,5
Rhodense	3.544	3.539	99,8
Ovest Milanese	3.729	3.728	99,9
Melegnano e della Martesana	5.162	5.220	101,1
Lodi	1.899	1.860	97,9
ATS	27.564	27.050	98,1

1.2.2. L'informazione sulla mortalità neonatale

Nel flusso CedAP i neonati sono classificati, in base alla vitalità alla nascita, come 'Nato Vivo', 'Nato Morto' e 'Nato Vivo, deceduto subito dopo la nascita'. Similmente nel flusso SDO, il neonato viene classificato come 'Nato vivo' o 'Nato morto' e in relazione alla tipologia di parto (semplici o gemellari) tramite i codici 'V270'-'V277'; va sottolineato che questa informazione è contenuta nel record SDO riferito alla partoriente (madre) e al neonato. Nella coorte dei nati nel 2016, estratta dal flusso CedAP, il 99,8% (n=27.500) dei neonati è classificato come 'Nato vivo', lo 0,24% (n=65) come 'Nato morto' e lo 0,01% (n=4) come 'Nato Vivo, deceduto subito dopo la nascita'; per 2 soggetti l'informazione non risulta compilata.

1.3. Indicatori grezzi

L'esito oggetto di studio, rappresentato da ciascun indicatore, è espresso nella sua forma grezza da una proporzione calcolata come rapporto tra il numero dei soggetti caratterizzati dalla misura di interesse nell'unità di tempo considerata (2016) e la numerosità della popolazione, al netto delle esclusioni.

1.4. Qualità

Il controllo della qualità delle informazioni è stato effettuato sul flusso CedAP a partire dalla coorte di donne che nel 2016 ha partorito in uno dei punti nascita della ATS Città Metropolitana di Milano e dalla coorte dei neonati. La verifica sulla completezza dei dati ha dato esito complessivamente positivo, pur con qualche criticità:

PERCORSO NASCITA

- il campo codice fiscale madre è risultato compilato per il 99,6% della coorte, con solo 101 codici mancanti; per la coorte dei neonati il campo codice fiscale è risultato compilato solo nel 66% della coorte;
- il codice nazionalità nel 7,5% dei casi è registrato come "999" (=apolide);
- sono stati individuati numerosi dati mancanti relativi alle variabili che descrivono la parità ('Numero di parti precedenti') e il numero di precedenti cesarei ('Numero di cesarei precedenti'), rispettivamente nel 37% e nel 50% dei casi;
- il nuovo campo, in vigore dal 2016, denominato 'Attacco al seno dopo due ore' presenta il 15,5% di dati mancanti.

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

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

1.5. Metodi statistici

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

1.6. Misure di associazione

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

1.7. Indicatori aggiustati

Per tenere conto della eterogeneità delle popolazioni studiate, dovuta a fattori (età, cittadinanza, comorbidità croniche) che possono agire come confondenti dell'associazione tra esito ed esposizione, sono stati applicati metodi di *risk adjustment* per l'aggiustamento degli indicatori grezzi. Questi metodi consentono di studiare le differenze tra strutture e/o aree territoriali, "al netto" del possibile effetto confondente

della distribuzione non omogenea delle caratteristiche dei pazienti. Includono l'applicazione di modelli di regressione multivariata (modelli predittivi) per l'analisi della relazione tra i possibili predittori dell'esito (fattori di rischio) e l'esito considerato. I rischi, espressi in percentuale come proporzioni aggiustate¹, sono poi presentati sia in forma tabellare che grafica. La misura utilizzata per studiare la relazione tra esito e possibili predittori è stata l'Odds Ratio (OR), stimato tramite modelli di regressione logistica. I fattori di aggiustamento inclusi nei modelli sono: l'età in classi, la cittadinanza (italiana rispetto a non italiana) e la presenza di patologie croniche (quali diabete e patologie cardiovascolari), identificate utilizzando la BDA assistito. Per ogni indicatore, il rischio di ciascun punto nascita è stato confrontato con quello *overall* della popolazione afferente agli altri punti nascita della ATS.

Per il 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, il modello predittivo è stato stimato utilizzando i dati regionali e il *benchmark* di riferimento è stato quello della popolazione generale regionale con l'esclusione della ATS. Nelle schede riferite ai sei indicatori PNE sono esplicitate le modalità di aggiustamento. Per ogni indicatore è riportato il protocollo che descrive i criteri per il calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato.

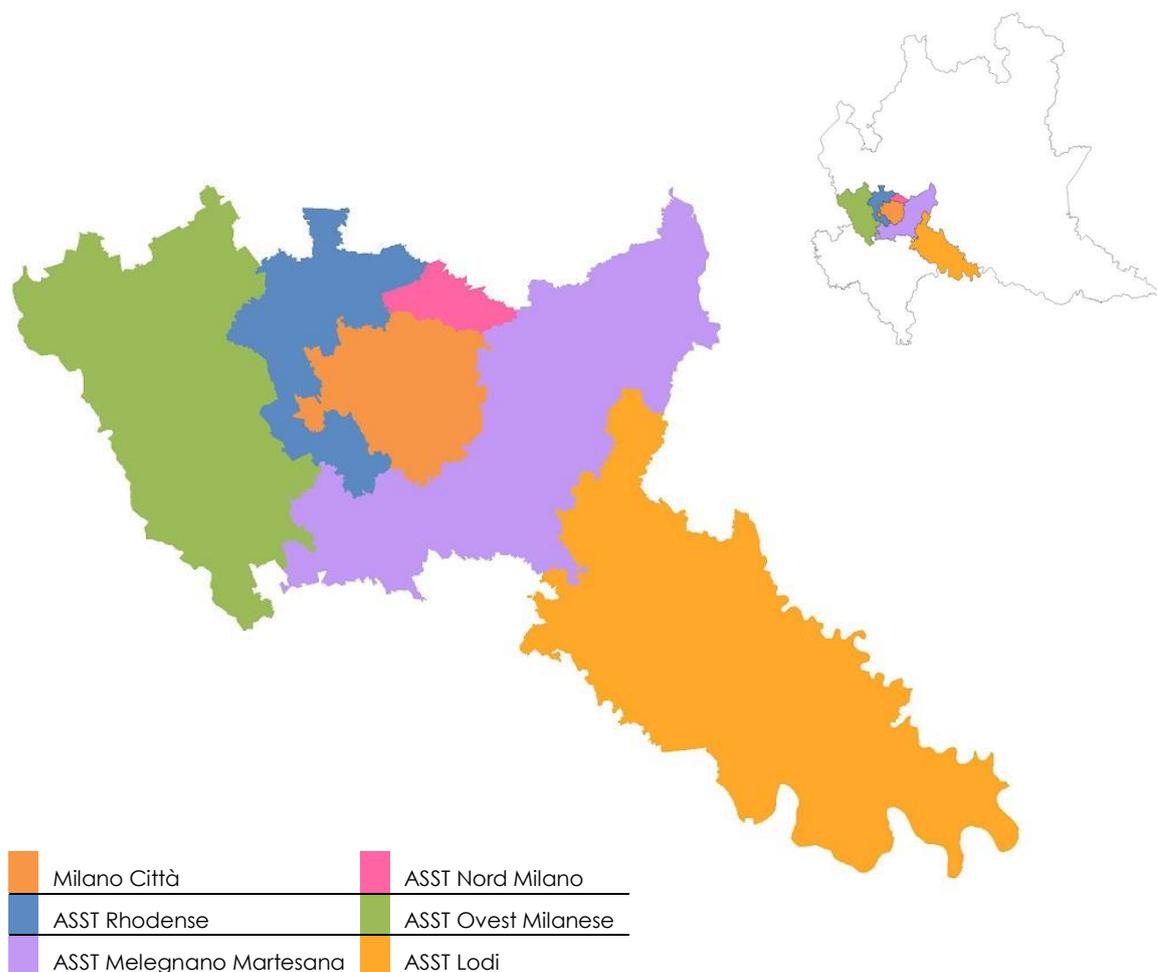
1.7.1. Rappresentazioni grafiche: *funnel plot* e *star plot*

La rappresentazione grafica degli indicatori, utilizzata per descrivere le proporzioni stimate dai modelli di aggiustamento di ciascun punto nascita rispetto alla proporzione della ATS, è stata fatta utilizzando il *funnel plot*. Questo strumento consente di visualizzare per ciascun indicatore la distanza del valore per i punti nascita rispetto al valore calcolato sull'intera ATS; consente altresì di individuare quei punti nascita che si discostano in eccesso o in difetto rispetto al valore di riferimento. Per avere una visione d'insieme del comportamento di ciascun punto nascita rispetto a tutti gli indicatori è stato inoltre utilizzato il grafico *star plot* tramite il quale si rappresenta graficamente per ciascun punto nascita la distanza dal valore della ATS.

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

2 CONTESTO DEMOGRAFICO

La ATS della Città Metropolitana di Milano si estende su un'area di 2.357 Km² e comprende 195 Comuni distribuiti sui territori di competenza di quattro Aziende Sanitarie Locali (ASL Milano, ASL Milano 1, ASL Milano 2 e ASL Lodi) che sono confluite a partire dal 01/01/2016 nell'ente ATS, a seguito dell'entrata in vigore della LR 23/2015. A livello territoriale, un ruolo centrale è rappresentato dai Distretti, come realtà territoriale coincidente con cinque Agenzie Socio Sanitarie Territoriali, o ASST (Rhodense, di Melegnano e della Martesana, Ovest Milanese, Nord Milano e Lodi) e la Città di Milano.



La popolazione residente al 1 gennaio 2016 è di 3.437.922 unità; la popolazione assistita è pari a 3.472.461². Il dato nazionale³ relativo alla natalità conferma il trend del calo delle nascite anche per il 2016; in Italia il livello minimo di nascite registrato nel 2015, pari a 486 mila, è stato superato nel 2016, quando sono nati solo 474 mila bambini. Nel 2016 si è registrato inoltre il calo dei decessi che risultano essere 608.000 contro i 648.000

² POAS ATS Città Metropolitana di Milano

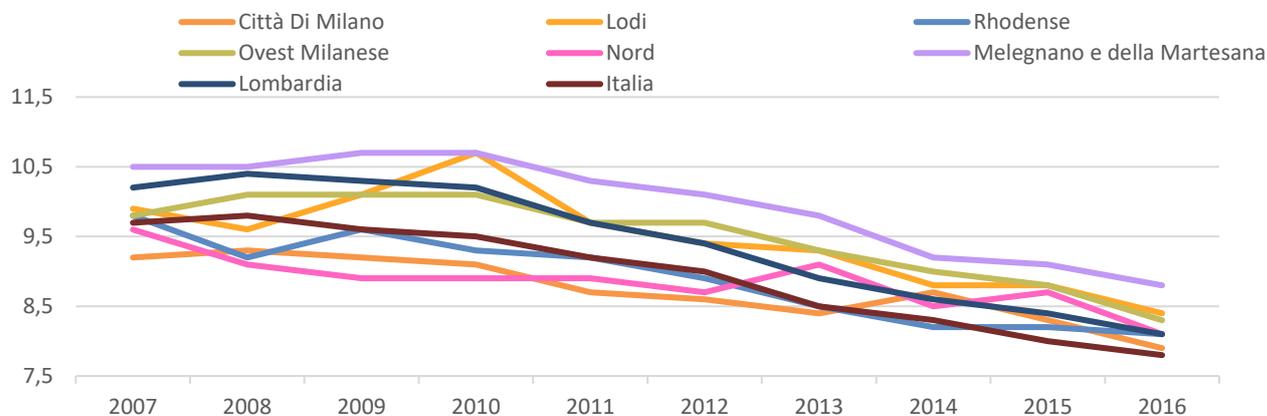
<https://www.ats-milano.it/portale/LinkClick.aspx?fileticket=NO6AKd4dB44%3D&portalid=0>

³ <http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.html>

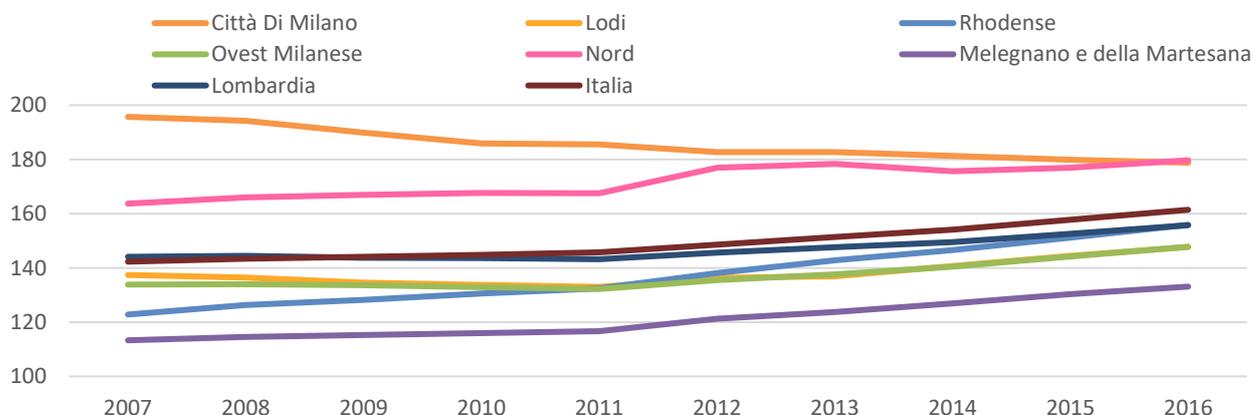
PERCORSO NASCITA

del 2015. L'insieme di questi dati conferma la tendenza all'aumento dell'invecchiamento della popolazione. Nel 2016 in Lombardia l'andamento delle nascite, con un indice di natalità pari a 8,1 per mille, si è confermato essere lievemente più alto rispetto al risultato complessivo italiano (7,8 per mille). Per quel che concerne l'indice di vecchiaia nel 2016 a livello nazionale si è osservato un valore pari a 161,4%, in aumento rispetto al 2015 quando l'indice è stato pari a 157,7%; in Lombardia nel 2016 si è osservato un valore più basso del dato nazionale, 155,4%, ma in crescita rispetto al 2015.

Il grafico 1 riporta l'andamento dal 2007 al 2016 dell'indice di natalità per ogni ASST della ATS. Risulta evidente il decremento delle nascite nell'ultimo decennio ma l'indice di natalità dei comuni delle ASST di Melegnano e della Martesana, di Lodi e dell'Ovest milanese nel 2016 (rispettivamente pari a 8,8 per mille, 8,4 e 8,3), seppur diminuito, risulta comunque più alto della media sia nazionale che regionale.

Grafico 1. Andamento dell'indice di natalità

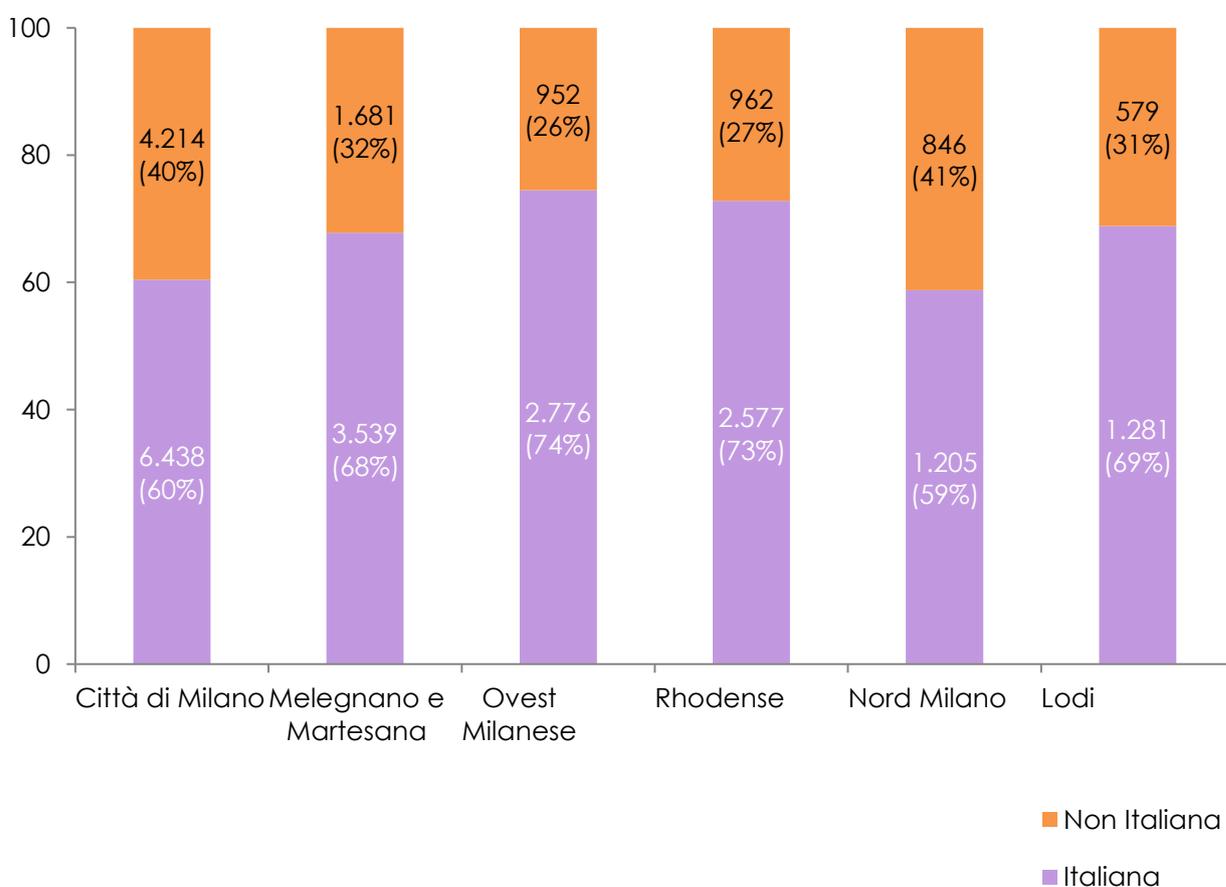
Il grafico 2 riporta l'andamento dal 2007 al 2016 dell'indice di vecchiaia. Nel 2016 i valori osservati nella ASST Nord e nella Città di Milano, 179,7% e 178,8% rispettivamente, risultano essere più alti rispetto a quelli nazionali e della Lombardia.

Grafico 2. Andamento dell'indice di vecchiaia

3 ANALISI DELLA DOMANDA (CONSUMI/TERRITORIO) – LE DONNE RESIDENTI CHE HANNO PARTORITO NEL 2016 E I LORO NEONATI

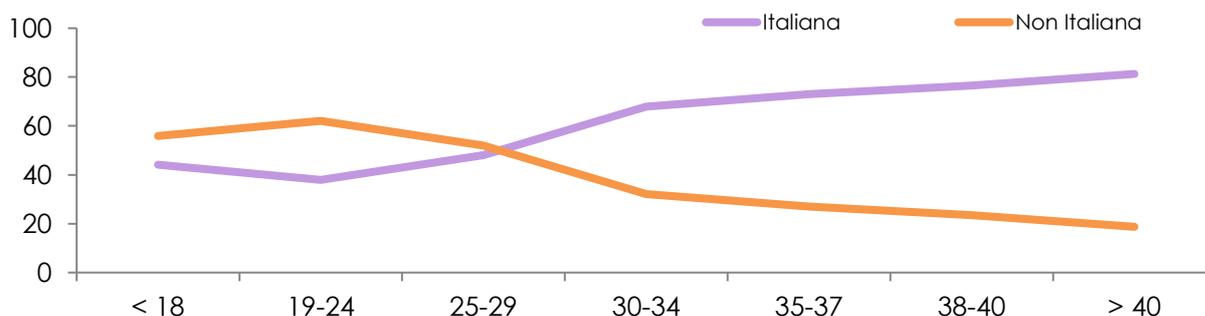
In questo capitolo sono riportate alcune tra le principali informazioni sociodemografiche, estratte dal flusso dei CedAP, caratterizzanti le donne residenti nei 194 comuni della ATS di Milano che hanno partorito nel 2016, e i loro neonati. Nel 2016 hanno partorito 27.050 donne, di cui circa il 40% (n=10.652) residenti nella Città di Milano, il 19,3% (n=5.220) nei comuni della ASST di Melegnano e della Martesana, il 13,8% (n=3.728) in quelli della ASST Ovest Milanese, il 13,1% (n=3.539) nei territori della ASST Rhodense, il 7,6% (n=2.051) in quelli della ASST Nord Milano e infine il 6,9% (n=1.860) nella ASST di Lodi. I neonati sono stati 27.571. Complessivamente, il 66% delle partorienti ha cittadinanza italiana; nei comuni del Rhodense e dell'Ovest Milanese questa percentuale risulta essere più alta, rispettivamente 73% e 74%, mentre la proporzione di donne con cittadinanza italiana nella Città di Milano è del 60%, come illustrato nel grafico 3.

Grafico 3. Cittadinanza delle donne residenti per ASST di residenza



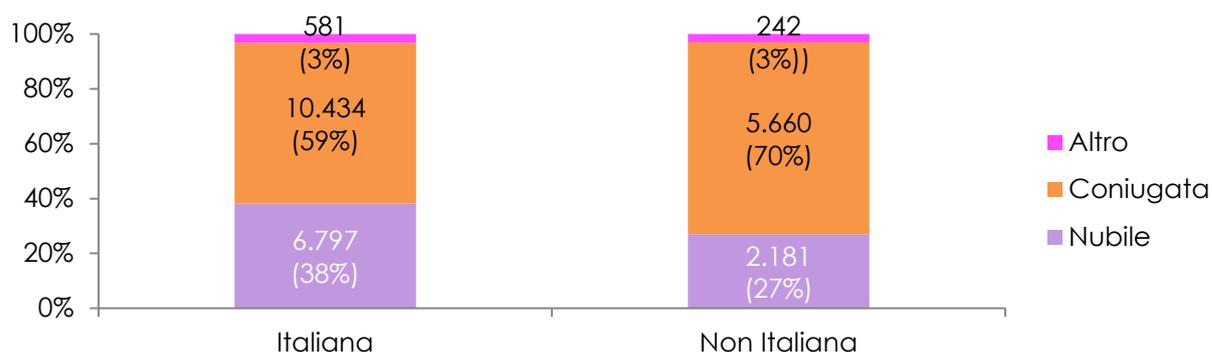
PERCORSO NASCITA

L'età media al parto è di 33 anni, 34 anni per le donne con cittadinanza italiana e 31 anni per quelle con cittadinanza non italiana. È interessante osservare che le partorienti di età inferiore o uguale a 30 anni rappresentano il 33% della popolazione totale (n=8.964), il 25% (n=4.486) di quelle con cittadinanza italiana e il 49% di quelle con cittadinanza non italiana. Il grafico 4 descrive l'andamento dell'età delle partorienti in base alla cittadinanza; le cittadine non italiane sono più numerose tra le classi di età più giovane, quelle italiane lo sono tra le ultratrentenni.

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

Stato Civile	Classi d'età							Totale
	<=18 n=147	19-24 n=1.929	25-29 n=3.614	30-34 n=10.096	35-37 n=3.525	38-40 n=4.837	>40 n=1.747	
Nubile	88,4	52,2	41,2	32,1	28,6	31,4	33,7	34,7
Coniugata	11,0	47,3	57,8	65,6	68,2	63,2	58,1	62,2
Separata	0,0	0,4	0,4	0,8	1,3	2,3	3,2	1,2
Divorziata	0,0	0,1	0,4	0,9	1,7	2,7	4,4	1,4
Vedova	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1
Non dichiarato	0,7	0,2	0,6	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nel 2016 la maggior parte delle donne che hanno partorito, 62,2%, risulta coniugata, mentre la quota delle nubili si attesta al 34,7%. Confrontando lo stato civile con la cittadinanza della madre si osserva che la proporzione di madri di cittadinanza italiana nubili è maggiore rispetto a quella di cittadinanza straniera (rispettivamente 38% e 27%).

PERCORSO NASCITA**Grafico 5.** Distribuzione per stato civile e cittadinanza delle madri**3.1 Gravidanza e parto**

Nel 2016, in base ai dati registrati dal flusso CedAP, circa il 70% delle donne ha eseguito più di 3 controlli ecografici, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute.

Tale dato risulta tuttavia in linea con il dato nazionale⁴; nel 2014 infatti per il 73% delle gravidanze sono eseguite un numero di ecografie superiore a 3.

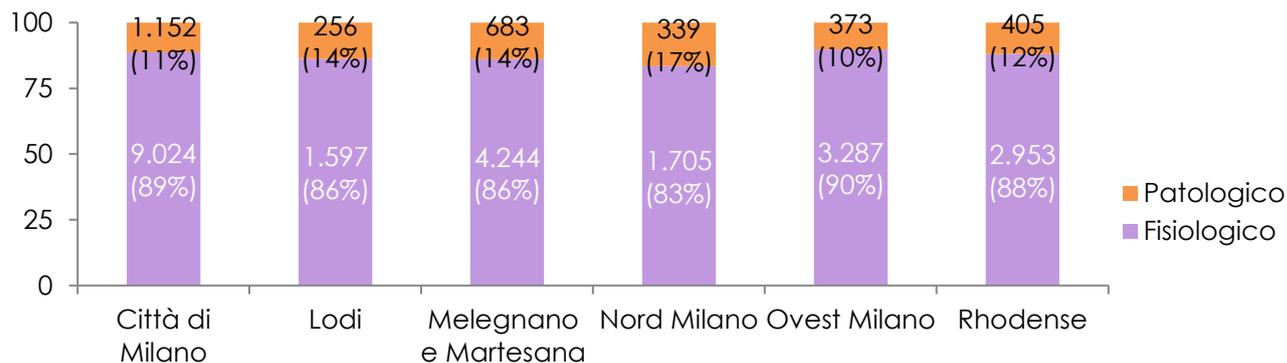
Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza nel 2016, escludendo le 25 schede con codifica errata o non presente, nell'86% dei casi durante la gravidanza sono state effettuate più di 4 visite. Sono state individuate 1.622 (6%) donne che durante la gravidanza non si sono sottoposte a visita.

Tabella 5. Numero di ecografie e visite in gravidanza

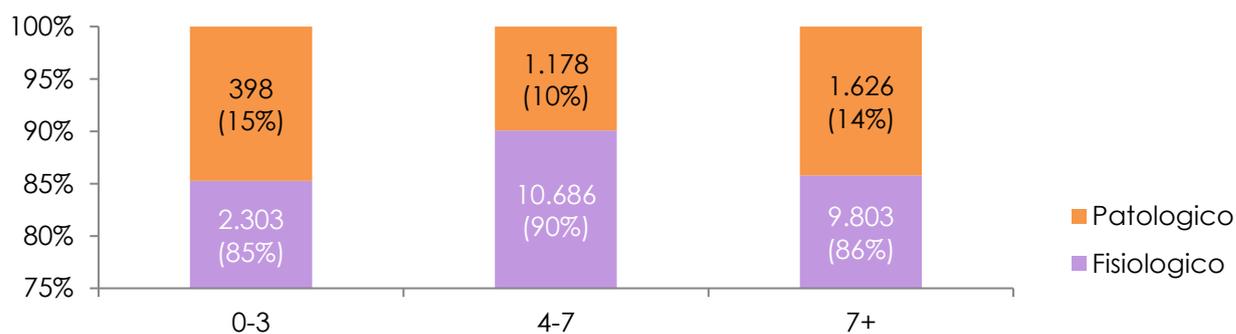
Ecografie	n	%	Visite	n	%
Nessuna	1.138	4,2	0-3	3.726	13,8
1-3	6.964	25,7	4-7	11.870	43,9
>3	18.948	70,0	7+	11.429	42,3

Complessivamente il decorso della gravidanza delle donne residenti in ATS nel 2016 è stato per l'86% di tipo fisiologico. La maggior parte delle gravidanze definite patologiche (pari al 17%) sono state osservate tra le donne residenti nei comuni della ASST di Milano Nord.

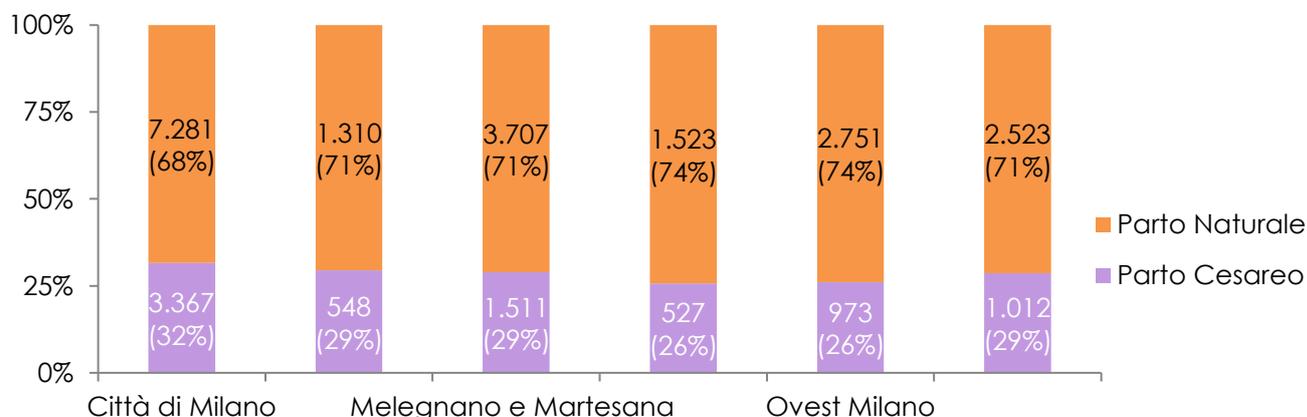
⁴ Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2014.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2585_allegato.pdf

PERCORSO NASCITA**Grafico 6.** Decorso della gravidanza per ASST di residenza

Il decorso della gravidanza, fisiologico e patologico, rispetto al numero di visite (grafico 10) mostra proporzioni molto simili soprattutto tra coloro che hanno fatto tra 0 e 3 visite oppure più di 7. Tra le donne che hanno effettuato tra 4 e 7 visite durante la gravidanza, il 90% ha avuto un parto con decorso fisiologico, il 10% circa patologico.

Grafico 7. Decorso della gravidanza per numero di visite

La maggior parte delle donne ha avuto un parto naturale, 71%, con una variabilità minima osservata tra le ASST di residenza. Nella Città di Milano il parto naturale ha interessato il 68%, mentre nella ASST Nord Milano il 74% delle donne.

Grafico 8. Tipo di parto per ASST di residenza

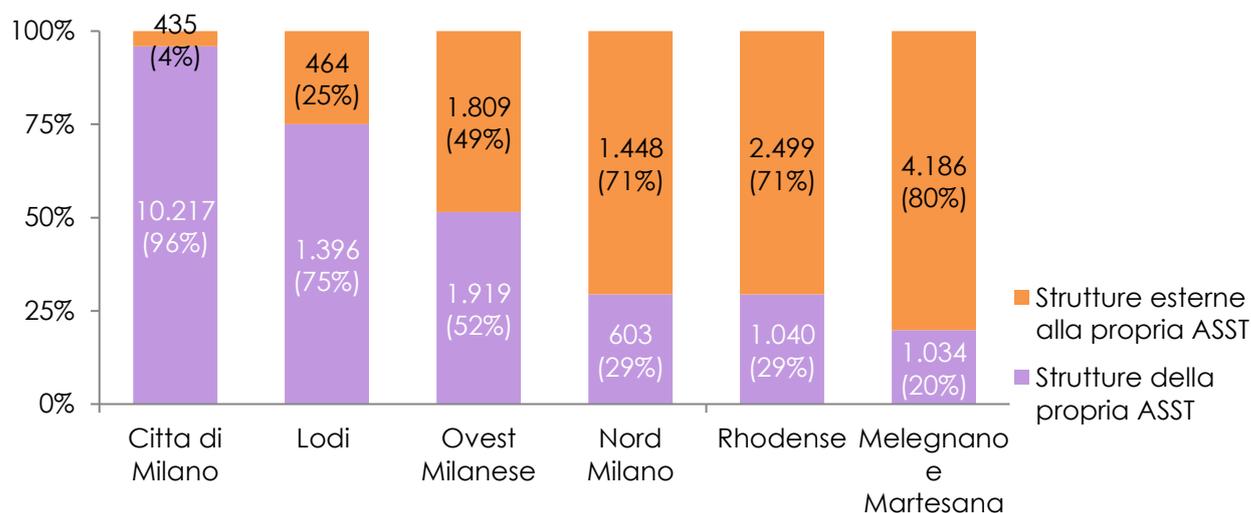
Tra le donne che hanno partorito naturalmente, il 73% ha avuto un travaglio spontaneo ed il 26% un travaglio indotto, di cui l'86% con somministrazione di farmaci.

PERCORSO NASCITA

3.2 Approfondimento sulla mobilità: Chi partorisce dove?

In questo paragrafo, a partire dalla distribuzione spaziale dei punti nascita, si approfondisce l'aspetto della mobilità, ossia quante donne residenti partoriscono nei punti nascita della propria ASST di residenza e quante invece in quelle esterne, entro o fuori ATS. Complessivamente nel 2016 il 91,2% delle 27.050 donne residenti ha partorito presso un punto nascita del territorio di riferimento dell'ATS Città Metropolitana di Milano. L'analisi della mobilità interna ha evidenziato una situazione molto eterogenea tra le ASST. Nel grafico 9, possiamo osservare, che le residenti nella Città di Milano e nei comuni di riferimento della ASST di Lodi presentano una proporzione di parti molto alta (rispettivamente 96% e 75%) presso i punti nascita interni al territorio di appartenenza; analogamente le residenti nei comuni della ASST Ovest Milanese partoriscono nel 52% presso uno dei punti nascita locali. Al contrario, le donne dei restanti ambiti territoriali hanno partorito prevalentemente presso punti nascita esterni alla propria ASST di riferimento (71% per Nord Milanese e Rhodense e 80% per Melegnano e Martesana); meno di una donna su 10 ha scelto di partorire in un punto nascita del proprio territorio.

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

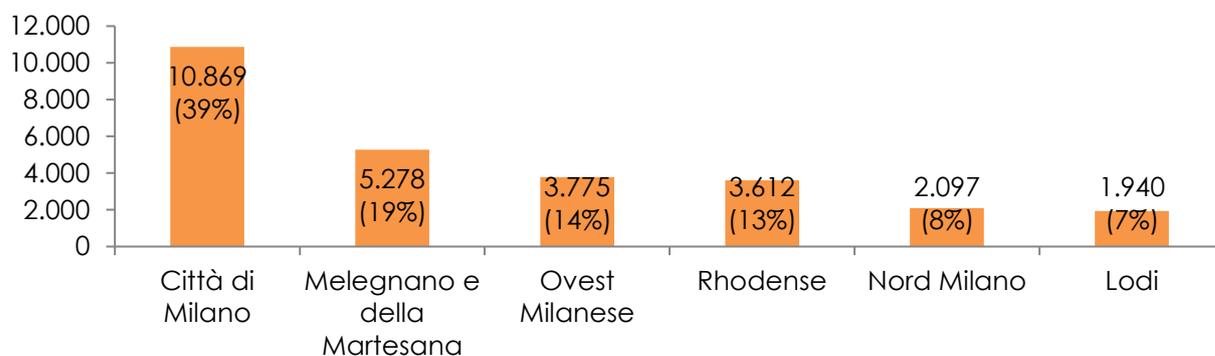


Ulteriori approfondimenti per ciascuna ASST relativi alla mobilità delle donne residenti e ai singoli punti nascita sono riportati nella sezione 6 di questo documento.

3.3 I neonati del 2016: principali caratteristiche

Nel 2016 i neonati nati da madri residenti nei comuni della ATS sono stati 27.571, di cui 27.500 nati vivi (99,7%), 65 nati morti (0,2%) e 4 deceduti subito dopo la nascita (0,01%); per due neonati il dato risulta mancante. Il grafico 10 riporta la distribuzione dei nati del 2016 nelle ASST della ATS.

Grafico 10. Distribuzione del numero di nati per ASST



La tabella 6 riporta la distribuzione dei parti per età gestazionale e peso alla nascita. Tra i 27.500 neonati, nati vivi, quelli a termine, fra la 37-ma e 42-ma settimana di gestazione, sono stati 25.333 (92,1%). I moderatamente pretermine, fra le 32 e 36 settimane, sono stati 1.915 (6,9%). I neonati molto pretermine, nati fra le 28 e 31 settimane, ed estremamente pretermine, nati fra le 22 e 27 settimane di gestazione, sono stati rispettivamente 173 (0,6%) e 73 (0,3%). Queste proporzioni sono in linea con i dati pubblicati sul rapporto CedAP Italia 2014; si osserva una minima differenza tra nati moderatamente pretermine che sul territorio nazionale rappresentano il 5,8% dei neonati.

Un peso superiore ai 2.500 grammi è osservato nel 96,4% dei nati a termine e per il 3,5% tra i moderatamente pretermine. Si osserva come atteso una riduzione del peso alla nascita al diminuire delle settimane di gestazione. La maggior parte dei neonati con basso peso (<1.500) ha meno di 31 settimane di gestazione.

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

Settimane di gestazione	PESO ALLA NASCITA IN GRAMMI					Totale
	<1.000	1.000-1.500	1.500-2.000	2.000-2.500	>2.500	
<22	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,0)	3 (0,0)
22-27	63 (63,6)	10 (6,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	73 (0,3)
28-31	26 (26,3)	91 (56,2)	42 (12,4)	4 (0,3)	10 (0,0)	173 (0,6)
32-36	0 (0,0)	59 (36,4)	264 (78,1)	695 (52,6)	897 (3,5)	1.915 (6,9)
37-42	9 (9,1)	2 (1,2)	31 (9,2)	623 (47,1)	24.668 (96,4)	25.333 (92,1)
>42	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)	3 (0,0)
Totale	99 (100)	162 (100)	338 (100)	1.322 (100)	25.579 (100)	27.500

PERCORSO NASCITA

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

Esclusi i valori mancanti, nel 2016 il 99,5% dei nati a termine ha riportato un punteggio Apgar da 7 a 10, in linea con il dato nazionale e lombardo (99,3%), e solo lo 0,5% dei neonati ha riportato un indice Apgar < 7, come descritto in tabella 7. È interessante osservare che tra i 260 neonati con peso inferiore a 1.500 grammi, 222 bimbi (pari all'85%), ha ottenuto alla nascita un Apgar alto, tra e 7 e 10.

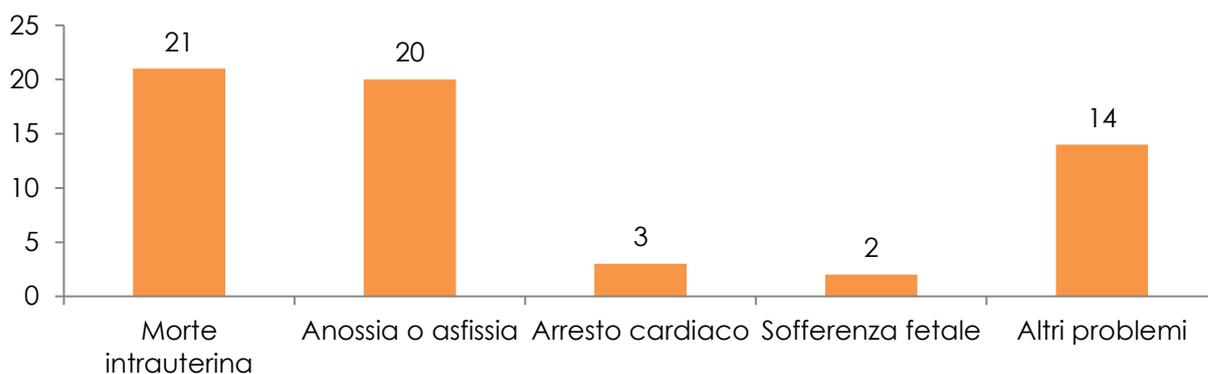
Tabella 7. Distribuzione dei nati a termine per peso alla nascita e punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita, N(%)

Peso alla nascita (grammi)	PUNTEGGIO APGAR			Totale
	1-3	4-6	7-10	
<1.500	14 (5,4)	24 (9,2)	222 (85,4)	260 (100)
1.500-2.499	4 (0,2)	20 (1,2)	1.636 (98,6)	1.660 (100)
2.500-3.299	7 (0,1)	28 (0,2)	12.540 (99,7)	12.575 (100)
3.300-3.999	7 (0,1)	34 (0,3)	11.498 (99,6)	11.539 (100)
4.000-6.000	1 (0,1)	7 (0,5)	1.449 (99,5)	1.457 (100)
Totale	33 (0,1)	113 (0,4)	27.345 (99,5)	27.491 (100)

PERCORSO NASCITA

Le informazioni sulla mortalità alla nascita riportate nel flusso CedAP indicano che nel 2016 sono stati 65 i neonati nati morti, per 60 dei quali è stata descritta la causa di morte; quattro sono nati vivi e deceduti subito dopo la nascita. Il tasso di natimortalità, calcolato a partire dal flusso CedAP, è stato di 2,5 per 1.000 nati, valore in linea con quello nazionale di 2,74 per mille nati. Il Grafico 11 descrive sinteticamente le principali cause di morte riportate nel flusso CedAP. La maggior parte sono da attribuire ad anossia o asfissia e a morte intrauterina non specificata.

Grafico 11. Cause di morte dei neonati nati morti



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

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

Nel 2016 il volume totale di parti effettuati presso i punti nascita presenti nella ATS Città Metropolitana di Milano, calcolati a partire dal flusso SDO, è stato di 29.632 mentre quello estratto dal flusso CedAP è stato di 29.705 parti. La concordanza del volume dei parti tra le due fonti, descritta nella tabella 8, complessivamente e per ciascuna ASST, mostra valori molto alti e prossimi al 100%.

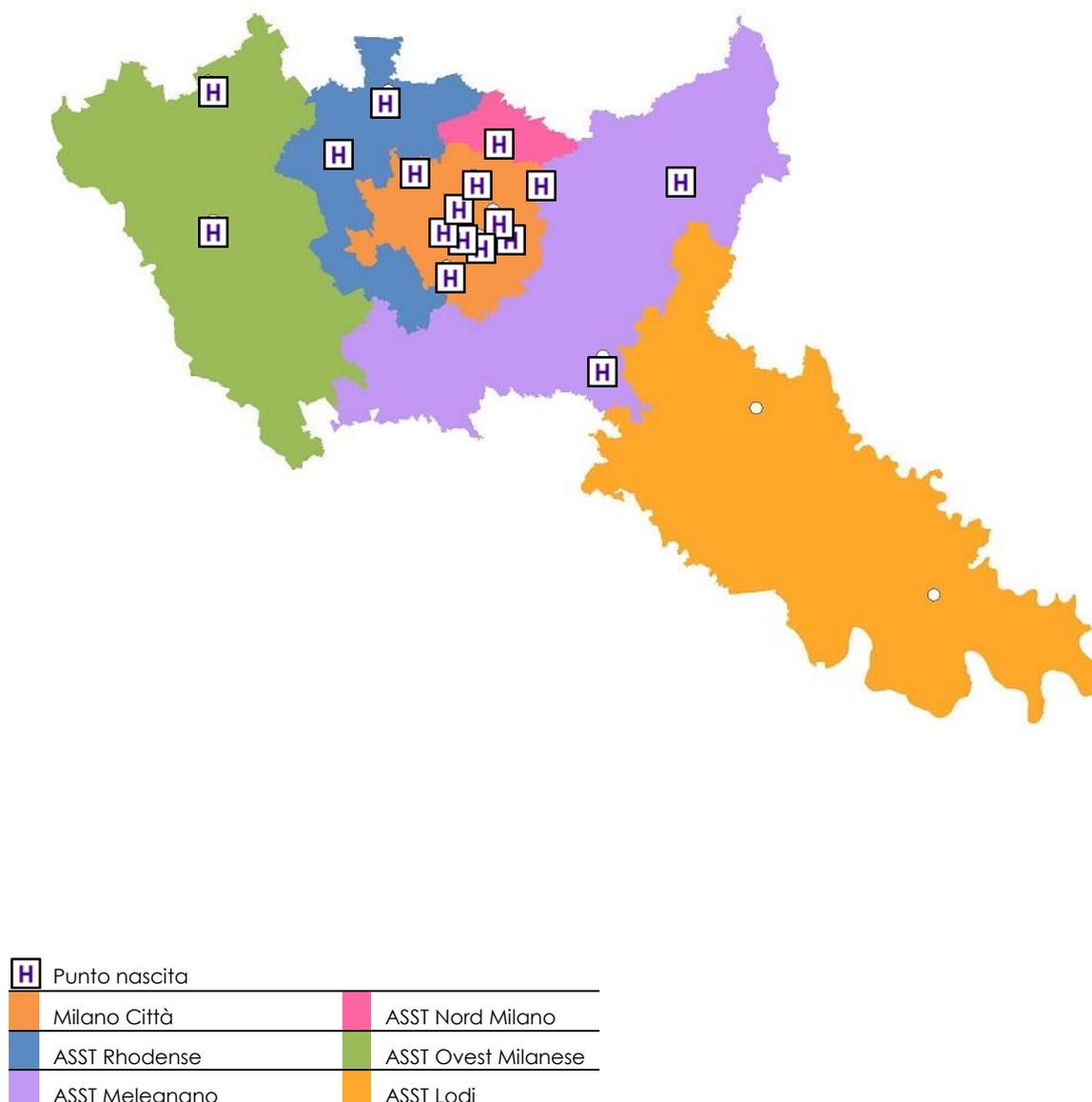
Tabella 8. Volume complessivo dei parti effettuati presso i punti nascita, per ASST: confronto fra dati CedAP e SDO (2016)

ASST	SDO	CedAP	Completezza %
Città di Milano	21.270	21.318	99,8
Ovest Milanese	2.301	2.305	99,8
Lodi	1.958	1.959	99,9
Rhodense	1.870	1.877	99,6
Melegnano e della Martesana	1.361	1.374	99,1
Nord Milano	873	872	100,1
ATS	29.554	29.618	99,8

PERCORSO NASCITA**4.1 I punti nascita**

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

Grafico 12. Distribuzione dei punti nascita per ASST



I punti nascita (PN) a carattere pubblico sono 16, con un volume di parti pari all'86% circa del totale nel 2016. I privati accreditati sono tre, tutti collocati nella Città di Milano, e registrano il 14% dei parti. Complessivamente, la maggior parte dei parti (82,9%) sono avvenuti presso strutture, sia pubbliche che private accreditate, con un volume annuo di parti compreso tra 1.000 e 2.499.

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

CLASSE DI PARTI	PUBBLICA		PRIVATA ACCREDITATA		TOTALE	
	PN	n. Parti (%)	PN	n. Parti (%)	PN	n. Parti (%)
500-799	4	2.617 (10,3)	1	655 (15,7)	5	3.272 (12,5)
800-999	2	1.739 (6,8)	-	-	2	1.739 (6,6)
1.000-2.499	8	12.060 (47,4)	2	3.522 (84,3)	10	15.582 (59,5)
2.500+	2	9.025 (35,5)	-	-	2	9.025 (34,5)
Totale ATS	16	25.441 (100)	3	4.177 (100)	19	29.618 (100)

Il volume di parti eseguiti in un anno è un importante indicatore di impatto sull'efficacia e sull'esito delle cure (Accordo Stato Regioni 2010). È nota l'associazione tra basso volume di parti ed esiti negativi per i bambini con basso peso alla nascita⁵

Dai dati analizzati e riportati in tabella 10 risulta che il 97% dei neonati di basso peso, inferiore a 1.500 grammi, sono nati in strutture con più di mille parti per anno. I neonati con peso superiore a 2.500 grammi sono nati più frequentemente, rispetto a quelli con basso peso, nelle strutture che hanno eseguito meno di 1.000 parti.

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

Classi di peso	VOLUMI DI PARTO				
	500-799	800-999	1.000-2.499	2.500+	Totale
< 1.500	1 (0,3)	9 (2,6)	161 (46,4)	176 (50,7)	347 (100)
1.500-2.499	160 (8,1)	84 (4,3)	977 (49,7)	745 (37,9)	1.966 (100)
2.500-3.299	1.559 (11,3)	766 (5,5)	7.270 (52,5)	4.259 (30,7)	13.854 (100)
3.300-3.999	1.368 (10,9)	778 (6,2)	6.660 (53,1)	3.745 (29,8)	12.551 (100)
4.000-6.000	207 (13,3)	115 (7,4)	817 (52,4)	419 (26,9)	1.558 (100)
Totale	3.295 (10,9)	1.752 (5,8)	15.885 (52,5)	9.344 (30,9)	30.276 (100)

In 17 dei 19 punti nascita della ATS della Città Metropolitana di Milano è presente il reparto di Patologia Neonatale/ Neonatologia e 6 punti nascita dispongono del reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN). Il 54% dei parti è avvenuto presso punti nascita dotati di TIN.

⁵ www.agenas.it/quando-la-quantita-incontra-la-qualita

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

ASST	Punto nascita	N parti	Percentuale
Città di Milano	FONDAZ.IRCCS CA' GRANDA – OSP. POLICLINICO ^{TN}	5.806	19,6
	PRESIDIO OSPED. V. BUZZI ^{TN}	3.219	10,8
	OSPEDALE M. MELLONI ^{TN}	2.200	7,4
	IRCCS S. RAFFAELE ^N	2.178	7,3
	OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA ^{TN}	2.158	7,3
	OSPEDALE S. PAOLO ^N	1.588	5,3
	OSPEDALE S. GIUSEPPE ^N	1.344	4,5
	OSPEDALE S. CARLO BORROMEIO ^N	1.070	3,6
	OSPEDALE L. SACCO	1.013	3,4
	CASA DI CURA S. PIO X ^N	655	2,2
Ovest Milanese	OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA ^N	1.438	4,8
	OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	867	2,9
Lodi	OSPEDALE MAGGIORE DI LODI ^{TN}	1.387	4,7
	OSPEDALE CIVICO - CODOGNO ^N	572	1,9
Rhodense	OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO ^{TN}	1.206	4,1
	OSPEDALE G. SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE ^N	671	2,3
Melegnano e della Martesana	OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI ^N	770	2,6
	OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO ^N	601	2,0
Nord Milano	P.O. CITTA' DI SESTO S. GIOVANNI ^N	872	2,9
TOTALE		29.615	

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

N= presenza del reparto di Neonatologia

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

Denominazione abbreviata dei punti nascita

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

4.2 I consulenti familiari

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

A partire dal 2016, con la costituzione delle ASST, è stata avviata una nuova articolazione organizzativa che rafforza il collegamento ospedale e territorio, favorendo l'integrazione tra livelli e strutture erogative diverse, finalizzata ad una più efficace presa in carico dei bisogni della donna e del bambino nelle diverse fasi del percorso nascita.

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

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

Sul totale delle prestazioni erogate, per quelle inerenti l'area materno infantile si osserva che la quota complessiva per utente più alta è registrata presso l'ASST Ovest Milanese, mentre il valore inferiore è riferito all'area del Lodigiano.

Tabella 12. Prestazioni dell'area materno infantile sul totale degli utenti dei consulenti familiari della ATS per l'anno 2016

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

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

Per il monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria viene qui presentato un set di indicatori relativi a momenti specifici caratterizzanti il percorso nascita: la gravidanza, l'evento parto e la condizione del neonato, il post parto per la madre e il primo anno di vita del neonato. Questi indicatori, selezionati da linee guida nazionali e internazionali e dalla sintesi emersa dai tavoli di lavoro della Regione Lombardia, rappresentano una prima proposta finalizzata a monitorare l'intero percorso nascita presso i diversi punti di erogazione. Le fonti principali utilizzate come riferimento metodologico per la selezione e costruzione degli indicatori sono il Piano Nazionale Esiti 2016 (http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/) e il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore di Pisa. Per ciascun indicatore viene presentata una tabella che riporta per ogni ASST e punto nascita il numero degli esiti, il valore dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le modalità per la costruzione dell'indicatore sono schematizzate in una scheda sintetica che contiene la descrizione dell'algoritmo di calcolo e le procedure di elaborazione. Si aggiunge infine un *funnel plot* che descrive graficamente l'andamento dell'indicatore rispetto al valore della ATS ed un breve commento. La fonte del dato si differenzia in ragione della tipologia di indicatore e può trattarsi sia del flusso CedAP, sia del flusso SDO. Per la ricerca delle cronicità ci si è avvalsi dei dati contenuti nella BDA (versione 2010).

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



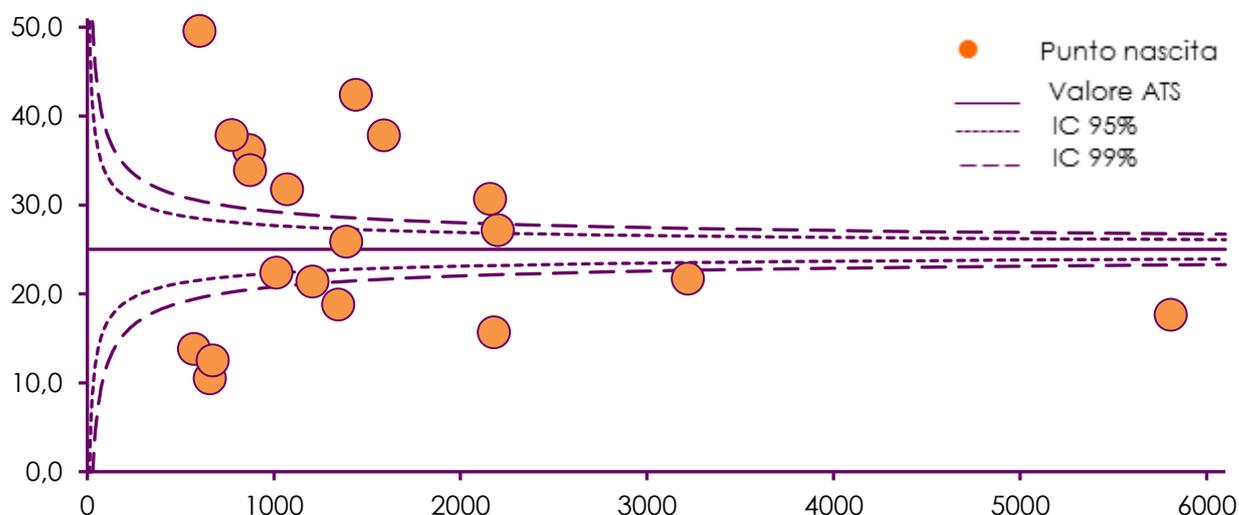
5.1 Gravidanza

5.1.1 Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza

Tabella 13. Accesso al consultorio almeno una volta durante la gravidanza per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.025	5.806	17,7	19,0
	BUZZI	699	3.219	21,7	23,1
	MELLONI	598	2.200	27,2	25,6
	S. RAFFAELE	342	2.178	15,7	16,5
	NIGUARDA	663	2.158	30,7	32,6
	S. PAOLO	601	1.588	37,8	27,5
	S. GIUSEPPE	253	1.344	18,8	19,7
	S. CARLO	340	1.070	31,8	28,6
	SACCO	227	1.013	22,4	20,1
	S. PIO X	69	655	10,5	12,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	610	1.438	42,4	45,6
	LEGNANO	314	867	36,2	36,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	359	1.387	25,9	26,3
	CODOGNO	79	572	13,8	13,6
Rhodense	RHO	258	1.206	21,4	23,1
	SALVINI- GARB. M.SE	84	671	12,5	11,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	293	773	37,9	34,3
	MELZO	298	601	49,6	46,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	296	872	33,9	27,9
Totale ATS		7.408	29.618	25,0	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ACCESSO AL CONSULTORIO FAMILIARE DURANTE LA GRAVIDANZA
Definizione	Per ASST e punto nascita: accesso consultorio per prestazioni dell'area materno infantile.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno usufruito delle prestazioni di area materno infantile erogate dai consultori.
Formula	<i>Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità</i> $\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Consultori, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: <ul style="list-style-type: none"> • Tutti parti del 2016. Dal flusso dei Consultori si includono: <ul style="list-style-type: none"> • I record relativi alle donne che hanno usufruito di prestazioni presso i consultori, individuate secondo i codici di prestazione: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 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 2. Esclusioni	-
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.

Complessivamente nel 2016 il 25% delle donne che ha partorito nei punti nascita afferenti all'ATS ha usufruito almeno una volta, durante la gravidanza, delle prestazioni dell'area materno infantile erogate nei consultori familiari. Le proporzioni aggiustate riportate in tabella 13 indicano che il valore minimo è stato di 11,1%, osservato tra le partorienti dell'Ospedale Salvini della ASST Rhodense e il massimo di 46,6% tra quelle del punto nascita di Melzo della ASST di Melegnano e della Martesana. Le proporzioni più elevate, sia grezze che aggiustate, si sono osservate tra le partorienti presso i punti nascita delle ASST dell'Ovest e Melegnano e della Martesana. Tra le partorienti nei punti nascita della Città di Milano i valori aggiustati più bassi si osservano tra coloro che hanno partorito presso i punti nascita privati e privati accreditati (S. Pio X 12,2%, San Raffaele 16,5%) mentre quelli più alti tra coloro che hanno partorito in strutture pubbliche, (Niguarda, 32,6%) con l'eccezione del Policlinico per il quale è stato osservato una proporzione più bassa (19%). Complessivamente la distribuzione delle proporzioni aggiustate relative a tutti i punti nascita della ATS è eterogenea come mostrato nel grafico 13.

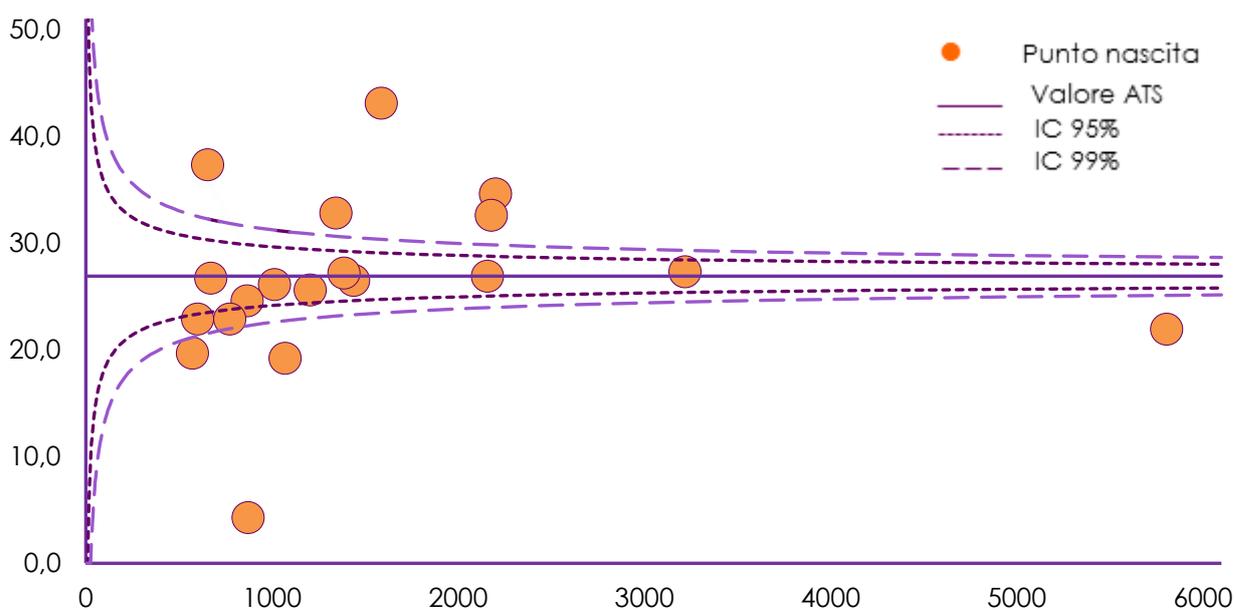
PERCORSO NASCITA

5.1.2 Accesso al training prenatale

Tabella 14. Partecipazione al training prenatale per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.480	5.806	25,5	21,9
	BUZZI	931	3.219	28,9	27,3
	MELLONI	680	2.200	30,9	34,6
	S. RAFFAELE	758	2.178	34,8	32,6
	NIGUARDA	618	2.158	28,6	26,9
	S. PAOLO	308	1.588	19,4	43,1
	S. GIUSEPPE	446	1.344	33,2	32,8
	S. CARLO	191	1.070	17,9	19,2
	SACCO	244	1.013	24,1	26,1
	S. PIO X	234	655	35,7	31,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	410	1.438	28,5	26,5
	LEGNANO	215	867	24,8	24,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	404	1.387	29,1	27,2
	CODOGNO	126	572	22,0	19,7
Rhodense	RHO	354	1.206	29,4	25,6
	SALVINI- GARB. M.SE	174	671	25,9	26,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	157	773	20,3	22,9
	MELZO	118	601	19,6	22,9
Nord	SESTO S. GIOVANNI	31	872	3,6	4,3
Totale ATS		7.879	29.618	26,6	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ACCESSO AL TRAINING PRENATALE
Definizione	Per ASST e punto nascita: accesso al training prenatale.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di partorienti che hanno partecipato al training prenatale indipendentemente dal tipo di struttura dove la prestazione è stata svolta.
Formula	$\frac{\text{Numero di partorienti che hanno partecipato a training prenatali}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Consultori, Ambulatoriale, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: ⊙ Tutti i parti del 2016; Dal flusso dei Consultori e delle prestazioni ambulatoriali si includono: ⊙ I record relativi alle donne che durante la gravidanza hanno partecipato al training prenatale: Codice di prestazione '9337'
Passo 2. Esclusioni	-
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.

Nel 2016 solo il 26,6% delle donne ha partecipato ad uno dei corsi di training prenatale offerti dai punti nascita e dai consultori sia pubblici che privati. Dai dati emerge che le donne che hanno partorito nel punto nascita di Sesto San Giovanni della ASST Nord risultano aver partecipato solo per il 4,3%. Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate tra le partorienti dei punti nascita S. Paolo, 43,1%, Macedonio Melloni 34,6%, S. Giuseppe 32,8% e S. Pio X 31,8% della Città di Milano. Il grafico 14 descrive la distribuzione dei punti nascita rispetto al valore complessivo della ATS. La maggior parte dei punti nascita presenta valori aggiustati molto simili a quello complessivo.

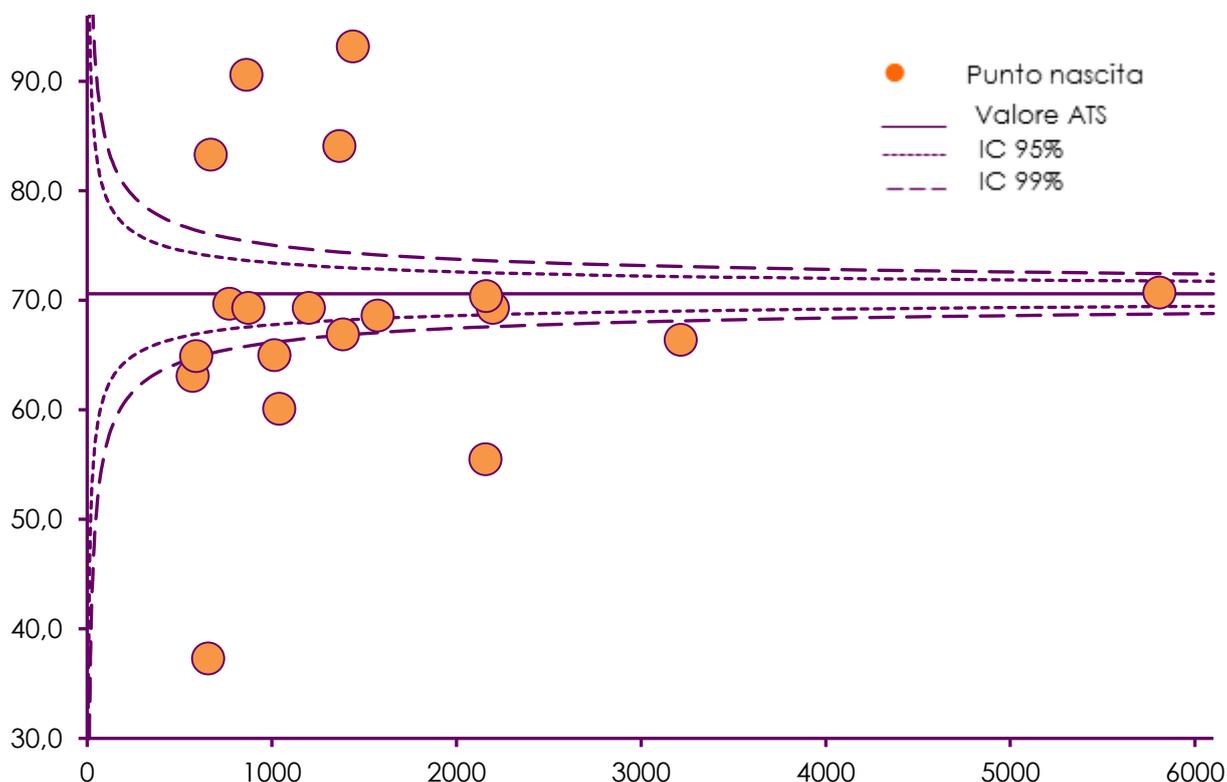
PERCORSO NASCITA

5.1.3 Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza

Tabella 15. Accesso al PS durante la gravidanza per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	4.068	5.807	70,1	70,7
	BUZZI	2.140	3.215	66,6	66,4
	MELLONI	1.535	2.198	69,8	69,3
	S. RAFFAELE	1.246	2.158	57,7	55,5
	NIGUARDA	1.538	2.161	71,2	70,4
	S. PAOLO	1.097	1.574	69,7	68,6
	S. GIUSEPPE	1.140	1.367	83,4	84,1
	S. CARLO	661	1.041	63,5	60,1
	SACCO	679	1.015	66,9	65,0
	S. PIO X	248	655	37,9	37,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	1.340	1.439	93,1	93,2
	LEGNANO	783	862	90,8	90,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	952	1.386	68,7	66,9
	CODOGNO	371	572	64,9	63,1
Rhodense	RHO	949	1.200	79,1	69,3
	SALVINI- GARB. M.SE	562	670	83,9	83,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	549	770	71,3	69,7
	MELZO	395	591	66,8	64,9
Nord	SESTO S. GIOVANNI	618	873	70,8	69,3
Totale ATS		20.871	29.554	70,6	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ACCESSO AL PS DURANTE LA GRVIDANZA
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di donne che durante la gravidanza hanno avuto almeno un accesso al PS per qualsiasi tipo di prestazione.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di partorienti che durante la gravidanza hanno avuto almeno un accesso al PS per qualsiasi tipo di prestazione.
Formula	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	Proporzione ATS
Fonte Dati	SDO, Pronto Soccorso, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: ⊙ Tutte le donne che hanno partorito nel 2016; Dal flusso dei Pronto Soccorso si includono: ⊙ Tutte le donne di cui al punto precedente con almeno un accesso durante la gravidanza.
Passo 2. Esclusioni	I ricoveri al PS che coincidono con quello del parto.
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.

Circa il 70% delle donne che hanno partorito nel 2016 presso i punti nascita della ATS ha avuto un accesso al pronto soccorso durante la gravidanza, con valori aggiustati che vanno dal 37,3% del S. PIO X al 93,2% dell'Ospedale Fornaroli di Magenta. Come illustrato dal grafico 17, la maggior parte dei valori di ciascun punto nascita si distribuisce vicino al valore complessivo della ATS calcolato su tutti i punti nascita e rappresentato dalla linea continua. Solo 7 punti nascita mostrano differenze con il valore medio della ATS, superiore o inferiore al 10%. Gli scostamenti tra le proporzioni grezze e aggiustate risultano molto basse.

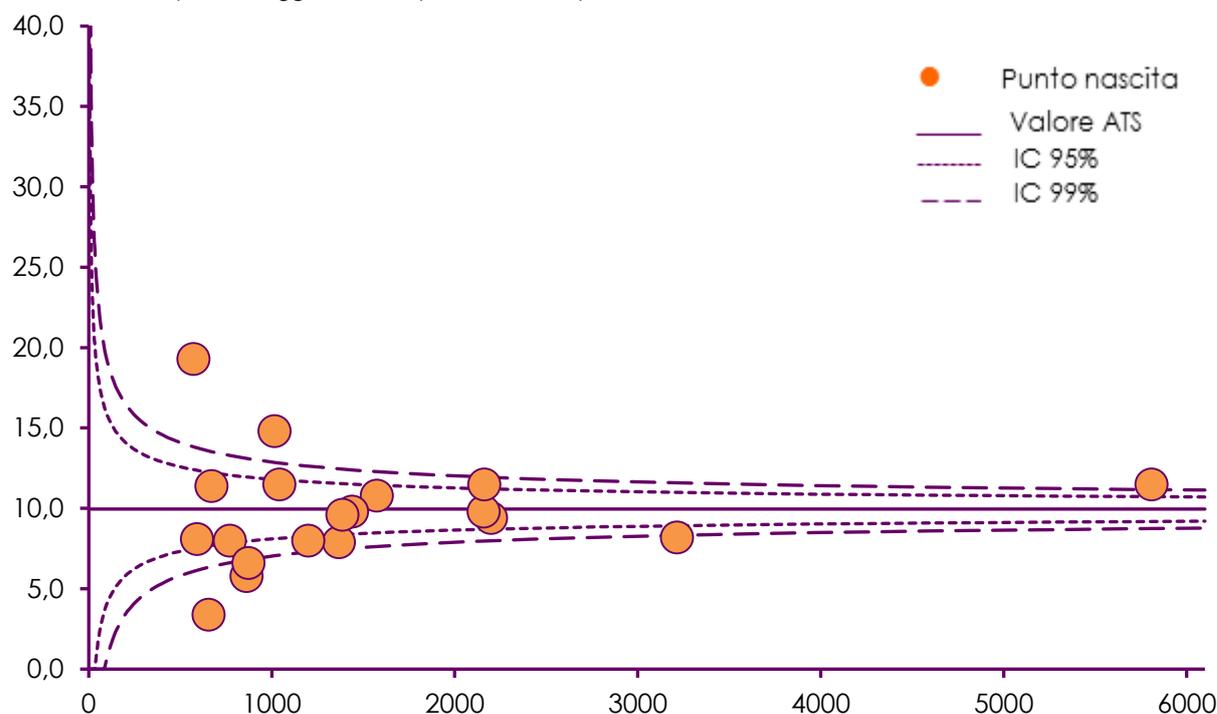
PERCORSO NASCITA

5.1.4 Almeno un ricovero durante la gravidanza

Tabella 16. Ricoveri ospedalieri durante gravidanza per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	634	5.807	10,9	11,5
	BUZZI	262	3.215	8,1	8,2
	MELLONI	220	2.198	10,0	9,4
	S. RAFFAELE	201	2.158	9,3	9,8
	NIGUARDA	245	2.161	11,3	11,5
	S. PAOLO	179	1.574	11,4	10,8
	S. GIUSEPPE	101	1.367	7,4	7,9
	S. CARLO	128	1.041	12,3	11,5
	SACCO	158	1.015	15,6	14,8
	S. PIO X	21	655	3,2	3,4
Ovest Milanese	FORNAROLI MAGENTA	142	1.439	9,9	9,8
	LEGNANO	49	862	5,7	5,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	130	1.386	9,4	9,6
	CODOGNO	103	572	18,0	19,3
Rhodense	RHO	98	1.200	8,2	8,0
	SALVINI- GARB. M.SE	80	670	11,9	11,4
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	68	770	8,8	8,0
	MELZO	53	591	9,0	8,1
Nord	SESTO S.	65	873	7,4	6,6
Totale ATS		2.937	29.554	9,9	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ALMENO UN RICOVERO DURANTE LA GRAVIDANZA
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di donne che durante la gravidanza hanno avuto almeno un ricovero ospedaliero.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	N. di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza.
Formula	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: ⊙ Tutti i parti del 2016 Dal flusso SDO si includono: ⊙ I record relativi alle donne con almeno un ricovero durante la gravidanza per qualsiasi motivo.
Passo 2. 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 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.

Circa il 10% delle donne che hanno partorito nel 2016 in uno dei punti nascita della ATS ha avuto, durante la gravidanza, un ricovero ospedaliero. Il valore aggiustato più basso è stato osservato nella Città di Milano, nel punto nascita del S. Pio X (3,4%) e nella ASST Ovest Milanese nel punto nascita di Legnano, (5,8%). La proporzione aggiustata più alta invece è quella del punto nascita di Codogno della ASST di Lodi, 19,3%. A conferma di un andamento omogeneo, il grafico 16 riporta i valori aggiustati rispetto a quello complessivo di ATS.

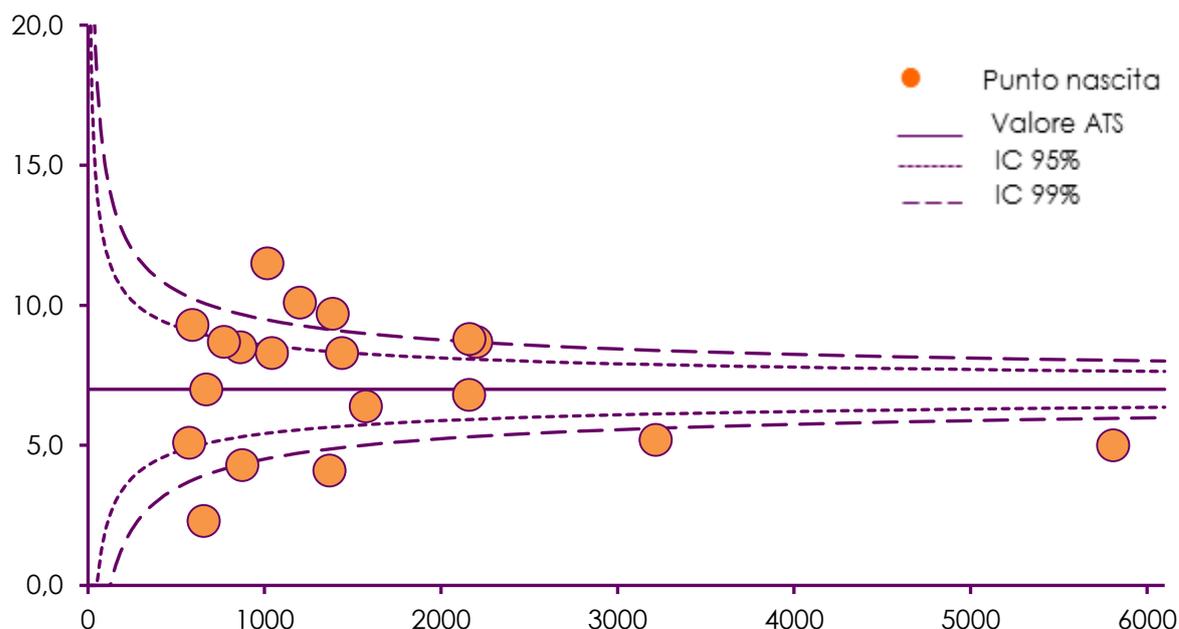
PERCORSO NASCITA

5.1.5 Proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale

Tabella 17. Donne con diagnosi di diabete gestazionale per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	327	5.807	5,6	5,0
	BUZZI	184	3.215	5,7	5,2
	MELLONI	211	2.198	9,6	8,7
	S. RAFFAELE	128	2.158	5,9	6,8
	NIGUARDA	181	2.161	8,4	8,8
	S. PAOLO	109	1.574	6,9	6,4
	S. GIUSEPPE	54	1.367	4,0	4,1
	S. CARLO	88	1.041	8,5	8,3
	SACCO	116	1.015	11,4	11,5
	S. PIO X	11	655	1,7	2,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	115	1.439	8,0	8,3
	LEGNANO	55	862	6,4	8,5
Lodi	MAGGIORE DI LODI	113	1.386	8,2	9,7
	CODOGNO	25	572	4,4	5,1
Rhodense	RHO	116	1.200	9,7	10,1
	SALVINI- GARB. M.SE	47	670	7,0	7,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	73	770	9,5	8,7
	MELZO	58	591	9,8	9,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	47	873	5,4	4,3
Totale ATS		2.058	29.554	7,0	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CON DIAGNOSI DI DIABETE GESTAZIONALE
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partorito e per le quali esiste una patologia cronica.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con diabete gestazionale}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, esenzioni, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti i parti del 2016; ⊙ Dal flusso esenzioni e BDA record relativi alla presenza di diabete gestazionale: <ul style="list-style-type: none"> • Esenzioni: codice '013.25'; • BDA assistiti: categorie '06' e '06B'.
Passo 2. Esclusioni	-
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Identificare e quantificare il diabete gestazionale dal punto di vista epidemiologico non è semplice. In generale varia ampiamente tra le diverse popolazioni ed è in costante aumento, essendo associato all'incremento dell'obesità in età riproduttiva. In Italia è ragionevole stimare che circa il 7% delle gravidanze⁶ sia complicato dalla presenza di diabete gestazionale. La proporzione di diabete gestazionale diagnosticato alle le donne che hanno partorito nei punti nascita ATS nel 2016 è stata del 7%, in linea con la stima nazionale. La distribuzione dei valori aggiustati per ciascuno dei punti nascita mostra, come illustrato nel grafico 17, una certa eterogeneità, tra il minimo del 2,3% per S. Pio X ed il massimo del 11,5% dell'ospedale Sacco della ASST Città di Milano.

⁶ Il diabete in Italia. Società italiana di Diabetologia. 2016. Bononia University Press.

PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CON PATOLOGIA CRONICA
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di donne con diagnosi di patologia cronica
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partorito e per le quali viene rilevata una patologia cronica
Formula	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con patologia cronica}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO: ⊙ tutti i parti del 2016; Dal flusso BDA: ⊙ tutti i codici di patologia: dallo '03' al '13'
Passo 2. Esclusioni	-
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.

Nel 2016, il 16% circa delle donne che hanno partorito in uno dei punti nascita della ATS della Città di Milano ha avuto una diagnosi di patologia cronica. Come illustrato nella tabella 17, il tasso aggiustato più alto (22,5%) è stato osservato nel punto nascita dell'Ospedale Sacco, mentre quello più basso (5,9%) presso la clinica S. Pio X. La distribuzione complessiva dei tassi aggiustati mostra una situazione abbastanza omogenea se confrontata con il valore medio dell'indicatore della ATS; le differenze infatti, eccetto per il punto nascita S Pio X, sono tutte inferiori al 10%.

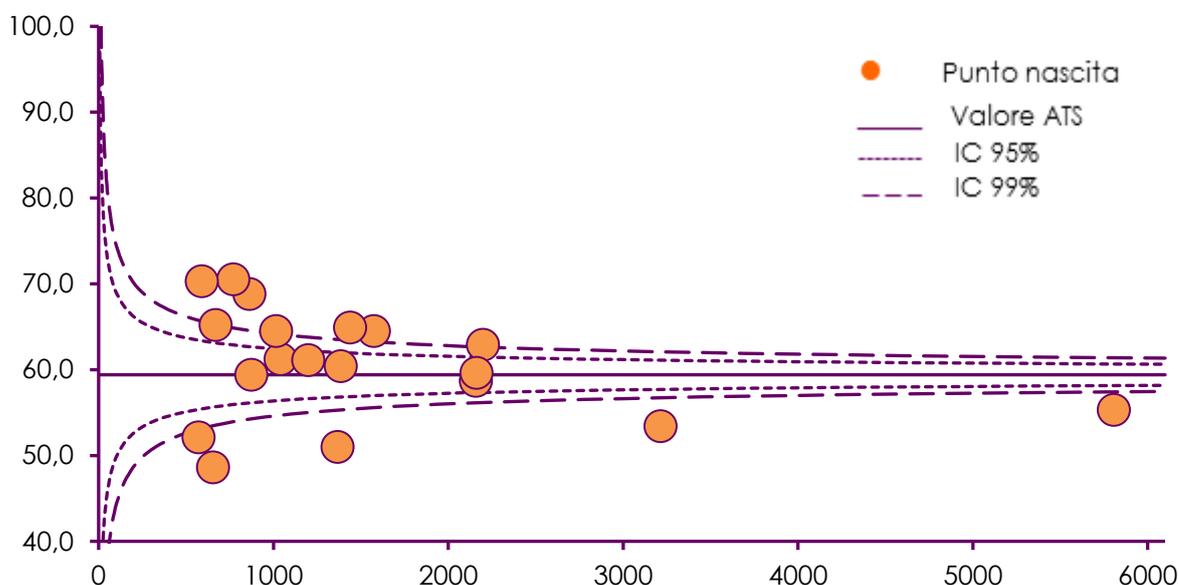
PERCORSO NASCITA

5.1.7 Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

Tabella 19. Uso di farmaci in gravidanza per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	3265	5807	56,2	55,3
	BUZZI	1736	3215	54,0	53,4
	MELLONI	1387	2198	63,1	62,9
	S. RAFFAELE	1264	2158	58,6	58,7
	NIGUARDA	1297	2161	60,0	59,6
	S. PAOLO	1013	1574	64,4	64,5
	S. GIUSEPPE	693	1367	50,7	51,0
	S. CARLO	642	1041	61,7	61,2
	SACCO	666	1015	65,6	64,5
	S. PIO X	310	655	47,3	48,6
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	926	1439	64,4	64,9
	LEGNANO	581	862	67,4	68,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	837	1386	60,4	60,4
	CODOGNO	299	572	52,3	52,1
Rhodense	RHO	737	1200	61,4	61,1
	SALVINI- GARB. M.SE	433	670	64,6	65,2
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	544	770	70,6	70,5
	MELZO	415	591	70,2	70,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	522	873	59,8	59,4
Totale ATS		17567	29554	59,4	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CHE HANNO ASSUNTO FARMACI DURANTE LA GRAVIDANZA
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di parti in donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco
Formula	$\frac{\text{Numero di parti in donne con prescrizione di farmaco}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2016}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Farmaceutica, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO: ☉ tutti i parti del 2016; Dal flusso Farmaceutica: ☉ tutti i farmaci
Passo 2. Esclusioni	-
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.

Circa il 60% delle donne che hanno partorito nel 2016 ha assunto farmaci durante la gravidanza. La differenza osservata tra i tassi grezzi ed aggiustati è minima, mentre, come evidenziato dal grafico 19, la maggior parte dei tassi aggiustati risulta essere maggiore di quella complessiva della ATS.

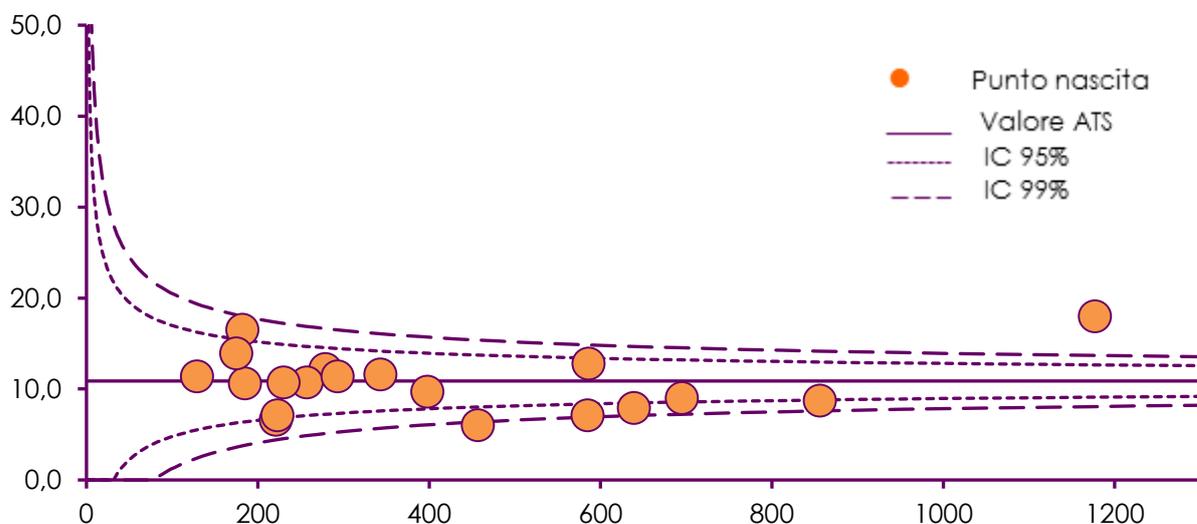
5.2 Parto (madre)

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

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

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	228	1.177	19,4	18,0
	BUZZI	80	856	9,3	8,7
	MELLONI	110	695	15,8	9,0
	S. RAFFAELE	64	586	10,9	12,8
	NIGUARDA	30	639	4,7	7,9
	S. PAOLO	34	585	5,8	7,1
	S. GIUSEPPE	33	343	9,6	11,6
	S. CARLO	41	279	14,7	12,2
	SACCO	21	257	8,2	10,7
	S. PIO X	26	182	14,3	16,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	20	457	4,4	6,0
	LEGNANO	27	185	14,6	10,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	28	398	7,0	9,7
	CODOGNO	30	175	17,1	13,9
Rhodense	RHO	30	293	10,2	11,4
	SALVINI- GARB. M.SE	22	230	9,6	10,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	18	221	8,1	6,6
	MELZO	7	129	5,4	11,4
Nord	SESTO S. GIOVANNI	13	223	5,8	7,1
Totale ATS		862	7.910	10,9	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO TRA DONNE DEL GRUPPO 1 DELLA CLASSIFICAZIONE DI ROBSON
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di parti con taglio cesareo tra le donne che appartengono al gruppo 1 della classificazione di Robson (madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo).
Denominatore	Numero di parti tra le donne con le seguenti caratteristiche: madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo
Numeratore	Numero di parti con taglio cesareo
Formula	$\frac{\text{Numero di parti cesarei in donne appartenenti alla prima classe dell'indice di Robson}}{\text{Donne che hanno partorito nel 2016 incluse nel gruppo 1 della classificazione di Robson}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Selezione della coorte dei parti 2016; ⊙ Creazione delle classi dell'indice di Robson⁷; ⊙ Identificazione dei parti con taglio cesareo (Modalità di parto= 2,3,7);
Passo 2. Esclusioni	Tutti i parti inclusi nelle classi di Robson diversa dalla prima.
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.

La classificazione Robson è uno strumento, solitamente utilizzato per la valutazione dell'appropriatezza del taglio cesareo (TC), che suddivide le pazienti sottoposte a TC in 10 classi mutuamente esclusive definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto. In generale nella classe 1 è inclusa un'ampia proporzione della coorte dei parti (circa il 30%), per i quali ci si aspetta un minor ricorso al taglio cesareo trattandosi di donne nullipare, con parto a termine, presentazione cefalica e travaglio spontaneo. Nel 2016, complessivamente nei punti nascita della ATS i parti con taglio cesareo, tra quelli inclusi nella classe 1 di Robson, sono stati il circa l'11%. Questo valore risulta essere in linea con quello di Regione Lombardia (11,3%) come riportato nel Rapporto CedAP 2014⁸. Il valore aggiustato più alto osservato tra i punti nascita della ATS, 18%, è quello del Policlinico; il più basso (6,0%) è del punto nascita Fornaroli della ASST Ovest Milanese. Le differenze tra i tassi grezzi ed aggiustati sono state osservate maggiormente per i punti nascita Melloni (6,8%), Melzo (6,0%), Legnano (4,0%) e 3,2% per Niguarda e Ospedale di Codogno. Per i restanti punti nascita i valori restano pressoché simili. Le proporzioni aggiustate dell'indicatore del Policlinico e S.Pio X risultano i più alte rispetto al valore complessivo della ATS, mentre i punti nascita Fornaroli (ASST Ovest Milanese) e Vizzolo Predabissi (ASST Melegnano e della Martesana) presentano valori inferiori. Complessivamente si è osservato un solo scostamento dal valore ATS o una differenza tra tassi grezzi e aggiustati inferiore o superiore al 10%.

⁷ www.epicentro.iss.it/temi/materno/StatementOmsTc.asp

⁸ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2585_allegato.pdf

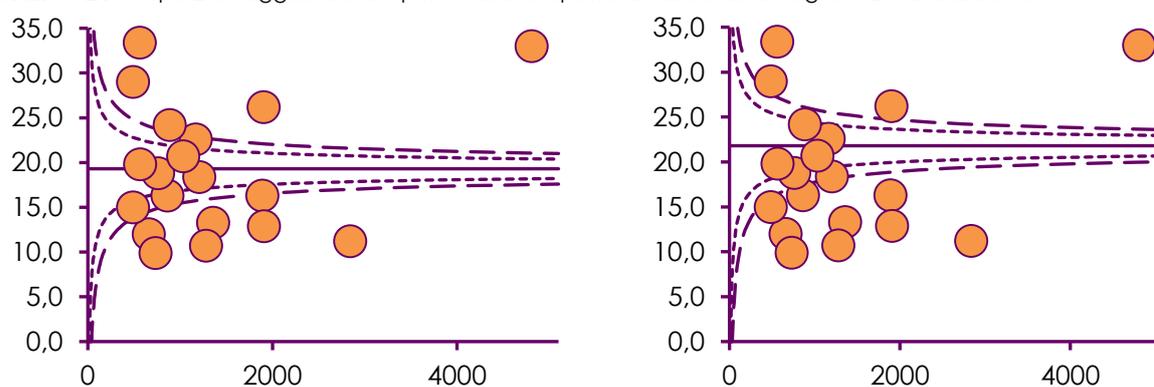
PERCORSO NASCITA

5.2.2 Proporzione di parti con taglio cesareo primario

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

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.574	4.808	32,7	33,0
	BUZZI	580	2.840	20,4	11,2
	MELLONI	361	1.890	19,1	16,3
	S. RAFFAELE	531	1.903	27,9	26,2
	NIGUARDA	329	1.909	17,2	12,9
	S. PAOLO	200	1.358	14,7	13,3
	S. GIUSEPPE	269	1.167	23,1	22,6
	S. CARLO	165	887	18,6	24,2
	SACCO	168	862	19,5	16,3
S. PIO X	181	562	32,2	33,4	
Ovest Milano	FORNAROLI - MAGENTA	143	1.279	11,2	10,7
	LEGNANO	149	760	19,6	18,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	224	1.205	18,6	18,4
	CODOGNO	119	487	24,4	29,0
Rhodense	RHO	223	1.034	21,6	20,7
	SALVINI- GARB. M.SE	93	564	16,5	19,8
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	71	659	10,8	12,0
	MELZO	75	488	15,4	15,0
Nord Milano	SESTO S. GIOVANNI	84	731	11,5	9,9
Totale ATS		5.539	25.393	21,8	

Grafico 21. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della Regione Lombardia e ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	TAGLIO CESAREO PRIMARIO
Definizione	Per ASST e punto nascita: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.
Denominatore	Numero totale di parti
Numeratore	Numero di parti con taglio cesareo primario
Formula	$\frac{\text{Numero di parti cesarei primari}}{\text{Numero di parti con nessun pregresso taglio cesareo}} \times 100$
Valore Atteso	Lombardia, ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	<p>Dagli archivi SDO si includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito 1/01/2016 e 31/12/2016 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx o 640.xy-676.xy dove y = 1 o 2), o di procedura princ. o sec. (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). ⊙ esiti di parto cesareo secondo i codici: DRG 370-371 o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) oppure di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99);
Passo 2. Esclusioni	<p>Sono state effettuate le seguenti esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ le dimissioni di donne con pregresso TC individuate dai codici: ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. 654.2 nel ricovero indice o DRG di TC (370-371) oppure, nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (654.2, 669.7,) o codice di procedura princ. o sec. di TC ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi princ. o sec. di nato con TC (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); ⊙ tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia; ⊙ tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. Codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec. (656.4, V27.1, V27.4, V27.7) ⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di aborto codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec. (634-639)].
Passo 3. Modello	<p>Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia.</p> <p>http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_37.pdf</p>

Il taglio cesareo primario è tra gli indicatori più importanti della appropriatezza delle cure durante il parto. Il valore in Italia risulta intorno al 27% con una ampia variabilità tra le regioni. La proporzione della Lombardia, 19%, si trova al di sotto del dato nazionale; la proporzione di parti con cesareo a livello di ATS è di poco più alta (21,8%). Si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita; le proporzioni aggiustate variano dal 9,9% di Sesto San Giovanni (ASST Nord Milano) al 33,4% di San Pio X (ASST Città di Milano).

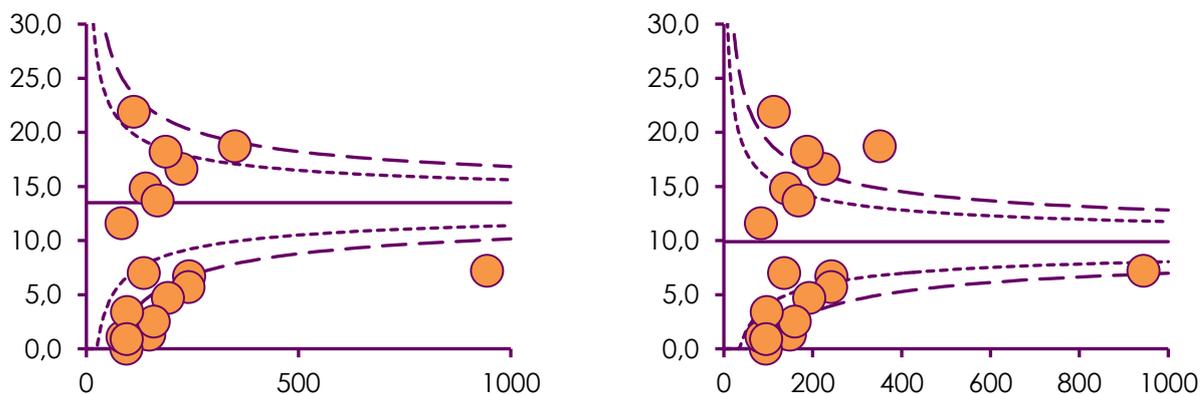
PERCORSO NASCITA

5.2.3 Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

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

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	75	944	7,9	7,2
	BUZZI	66	350	18,9	18,7
	MELLONI	18	242	7,4	6,7
	S. RAFFAELE	15	241	6,2	5,7
	NIGUARDA	38	224	17,0	16,6
	S. PAOLO	43	187	23,0	18,2
	S. GIUSEPPE	11	192	5,7	4,7
	S. CARLO	2	148	1,4	1,3
	SACCO	10	135	7,4	7,0
	S. PIO X	1	92	1,1	1,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	23	140	16,4	14,8
	LEGNANO	0	94	0,0	0,0
Lodi	MAGGIORE DI LODI	24	168	14,3	13,7
	CODOGNO	1	85	1,2	1,1
Rhodense	RHO	4	159	2,5	2,5
	SALVINI- GARB. M.SE	4	96	4,2	3,4
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	11	83	13,3	11,6
	MELZO	1	95	1,1	0,9
Nord	SESTO S. GIOVANNI	28	112	25,0	21,9
Totale ATS		375	3.787	9,9	

Grafico 22. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della Lombardia (13,3%) e ATS (9,9%)



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI PARTI VAGNALI IN DONNE CON PERGRESSO PARTO CESAREO
Definizione	Per ASST e punto nascita: numero di parti vaginali in donne con pregresso cesareo per 100 parti. Periodo di riferimento 01/01/2016-31/12/2016
Denominatore	Numero di parti con pregresso cesareo
Numeratore	Numero di parti vaginali
Formula	$\frac{\text{Numero parti vaginali}}{\text{Numero parti con pregresso cesareo}} \times 100$
Valore Atteso	Lombardia, ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli Archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito tra il 1/01/2016 e 31/12/2016 secondo i codici: DRG(370-375), ● ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y=(1,2)), ● cod. di proc. (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). ⊙ Tutte le dimissioni di donne con pregresso TC, cod. ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec 654.2 nel ricovero per parto o DRG(370-371) oppure cod. di diagnosi princ. o sec. di parto con TC, ICD-9-CM (654.2, 669.7), o codice di procedura. princ. o sec. di TC ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi princ. o sec. di nato con TC (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei cinque anni precedenti; ⊙ I parti vaginali identificati dai codici ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).
Passo 2. Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia; ⊙ tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)]; ⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_36.pdf

Le Linee Guida Ministeriali raccomandano che "L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche, deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo"⁹. La proporzione di parto naturale in seguito ad un taglio cesareo, nel 2015 in Italia, è stata di 8 parti naturali su cento parti con taglio cesareo (PNE), con una ampia variabilità tra nord e sud (11% in Emilia-Romagna, 16% in Piemonte e circa 2% in Campania, 4% in Calabria). In Lombardia la proporzione è stata di circa il 13%. Nel 2016, come riportato in tabella 22, il valore complessivo della ATS è stato del 10% circa. I punti nascita di Sesto San Giovanni (21,9%) della ASST Nord, del Buzzi (18,7%), del San Paolo (18,2%) e del Niguarda (16,6%) della città di Milano sono quelli dove questa pratica è stata maggiormente proposta ed utilizzata.

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

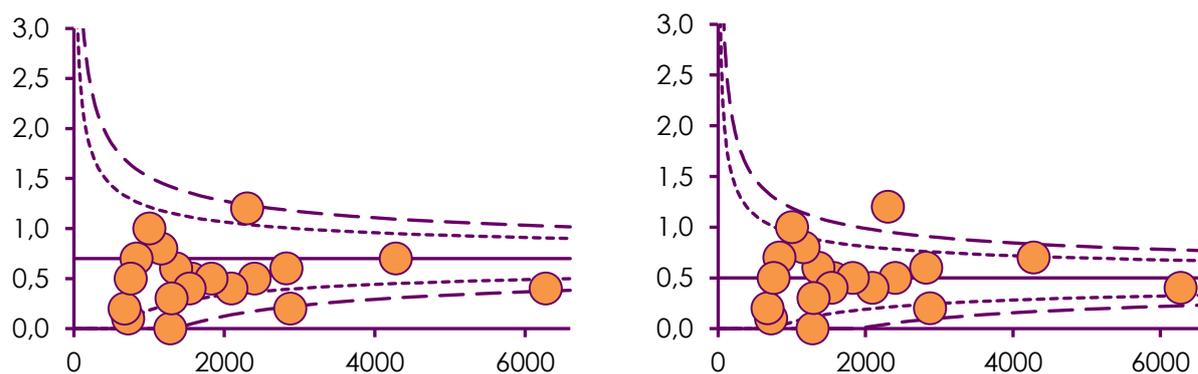
PERCORSO NASCITA

5.2.4 Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Tabella 23. Complicanze durante il parto e il puerperio per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	26	6.275	0,4	0,4
	BUZZI	28	4.280	0,7	0,7
	MELLONI	6	2.876	0,2	0,2
	S. RAFFAELE	11	2.403	0,5	0,5
	NIGUARDA	20	2.825	0,7	0,6
	S. PAOLO	28	2.303	1,2	1,2
	S. GIUSEPPE	7	1.568	0,4	0,5
	S. CARLO	7	1.359	0,5	0,6
	SACCO	1	1.282	0,1	0,1
	S. PIO X	1	718	0,1	0,1
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	10	2.095	0,5	0,4
	LEGNANO	10	1.160	0,9	0,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	8	1.826	0,4	0,5
	CODOGNO	1	673	0,1	0,2
Rhodense	RHO	6	1.538	0,4	0,4
	SALVINI- GARB. M.SE	5	831	0,6	0,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	9	1.003	0,9	1,0
	MELZO	3	755	0,4	0,5
Nord	SESTO S. GIOVANNI	4	1.297	0,3	0,3
Totale ATS		190	37.069	0,5	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO (PARTO NATURALE)
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto. Periodo di riferimento 01/01/2015-31/12/2016
Denominatore	Tutti i ricoveri per parto naturale.
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	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 gg}}{\text{Tutti i ricoveri per parto naturale}} \times 100$
Valore Atteso	Lombardia, ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/ 2015 ed il 31/12/2016 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y =1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). ⊙ I codici per l'individuazione delle complicanze materne severe ed i relativi codici ICD-9-CM sono riportati nel protocollo operativo in calce.
Passo 2. Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; ⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99); ⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0); ⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4); ⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_203.pdf

Per la bassa numerosità dei casi rilevati annualmente, il periodo di riferimento per la costruzione di questo indicatore è stato il biennio 2015-2016. L'indicatore consente di individuare i parti gravati da almeno una complicanza materna grave durante il parto o entro i 42 giorni successivi. Relativamente al biennio 2015-2016 sono stati individuati 190 episodi associati a complicanze severe dopo il parto, su un totale di 37.069 parti naturali. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la prevalenza della morbosità materna grave nel mondo varia notevolmente a seconda della definizione dell'evento, ed è compresa in un range che va dallo 0,01% all'8,2%. Il valore osservato per il territorio della ATS è di 0,5% e il range osservato tra i punti nascita varia tra 0,1% e 1,2%. Le differenze osservate tra l'indicatore nella sua forma grezza ed aggiustata sono minime. Per molti punti nascita valore grezzo e aggiustato coincidono.

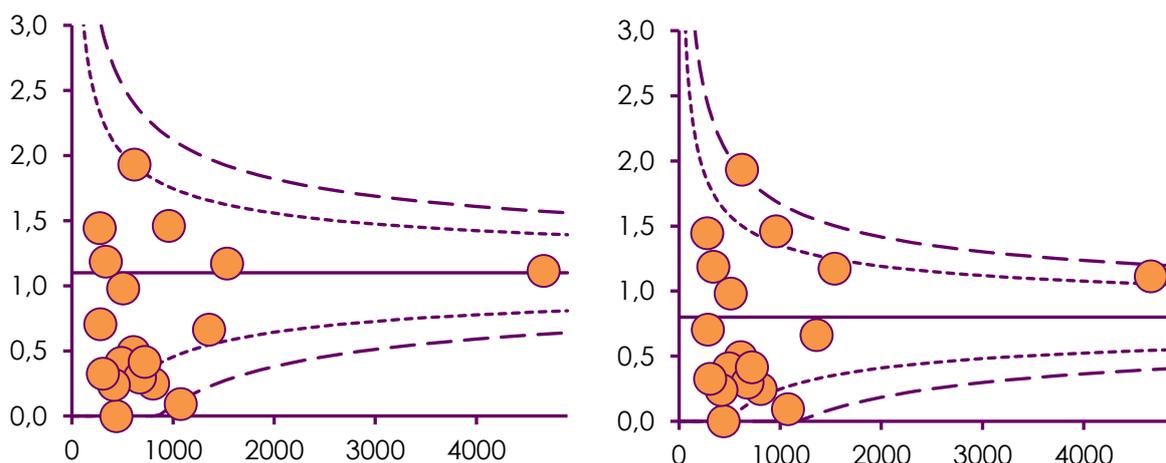
PERCORSO NASCITA

5.2.5 Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio

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

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	52	4.664	1,1	0,4
	BUZZI	18	1.536	1,2	0,7
	MELLONI	1	1.077	0,1	0,2
	S. RAFFAELE	9	1.359	0,7	0,5
	NIGUARDA	14	959	1,5	0,8
	S. PAOLO	12	621	1,9	1,2
	S. GIUSEPPE	2	805	0,2	0,2
	S. CARLO	2	594	0,3	0,2
	SACCO	3	609	0,5	0,3
	S. PIO X	2	490	0,4	0,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	5	510	1,0	0,5
	LEGNANO	0	441	0,0	0,0
Lodi	MAGGIORE DI LODI	2	675	0,3	0,2
	CODOGNO	1	417	0,2	0,2
Rhodense	RHO	3	721	0,4	0,3
	SALVINI- GARB. M.SE	4	337	1,2	0,8
Melegnano della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	2	284	0,7	0,5
	MELZO	1	307	0,3	0,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	4	277	1,4	0,9
Totale ATS		137	16.683	0,8	

Grafico 24. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della Lombardia e ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO (TAGLIO CESAREO)
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto. Periodo di riferimento 01/01/2015-31/12/2016
Denominatore	Tutti i ricoveri per parto cesareo.
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	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto con complicanze, al parto o entro 42 gg}}{\text{Tutti i ricoveri per parto cesareo}} \times 100$
Valore Atteso	Lombardia, ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2015 ed il 31/12/2016 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y =1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). ⊙ I parti cesarei identificati secondo i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD-9-CM di diagnosi; ⊙ I codici per l'individuazione delle complicanze materne severe ed i relativi codici ICD-9-CM sono riportati nel protocollo operativo in calce.
Passo 2. Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ 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; ⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0); ⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4); ⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_317.pdf

Per la bassa numerosità dei casi rilevati annualmente, il periodo di riferimento per la costruzione di questo indicatore è stato il biennio 2015-2016. Le complicanze individuate entro 42 giorni dal parto nei punti nascita della ATS sono state 137 su un totale di 16.683 parti eseguiti con taglio cesareo. La proporzione della ATS è dello 0,8% mentre quella della Lombardia 1,1%. Il San Paolo risulta il punto nascita con la proporzione più alta (1,2%).

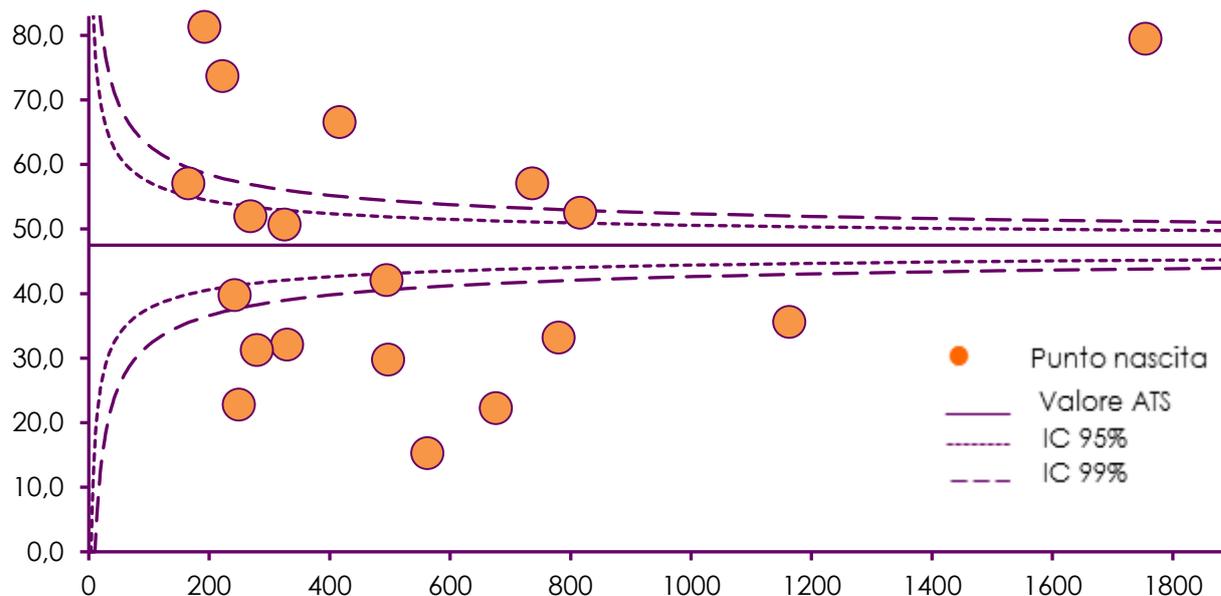
PERCORSO NASCITA

5.2.6 Proporzioni di episiotomie

Tabella 25. Proporzioni di episiotomie per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.244	1.650	75,4	80,3
	BUZZI	441	1.159	38,1	36,0
	MELLONI	35	117	29,9	31,7
	S. RAFFAELE	386	732	52,7	54,0
	NIGUARDA	377	760	49,6	50,8
	S. PAOLO	39	89	43,8	46,0
	S. GIUSEPPE	149	492	30,3	28,9
	S. CARLO	130	290	44,8	48,0
	SACCO	96	309	31,1	32,5
	S. PIO X	142	222	64,0	64,9
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	89	556	16,0	15,7
	LEGNANO	89	237	37,6	40,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	132	302	43,7	46,0
	CODOGNO	93	123	75,6	77,8
Rhodense	RHO	139	253	54,9	56,5
	SALVINI- GARB. M.SE	37	153	24,2	25,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	116	268	43,3	45,8
	MELZO	75	165	45,5	48,1
Nord	SESTO S. GIOVANNI	81	274	29,6	31,1
Totale ATS		3.890	8.151	47,7	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONI DI EPISIOTOMIE
Definizione	Per ASST e punto nascita: Proporzione di episiotomie su parti vaginali
Denominatore	Numero di parti vaginali depurati (primipare, a termine, parto semplice, feto cefalico)
Numeratore	
Formula	$\frac{\text{Numero di episiotomie}}{\text{Tutti i parti vaginali depurati}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi CedAP si includono i parti secondo il seguente criterio: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ donne primipare ⊙ parto a termine tra la 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; ⊙ parto semplice; ⊙ posizione del feto cefalica; ⊙ modalità del parto; spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento (modparto=1, 4, 5, 6); ⊙ età della madre tra i 14 e 49 anni. Per identificare l'esito di Episiotomia: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Flusso CedAP: variabile 'Episiotomia' ⊙ Flusso SDO: Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 72.1, 72.21, 72.31, 73.6.
Passo 2. Esclusioni	-
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.

Tra le attività assistenziali effettuate durante il travaglio, l'episiotomia rientra tra le procedure di medicalizzazione utilizzate per facilitare il parto. Si tratta di una piccola incisione chirurgica effettuata nella fase finale del travaglio per facilitare la nascita del feto. Il monitoraggio di tale pratica consente di valutarne la frequenza, occasionale o sistematica, al fine di garantire una nascita sicura per madre e bambino. Questa pratica è stata utilizzata nel 28% dei parti naturali con travaglio spontaneo, mentre per quelli con travaglio indotto la proporzione è stata del 38%. Dall'analisi dei dati disponibili emerge che, nel 2016, questa procedura è stata utilizzata per circa la metà dei parti (47,7%). Con riferimento alla scala di valutazione pubblicata dall'Istituto S. Anna, riportata in calce, risulta che 11 sui 19 punti nascita hanno valori superiori al 45%, due valori compresi tra il 35% ed il 45%, 5 tra il 25% e 35% e un solo punto nascita con proporzione aggiustata pari al 15%.

Criteri di valutazione :

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

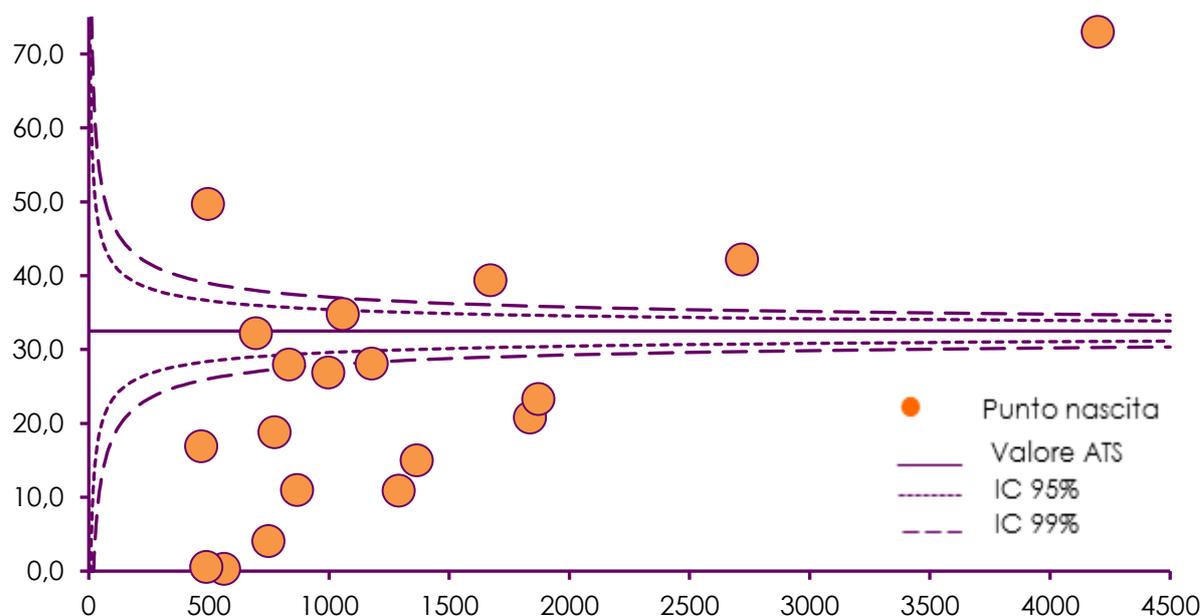
PERCORSO NASCITA

5.2.7 Proporzioni di parti con analgesia epidurale

Tabella 26. Ricorso all'analgesia epidurale per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	2.786	4.198	66,4	73,6
	BUZZI	1.146	2.718	42,2	42,6
	MELLONI	382	1.836	20,8	20,9
	S. RAFFAELE	680	1.671	40,7	39,9
	NIGUARDA	461	1.821	25,3	23,7
	S. PAOLO	76	436	10,0	22,3
	S. GIUSEPPE	373	1.057	35,3	35,2
	S. CARLO	95	867	11,0	11,2
	SACCO	225	833	27,0	28,3
	S. PIO X	258	495	52,1	50,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	162	1.290	12,6	11,1
	LEGNANO	35	747	4,7	4,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	230	792	29,7	28,1
	CODOGNO	57	312	18,4	17,5
Rhodense	RHO	188	602	30,0	28,9
Melegnano	SALVINI- GARB. M.SE	2	339	0,4	0,6
e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	207	695	29,8	32,4
	MELZO	3	489	0,6	0,7
Nord	SESTO S. GIOVANNI	124	772	16,1	18,8
Totale ATS		7.823	24.105	32,5	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONI DI PARTI CON ANALGESIA EPIDURALE
Definizione	Per ASST e punto nascita: Percentuale di parti con analgesia epidurale
Denominatore	Tutti i parti con esclusione dei cesarei programmati
Numeratore	Numero di parti con analgesia epidurale
Formula	$\frac{\text{Numero di parti con analgesia epidurale}}{\text{Tutti i parti eccetto i tagli cesarei programmati}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 ⊙ parto a termine tra la 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; Dai flussi SDO si selezionano: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ i ricoveri in cui è presente in procedura principale o secondaria il codice '0391' 'Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia'.
Passo 2. Esclusioni	Si escludono dal conteggio i parti cesarei programmati.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Nel 2016 il ricorso all'analgesia epidurale per le donne che hanno partorito in uno dei punti nascita della ATS è stato del 32,5%. La distribuzione osservata tra i punti nascita è eterogenea e la maggior parte di essi ha valori inferiori di quello complessivo della ATS, fatta eccezione per i punti nascita del Policlinico, Buzzi, S. Raffaele, S. Giuseppe, e S. Pio X della ASST Città di Milano con proporzioni aggiustate rispettivamente del 73,6%, 42,6%, 39,9%, 35% e 50,3%.

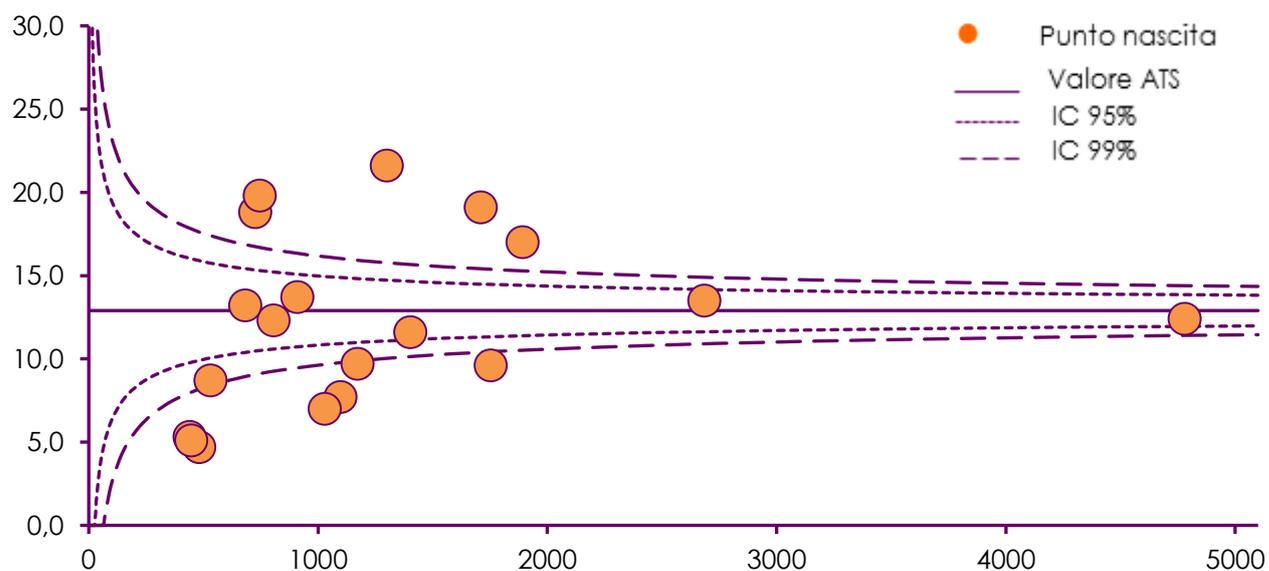
5.3 Puerperio

5.3.1 Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto

Tabella 27. Accesso al consultorio delle residenti almeno una volta dopo il parto per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	580	4.780	12,1	12,4
	BUZZI	348	2.685	13,0	13,5
	MELLONI	315	1.891	16,7	17,0
	S. RAFFAELE	170	1.753	9,7	9,6
	NIGUARDA	331	1.709	19,4	19,1
	S. PAOLO	181	1.402	12,9	11,6
	S. GIUSEPPE	109	1.172	9,3	9,7
	S. CARLO	101	909	11,1	13,7
	SACCO	106	806	13,2	12,3
	S. PIO X	25	481	5,2	4,7
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	269	1.300	20,7	21,6
	LEGNANO	135	725	18,6	18,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	88	1.097	8,0	7,7
	CODOGNO	25	440	5,7	5,3
Rhodense	RHO	68	1.029	6,6	7,0
	SALVINI- GARB. M.SE	31	447	6,9	5,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	93	682	13,6	13,2
	MELZO	46	530	8,7	8,7
Nord	SESTO S. GIOVANNI	151	746	20,2	19,8
Totale ATS		3.172	24.584	12,9	

Grafico 27. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ACCESSO AL CONSULTORIO ALMENO UNA VOLTA DOPO IL PARTO
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione grezza ed aggiustata di donne che almeno una volta dopo il parto è andata presso un consultorio familiare.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2016 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno avuto accesso ai consultori per qualsiasi tipo di prestazione.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne che si sono rivolte al consultorio almeno una volta dopo il parto}}{\text{Tutti i parti}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Consultori, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: <ul style="list-style-type: none"> ☉ tutti i parti del 2016 Dal flusso dei Consultori si includono: <ul style="list-style-type: none"> ☉ tutti i record relativi alle donne che hanno usufruito di prestazioni presso i consultori nei 12 mesi successivi al parto secondo i codici relativi a: gravidanza, allattamento, percorso nascita, sostegno alla genitorialità ('00405','00411','80302','89262').
Passo 2. Esclusioni	Dal calcolo dell'indicatore sono state escluse le donne non residenti.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore e grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Questo indicatore è stato calcolato escludendo dalla coorte delle partorienti presso i punti nascita della ATS le donne non residenti. Complessivamente il 13% delle donne che hanno partorito nel 2016 si è recato almeno una volta presso un consultorio familiare per prestazioni legate alla maternità, quali visite di controllo ostetrico, allattamento e sostegno alla genitorialità. Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate presso entrambi i punti nascita della ASST dell'Ovest Milanese, 21,6% per l'Ospedale Fornaroli e 18,8% per quello di Legnano; per il punto nascita di Sesto San Giovanni si registra una proporzione di circa il 20% e del 17% per il Melloni. Tra i valori più bassi osserviamo quelli dei punti nascita S. Pio X (4,7%), Salvini (5,1%) e Codogno (5,3%).

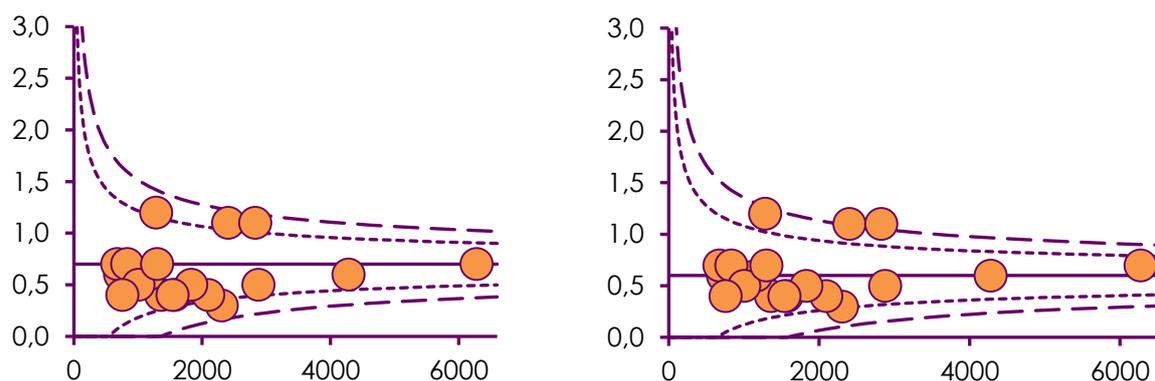
PERCORSO NASCITA

5.3.2 Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

Tabella 28. Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto naturale, per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	42	6.275	0,7	0,7
	BUZZI	25	4.280	0,6	0,6
	MELLONI	12	2.876	0,4	0,5
	S. RAFFAELE	24	2.403	1,0	1,1
	NIGUARDA	31	2.825	1,1	1,1
	S. PAOLO	7	2.303	0,3	0,3
	S. GIUSEPPE	6	1.568	0,4	0,4
	S. CARLO	5	1.358	0,4	0,4
	SACCO	14	1.282	1,1	1,2
	S. PIO X	4	718	0,6	0,6
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	8	2.095	0,4	0,4
	LEGNANO	6	1.160	0,5	0,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	8	1.826	0,4	0,5
	CODOGNO	4	673	0,6	0,7
Rhodense	RHO	15	1.538	1,0	0,4
	SALVINI- GARB. M.SE	5	831	0,6	0,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	1.003	0,5	0,5
	MELZO	3	755	0,4	0,4
Nord	SESTO S. GIOVANNI	9	1.297	0,7	0,7
Totale ATS		233	37.069	0,6	

Grafico 28. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della Lombardia e ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (PARTO NATURALE)
Definizione	Per ASST e punto nascita: Proporzione di riammissioni ospedaliere entro i 42 giorni dal ricovero per parto.
Denominatore	Tutti i ricoveri per parto naturale.
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	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto seguito entro 42 gg da ricovero}}{\text{Tutti i ricoveri per parto naturale}} \times 100$
Valore Atteso	Lombardia, ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/ 2015 ed il 31/12/2016 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y =1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). ⊙ 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 2. Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata); ⊙ Tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto; ⊙ tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; ⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99); ⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0); ⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4); ⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_204.pdf

Anche questo indicatore, per la bassa numerosità degli eventi osservati annualmente, è stato calcolato su un periodo di due anni, 2015 e 2016. Sono stati individuati 233 parti a cui è seguita una riammissione in ospedale dopo la dimissione dal ricovero di parto. Il valore dell'indicatore relativo alla ATS è dello 0,6%. Le proporzioni aggiustate più elevate sono quelle dell'Ospedale Sacco, 1,2%, e degli Ospedali Niguarda e San Raffaele, 1,1%, di Milano. La distribuzione dei punti nascita rispetto ai valori della Lombardia e dell'ATS non mostra differenze di rilievo.

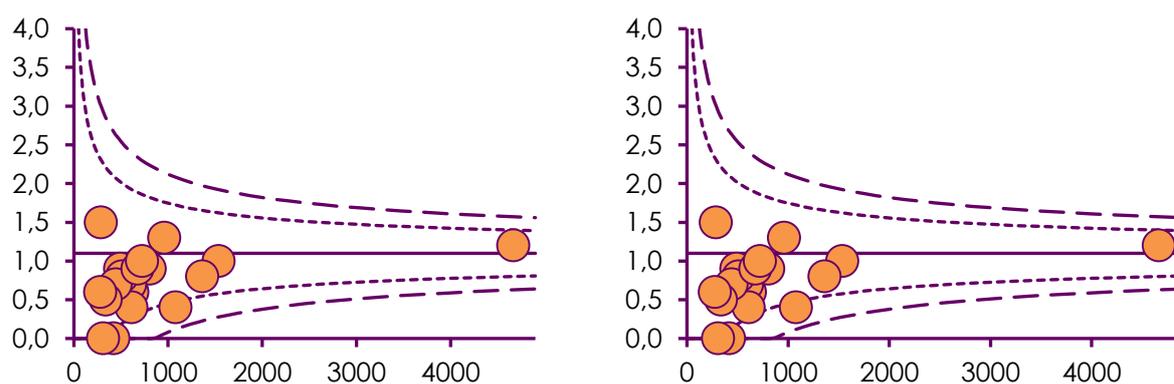
PERCORSO NASCITA

5.3.3 Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

Tabella 29. Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto cesareo, per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	71	4.664	1,5	1,2
	BUZZI	19	1.536	1,2	1,0
	MELLONI	6	1.077	0,6	0,4
	S. RAFFAELE	13	1.359	1,0	0,8
	NIGUARDA	18	959	1,9	1,3
	S. PAOLO	5	621	0,8	0,6
	S. GIUSEPPE	9	805	1,1	0,9
	S. CARLO	5	594	0,8	0,7
	SACCO	3	609	0,5	0,4
	S. PIO X	5	490	1,0	0,9
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	5	510	1,0	0,8
	LEGNANO	4	441	0,9	0,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	9	675	1,3	0,9
	CODOGNO	0	417	0,0	0,0
Rhodense	RHO	9	721	1,2	1,0
	SALVINI- GARB. M.SE	2	337	0,6	0,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	284	1,8	1,5
	MELZO	0	307	0,0	0,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	2	277	0,7	0,6
Totale ATS		190	16.694	1,1	

Grafico 29. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della Lombardia e ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 42 GIORNI DAL RICOVERO PER PARTO (TAGLIO CESAREO)
Definizione	Per ASST e punto nascita: Proporzione di riammissioni ospedaliere entro i 42 giorni dal ricovero per parto.
Denominatore	Tutti i ricoveri per parto con taglio cesareo.
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	$\frac{\text{Numero ricoveri per parto seguito entro 42 gg da ricovero}}{\text{Tutti i ricoveri per parto cesareo}} \times 100$
Valore Atteso	Lombardia, ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/ 2015 ed il 31/12/2016 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y =1 o 2), o di procedura (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) ⊙ I parti cesarei identificati secondo i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) , di procedura ICD-9-CM 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99 o codici ICD- 9-CM di diagnosi; ⊙ 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 2. Esclusioni	Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata); <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto; ⊙ tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; ⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99); ⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0); ⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4); ⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/risultati/protocolli/pro_318.pdf

Il calcolo di questo indicatore è stato fatto sul biennio 2015-2016 per la bassa numerosità degli eventi. Nel periodo considerato nella ATS sono stati rilevati 190 riammissioni ospedaliere tra le donne che hanno partorito con taglio cesareo, corrispondente all'1,1%. Le proporzioni più alte sono state quelle dei punti nascita di Vizzolo Predabissi (1,5%), Niguarda (1,3%) e Policlinico (1,2%).

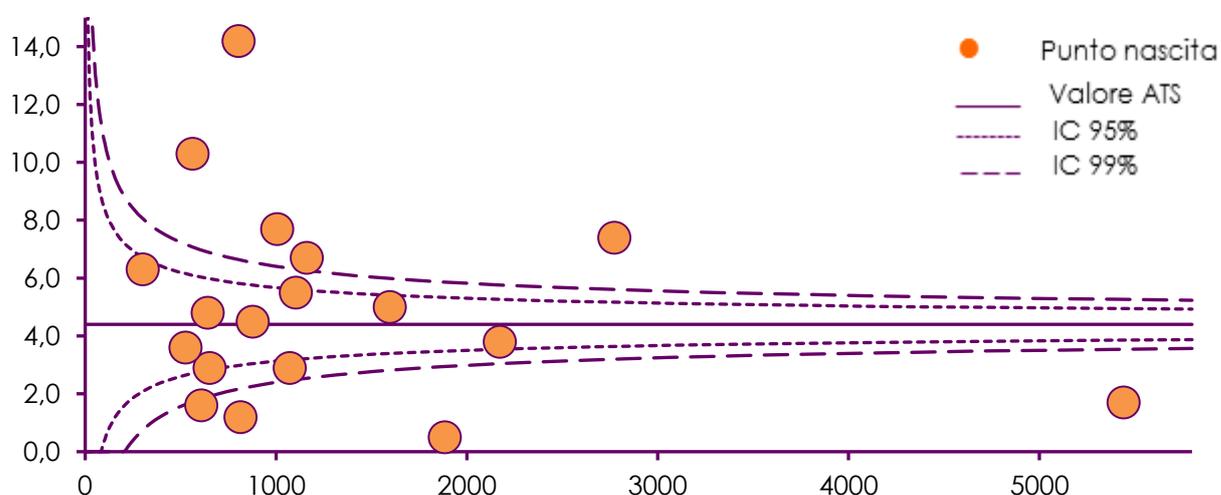
5.4 Nascita

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

Tabella 30. Neonati con Apgar minore di 7 al quinto minuto per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	10	5441	1,8	1,7
	BUZZI	19	2773	6,9	7,4
	MELLONI	8	2172	3,7	3,8
	S. RAFFAELE	1	1884	0,5	0,5
	NIGUARDA	8	1596	5,0	5,0
	S. PAOLO	2	301	6,6	6,3
	S. GIUSEPPE	6	1104	5,4	5,5
	S. CARLO	8	1006	8,0	7,7
	SACCO	5	878	5,7	4,5
	S. PIO X	3	641	4,7	4,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	7	1337	5,2	5,2
	LEGNANO	1	813	1,2	1,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	8	1161	6,9	6,7
	CODOGNO	6	563	10,7	10,3
Rhodense	RHO	3	1072	2,8	2,9
	SALVINI- GARB. M.SE	1	608	1,6	1,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	2	651	3,1	2,9
	MELZO	2	525	3,8	3,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	12	804	14,9	14,2
Totale ATS		112	25330	4,4	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI NEONATI CON APGAR MINORE DI 7 AL QUINTO MINUTO
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di neonati con Apgar inferiore a 7 al quinto minuto
Denominatore	Tutti i neonati vivi
Numeratore	Numero di neonati con indice di Apgar minore 7 al quinto minuto
Formula	$\frac{\text{Numero di di neonati con indice Apgar} < 7 \text{ al } 5^{\circ} \text{ min}}{\text{Tutti i neonati vivi}} \times 1000$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi CedAP si includono i record relativi a : ⊙ gravidanze fisiologiche; ⊙ parti a termine (tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse); ⊙ valori di Apgar corretti (compresi tra 1 e 10);
Passo 2. Esclusioni	-
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono relative alla madre: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Complessivamente il 4,4 per mille della coorte dei nati nel 2016 ha indice di Apgar inferiore a 7. Le differenze osservate tra tassi grezzi e aggiustati vanno da -0,7 per il punto nascita di Sesto S. Giovanni a 0,5 per il Buzzi. Rispetto al valore medio della ATS i punti nascita di Sesto S. Giovanni, Codogno e San Carlo sono quelli con valori superiori, rispettivamente del 14,2, 10,3 e 7,7 per 1000. Il valore del San Raffaele di 0,5 per 1000 risulta essere quello più basso.

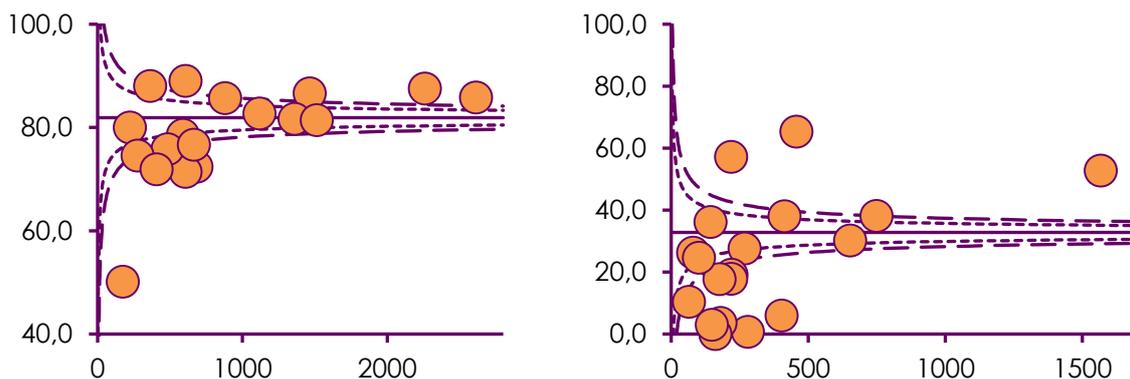
PERCORSO NASCITA

5.4.2 Attacco precoce al seno nelle prime due ore

Tabella 31. Attacco precoce al seno nelle prime due ore dalla nascita per tipo di parto, ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	PARTO NATURALE		PARTO CESAREO	
		Indicatore	Indicatore	Indicatore	Indicatore
Città di Milano	POLICLINICO	85,9	85,8	48,4	52,8
	BUZZI	87,3	87,6	37,8	38,1
	MELLONI	85,8	86,7	60,6	65,4
	S. RAFFAELE	82,2	81,7	31,5	30,2
	NIGUARDA	81,8	81,4	6,5	6,0
	S. PAOLO	50,0	50,2	9,2	10,4
	S. GIUSEPPE	85,8	85,7	38,7	38,1
	S. CARLO	74,4	75,3	0,7	0,7
	SACCO	72,0	72,4	26,5	27,7
	S. PIO X	88,7	88,1	58,4	57,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	83,0	82,7	19,1	19,2
	LEGNANO	78,3	78,6	17,9	17,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	72,3	71,4	17,6	17,7
	CODOGNO	80,1	80,0	26,3	26,3
Rhodense	RHO	76,9	75,8	3,9	3,6
	SALVINI- GARB. M.SE	74,6	74,6	24,8	24,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	88,1	89,0	31,5	36,2
	MELZO	70,4	71,9	0,0	0,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	75,0	76,7	2,7	3,0
Totale ATS		81,9		32,8	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ATTACCO PRECOCE AL SENO NELLE PRIME DUE
Definizione	Per tipo di parto (naturale o cesareo) ASST e punto nascita: proporzione di neonati che si attaccano al seno entro due ore dalla nascita
Denominatore	Tutti i neonati vivi a termine
Numeratore	Neonati che si sono attaccati al seno entro due ore dal parto
Formula	$\frac{\text{Numero di neonati che si sono attaccati al seno entro due ore dal parto}}{\text{Tutti i nati vivi}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si seleziona la coorte di neonati del 2016: ⊙ Campo 'Vital' = 1
Passo 2. Esclusioni	Neonati pretermine, con meno di 37 settimane di gestazione.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento, uno per tipo di parto, sono quelle relative alla madre: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

L'informazione su cui è basato questo indicatore è contenuta nella variabile CedAP, definita come "Attacco precoce al seno nelle prime due ore - Attacco del neonato al seno materno entro due ore dall'espletamento del parto"; i record CedA presentano il 15,5% di valori mancanti. L'analisi di questo indicatore denota in modo evidente che la modalità di parto è un fattore determinante per l'attaccamento al seno. Risulta infatti che l'82% dei neonati che sono nati da parto naturale si sono attaccati al seno entro le due ore, mentre per quelli nati da taglio cesareo questo valore scende al 33%. La distribuzione dell'indicatore tra i punti nascita, relativa ai neonati nati da taglio cesareo, indica che in 5 punti nascita i neonati che si sono attaccati al seno sono stati meno del 10%. Sono solo 3 i punti nascita per i quali si osservano proporzioni aggiustate superiori al 50% e si riferiscono ai punti nascita Melloni (65,4%), Policlinico (52,8%) e S. Pio X (57,2%).

PERCORSO NASCITA

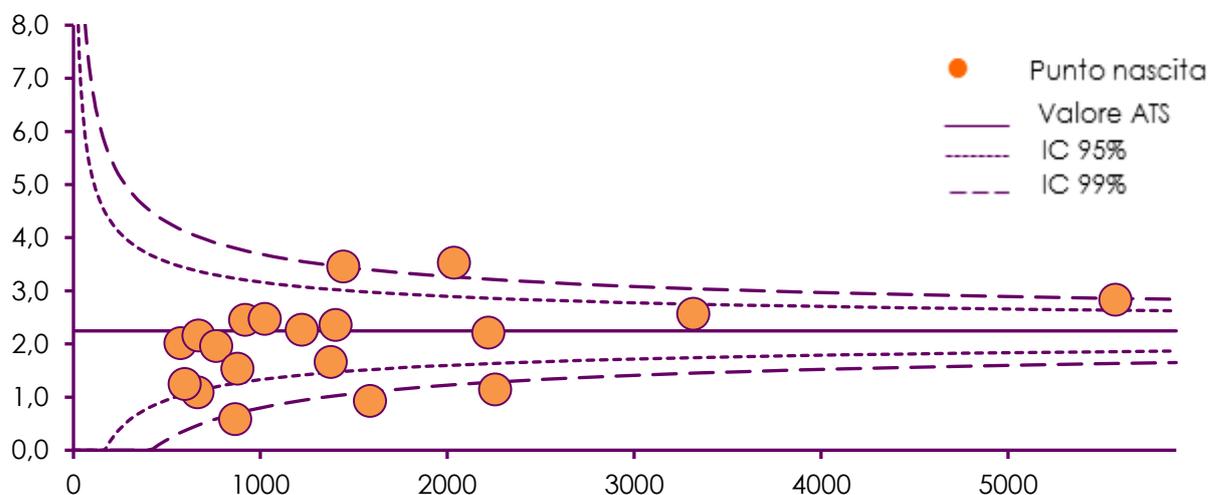
5.5 Post nascita

5.5.1 Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita

Tabella 32. Ospedalizzazione del neonato nei primi 7 giorni dalla dimissione per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Grezzo
Città di Milano	POLICLINICO	152	5574	2,7	2,8
	BUZZI	86	3316	2,6	2,6
	MELLONI	29	2256	1,3	1,1
	S. RAFFAELE	48	2220	2,2	2,2
	NIGUARDA	68	2035	3,3	3,5
	S. PAOLO	16	1587	1,0	0,9
	S. GIUSEPPE	22	1376	1,6	1,7
	S. CARLO	23	919	2,5	2,5
	SACCO	27	1023	2,6	2,5
	S. PIO X	7	664	1,1	1,1
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	50	1443	3,5	3,5
	LEGNANO	5	866	0,6	0,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	32	1402	2,3	2,4
	CODOGNO	11	573	1,9	2,0
Rhodense	RHO	29	1221	2,4	2,3
	SALVINI- GARB. M.SE	15	669	2,2	2,2
Melegnano E della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	16	764	2,1	2,0
	MELZO	8	595	1,3	1,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	15	878	1,7	1,5
Totale	ATS	659	29381	2,2	

Grafico 32. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	OSPEDALIZZAZIONE ENTRO 7 GIORNI DALLA DIMISSIONE DEL RICOVERO DI NASCITA
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di neonati che rientrano in ospedale entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita
Denominatore	Totale dei neonati per il periodo considerato
Numeratore	N. di neonati a termine che rientrano in ospedale entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero per la nascita
Formula	$\frac{\text{Numero di neonati riammessi in ospedale entro 7 gg dalla nascita}}{\text{Tutti i parti}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ tutti i neonati identificati tramite la selezione dei ricoveri avvenuti, tra il 01/01/2016 e il 31/12/2016, per i quali la data di nascita risulta uguale alla data di ricovero; ⊙ i neonati riammessi in ospedale dopo 7 giorni dalla data di dimissione.
Passo 2. Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ I ricoveri con codice fiscale non univoco; ⊙ i ricoveri successivi alla nascita con modalità di dimissione 'trasferito' ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti oppure ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto oppure ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo e aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età della madre, cittadinanza della madre, peso alla nascita. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Sono circa 660 i neonati, su un totale di 29.381 nuovi nati nel 2016, ad essere stati ricoverati a 7 giorni dalla dimissione dal ricovero di nascita. La proporzione complessiva della ATS è del 2,2%, i punti nascita con le proporzioni aggiustate più alte sono Niguarda e Fornaroli (3,5%).



SCHEDE PER PUNTO NASCITA

6 SCHEDE RIASSUNTIVE

In questa sezione vengono presentate schede riassuntive per punto nascita, suddivise per Distretto/ASST. Le tabelle descrittive riportano i valori grezzi e aggiustati di tutti gli indicatori presentati nella sezione precedente. Inoltre, per ogni punto nascita è presentato un grafico a bersaglio caratterizzato da punti colorati per ogni indicatore.

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

La scheda è introdotta da una breve descrizione del bacino territoriale di riferimento o Distretto (che per Milano coincide con l'intero territorio comunale), con relativa mappa. Vengono riportati i dati di popolazione relativi a: numero di parti, numero di nati, indici di natalità, dati sulla mobilità delle donne residenti rispetto ai punti nascita del Distretto di residenza.

- 
- 6.1 MILANO CITTÀ
 - 6.2 ASST OVEST MILANESE
 - 6.3 ASST LODI
 - 6.4 ASST RHODENSE
 - 6.5 ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA
 - 6.6 ASST NORD

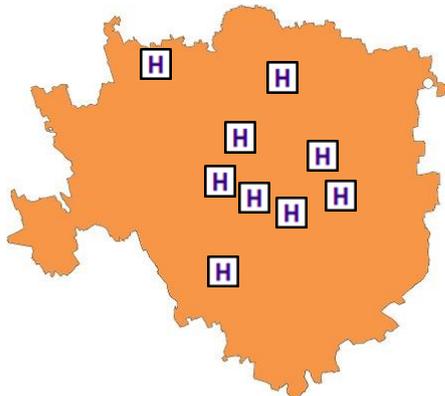
Abbreviazioni della denominazione degli indicatori

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

Abbreviazioni della denominazione dei flussi

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

6.1 CITTÀ DI MILANO



Nella Città di Milano, i cui residenti nel 2016 sono stati 1.345.851, sono presenti **10 PUNTI NASCITA**.

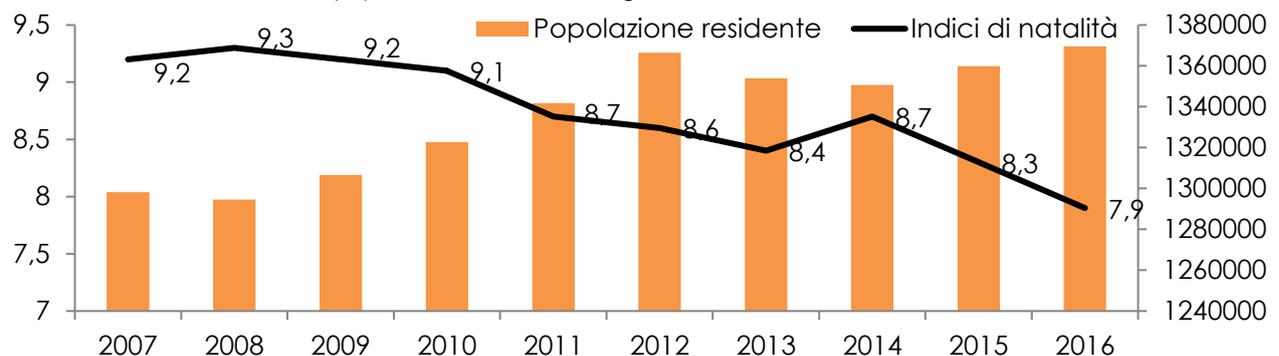
7 PUBBLICI afferenti a **3 ASST**:

- ⊙ Fatebenefratelli-Sacco
- ⊙ Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- ⊙ Santi Paolo e Carlo;

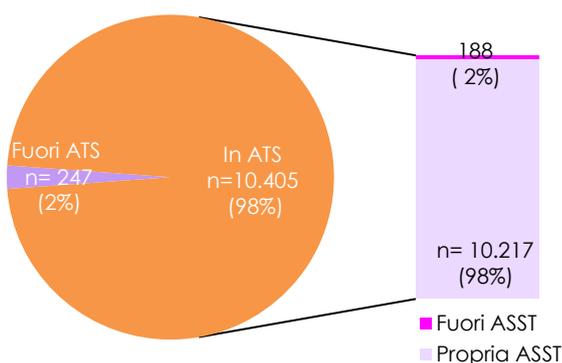
3 PRIVATI afferenti ad **OSPEDALI accreditati a contratto**

Dal 2014 si è osservato un costante aumento della popolazione e la ripresa del trend di diminuzione dell'indice di natalità (Grafico 33).

Grafico 33. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Città di Milano 2007-2016



6.1.1 Dove partoriscono le donne residenti di Milano?



Nel 2016 i nuovi nati residenti di Milano sono stati **10.869** e le donne residenti che hanno partorito sono state 10.652; di queste il 98% (n=10.405) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS.

Punto nascita	N (%)	ASST
Ospedale Maggiore Policlinico	3.079 (28,9)	Propria
Presidio Ospedaliero Buzzi	1.801 (16,9)	Propria
Ospedale Macedonio Melloni	1.318 (12,4)	Propria
Ospedale Niguarda	911 (8,6)	Propria
Ospedale S. Giuseppe	806 (7,6)	Propria

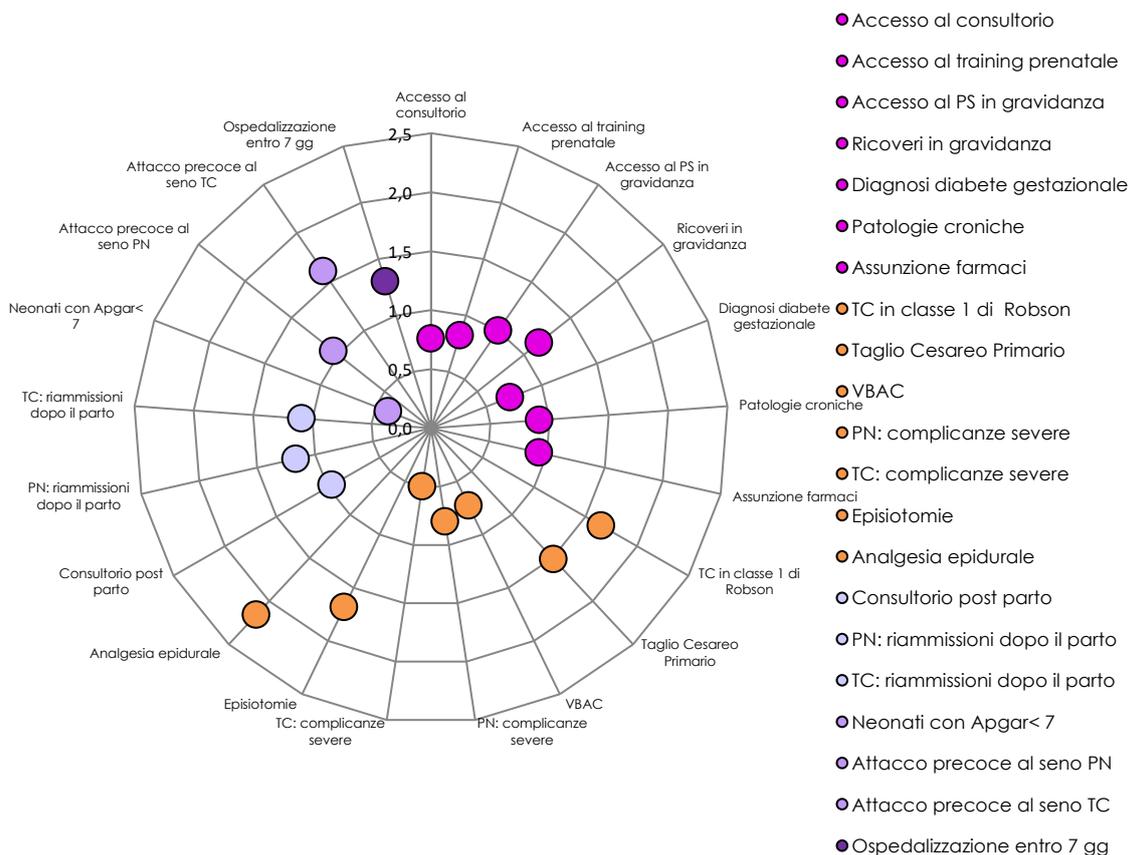
I punti nascita presso cui le donne residenti a Milano hanno partorito più frequentemente sono **il Policlinico - 28,9%**, il Buzzi - 16,9%, il Macedonio Melloni - 12,4%, il Niguarda - 8,6% ed il San Giuseppe - 7,6%.

PERCORSO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS	17,7	19,0	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB	25,5	21,9	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	70,1	70,7	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	10,9	11,5	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	5,6	5,0	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	16,2	15,0	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	56,2	55,3	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	19,4	18,0	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	32,7	33,0	21,8
VBAC	SDO	7,9	7,2	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,1	0,4	0,8
Episiotomie	SDO	75,4	80,3	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	66,4	73,6	32,5
Consultorio post parto	CAP, CONS	12,1	12,4	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,5	1,2	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP	1,8	1,7	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	85,9	85,8	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	48,4	52,8	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,7	2,8	2,2

Grafico 34. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore Policlinico

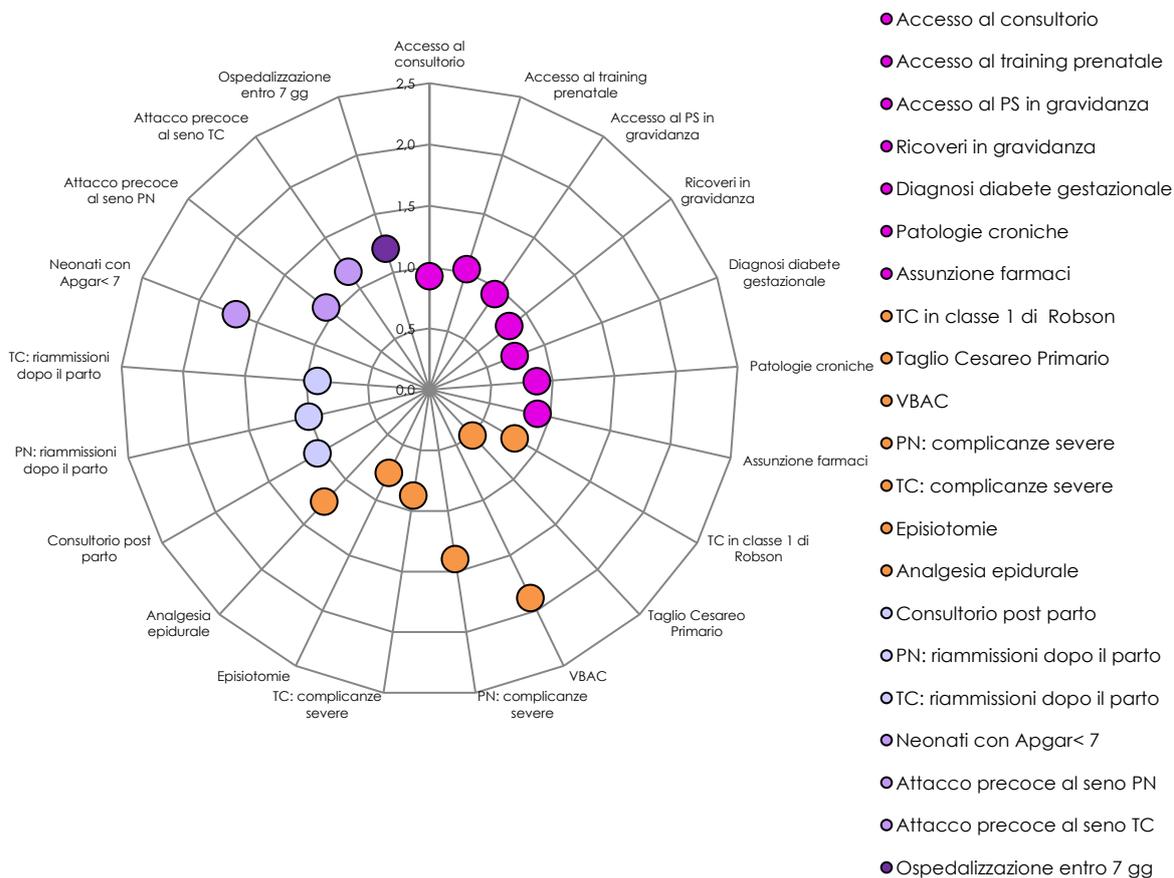


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	21,7	23,1	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	28,9	27,3	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	66,6	66,4	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	8,1	8,2	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	5,7	5,2	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	15,1	14,3	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	54,0	53,4	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	9,3	8,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	20,4	11,2	21,8
VBAC	SDO	18,9	18,7	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,7	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,2	0,7	0,8
Episiotomie	SDO	38,1	36,0	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	42,2	42,6	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	13,0	13,5	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,0	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP	6,9	7,4	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	87,3	87,6	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	37,8	38,1	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,6	2,6	2,2

Grafico 35. Bersaglio dell'Ospedale Buzzi

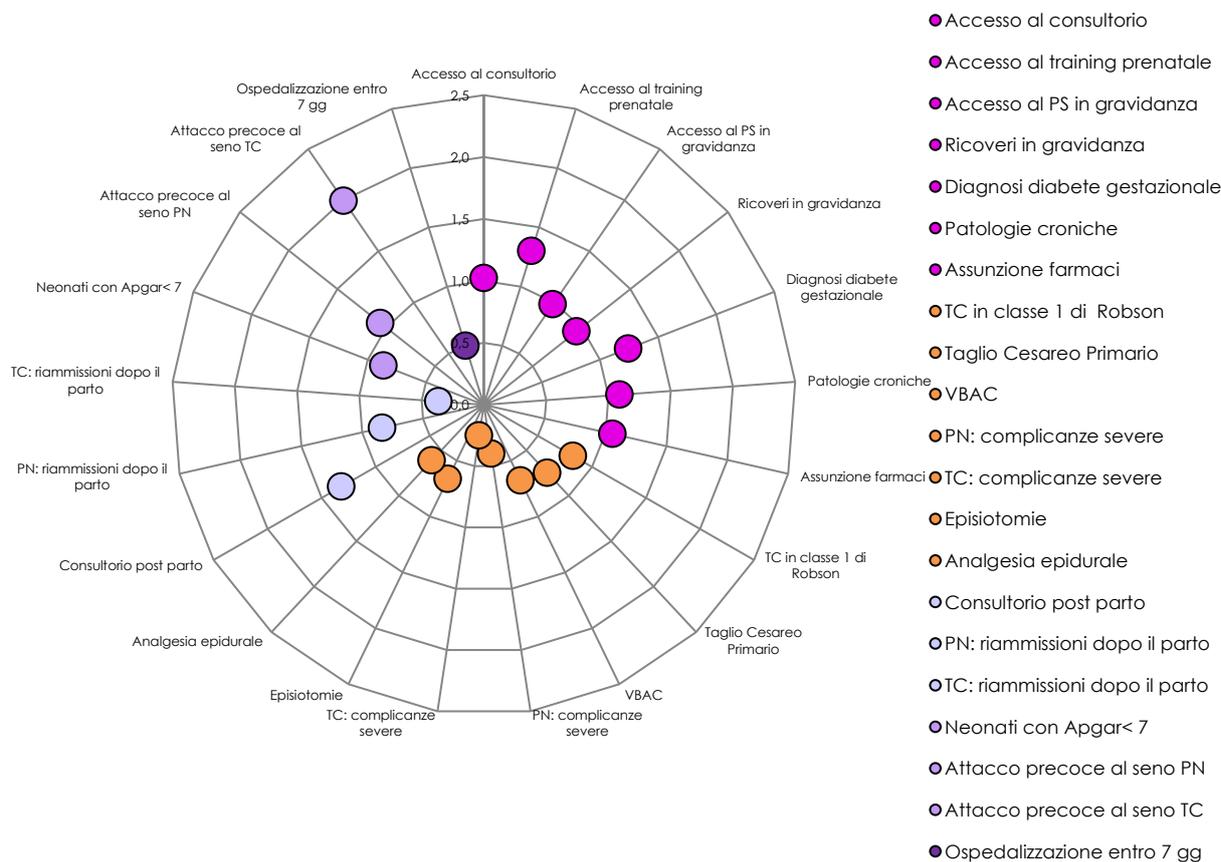


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	27,2	25,6	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	30,9	34,6	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	69,8	69,3	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	10,0	9,4	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	9,6	8,7	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	18,2	17,9	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	63,1	62,9	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	15,8	9,0	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,1	16,3	21,8
VBAC	SDO	7,4	6,7	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,1	0,2	0,8
Episiotomie	SDO	29,9	31,7	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	20,8	20,9	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	16,7	17,0	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,2	0,2	0,5
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,4	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP	3,7	3,8	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	85,8	86,7	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	60,6	65,4	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,3	1,1	2,2

Grafico 36. Bersaglio dell'Ospedale Macedonio Melloni

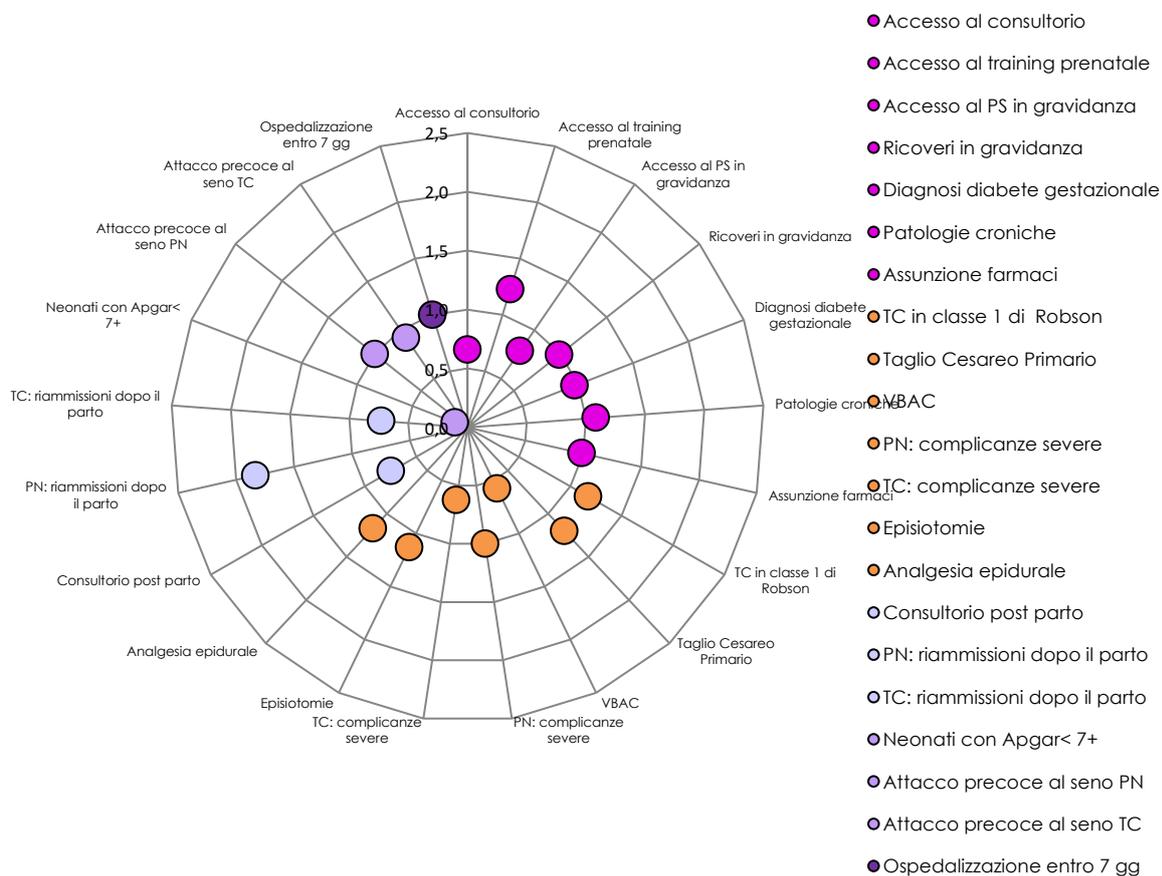


PERCORSO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	15,7	16,5	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	34,8	32,6	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	57,7	55,5	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,3	9,8	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	5,9	6,8	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	17,5	17,8	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	58,6	58,7	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	10,9	12,8	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	27,9	26,2	21,8
VBAC	SDO	6,2	5,7	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,7	0,5	0,8
Episiotomie	SDO	52,7	54,0	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	40,7	39,9	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	9,7	9,6	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	1,1	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	0,8	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP	0,5	0,5	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	82,2	81,7	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	31,5	30,2	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,2	2,2	2,2

Grafico 37. Bersaglio dell'Ospedale San Raffaele

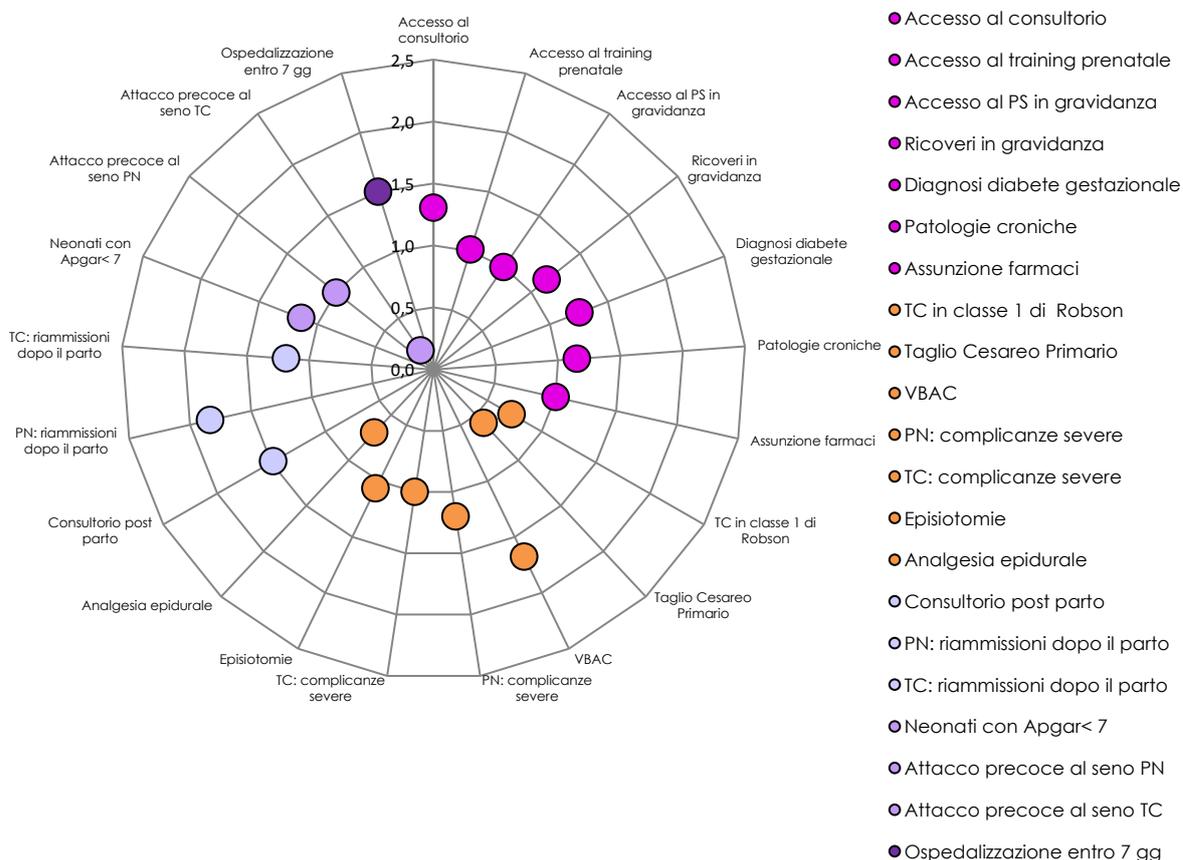


PERCORSO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – O. NIGUARDA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	30,7	32,6	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	28,6	26,9	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	71,2	70,4	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	11,3	11,5	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,4	8,8	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	18,5	18,9	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	60,0	59,6	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	4,7	7,9	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	17,2	12,9	21,8
VBAC	SDO	17,0	16,6	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,6	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,5	0,8	0,8
Episiotomie	SDO	49,6	50,8	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	25,3	23,7	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	19,4	19,1	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,1	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,9	1,3	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP	5,0	5,0	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	81,8	81,4	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	6,5	6,0	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,3	3,5	2,2

Grafico 38. Bersaglio dell'Ospedale Niguarda

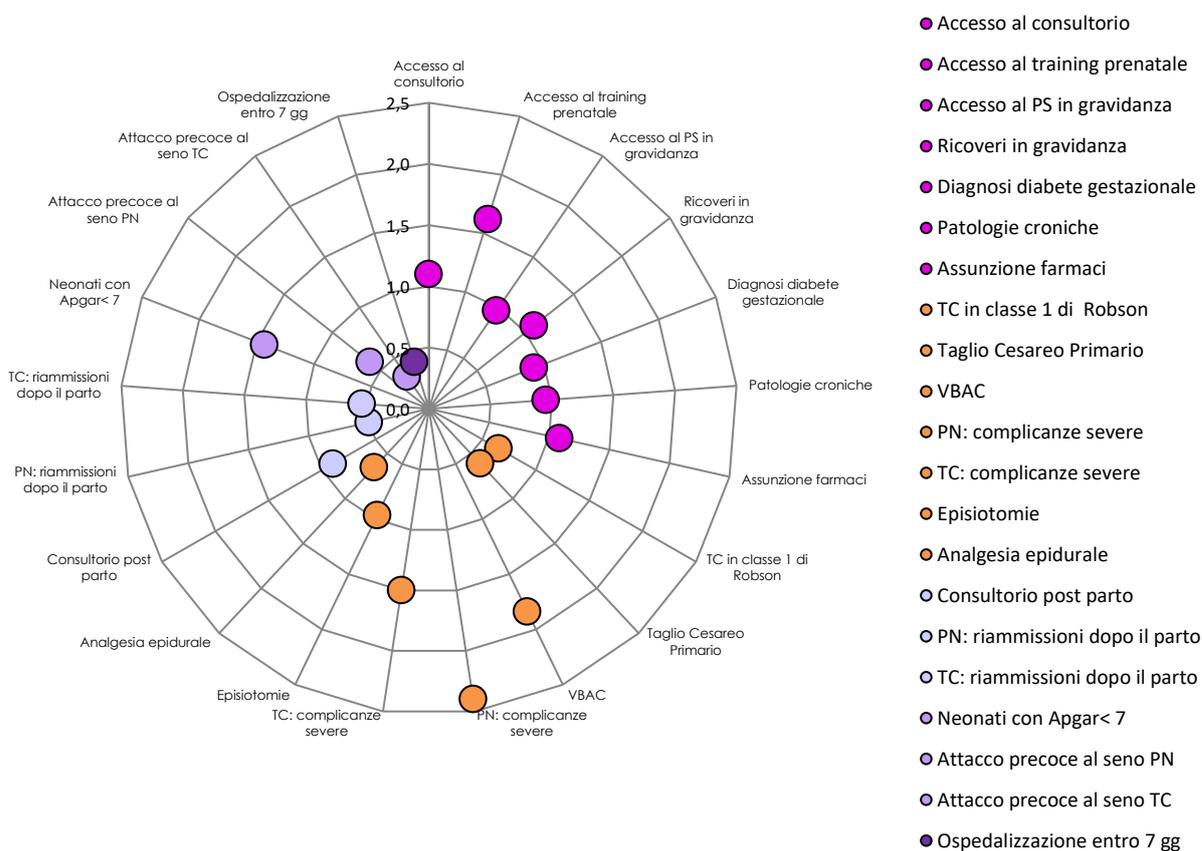


PERCORSO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	37,8	27,5	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	19,4	43,1	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	69,7	68,6	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	11,4	10,8	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,9	6,4	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	15,4	15,6	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	64,4	64,5	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	5,8	7,1	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	14,7	13,3	21,8
VBAC	SDO	23,0	18,2	9,9
PN: complicanze severe	SDO	1,2	1,2	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,9	1,2	0,8
Episiotomie	SDO	43,8	46,0	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	10,0	22,3	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	12,9	11,6	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,6	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP	6,6	6,3	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	50,0	50,2	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	9,2		32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,0	0,9	2,2

Grafico 39. Bersaglio dell'Ospedale San Paolo

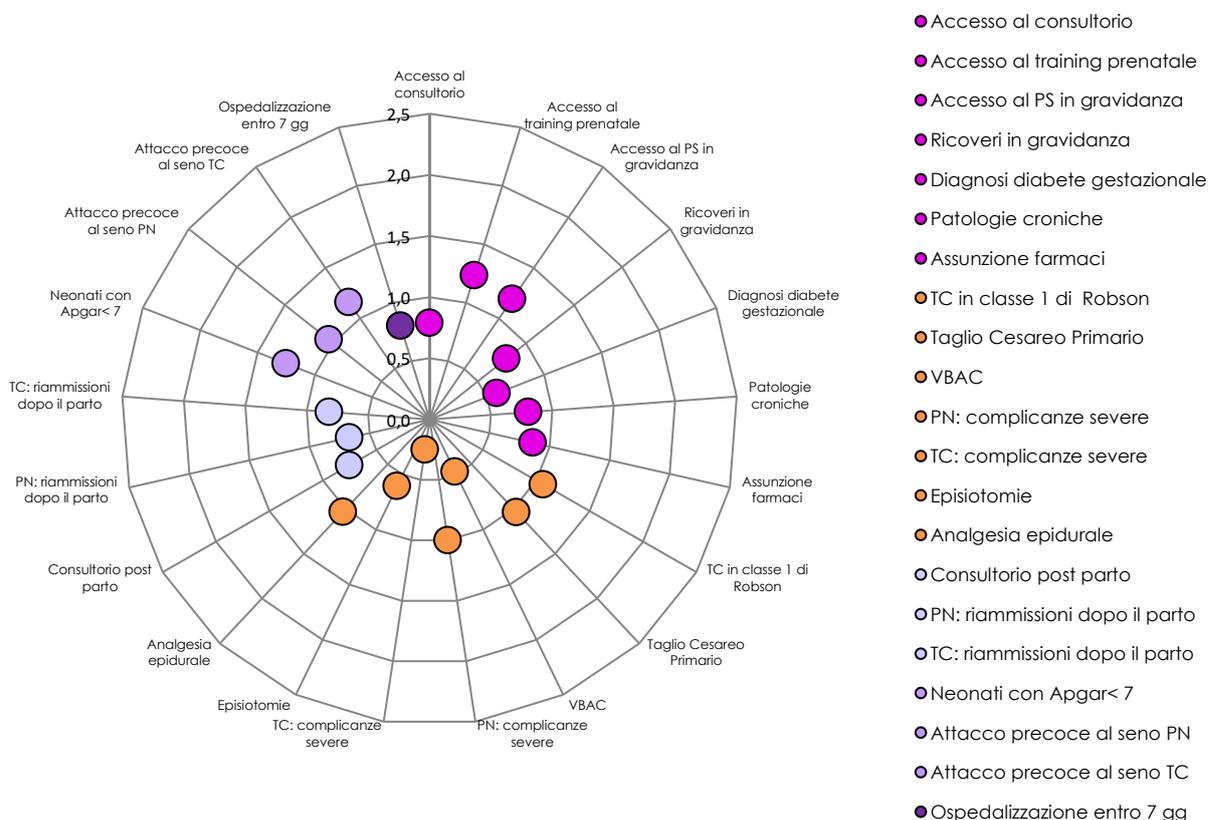


PERCORSO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

Indicatori: Gravidanza	Fonte	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	18,8	19,7	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	33,2	32,8	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	83,4	84,1	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	7,4	7,9	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	4,0	4,1	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	13,5	13,2	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	50,7	51,0	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	9,6	11,6	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	23,1	22,6	21,8
VBAC	SDO	5,7	4,7	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,5	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,8
Episiotomie	SDO	30,3	28,9	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	35,3	35,2	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	9,3	9,7	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	0,9	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP	5,4	5,5	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	85,8	85,7	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	38,7	38,1	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,6	1,7	2,2

Grafico 40. Bersaglio dell'Ospedale San Giuseppe

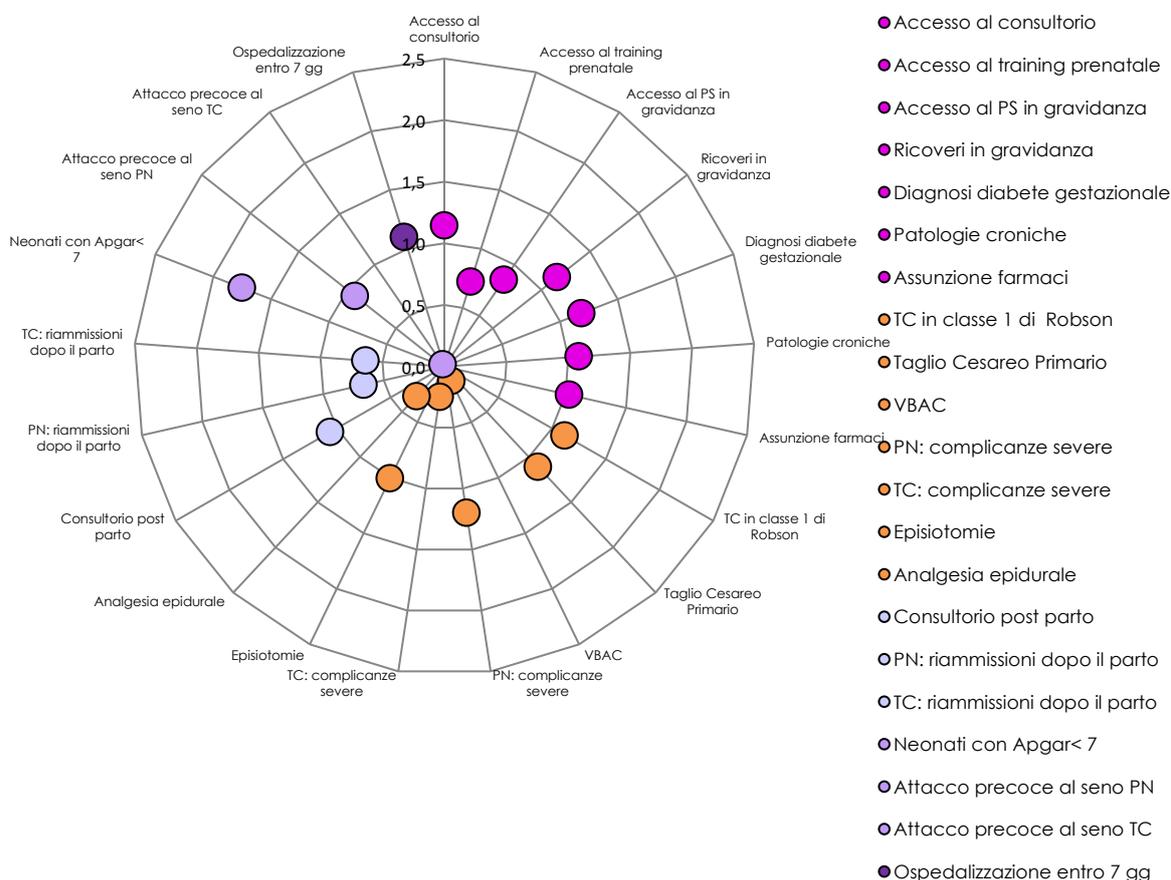


PERCORSO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezz	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	31,8	28,6	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	17,9	19,2	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	63,5	60,1	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	12,3	11,5	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,5	8,3	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	16,8	17,8	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	61,7	61,2	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	14,7	12,2	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	18,6	24,2	21,8
VBAC	SDO	1,4	1,3	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,6	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	0,8
Episiotomie	SDO	44,8	48,0	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	11,0	11,2	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	11,1	13,7	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,7	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP	8,0	7,7	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	74,4	75,3	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	0,7	0,7	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,5	2,5	2,2

Grafico 41. Bersaglio dell'Ospedale San Carlo

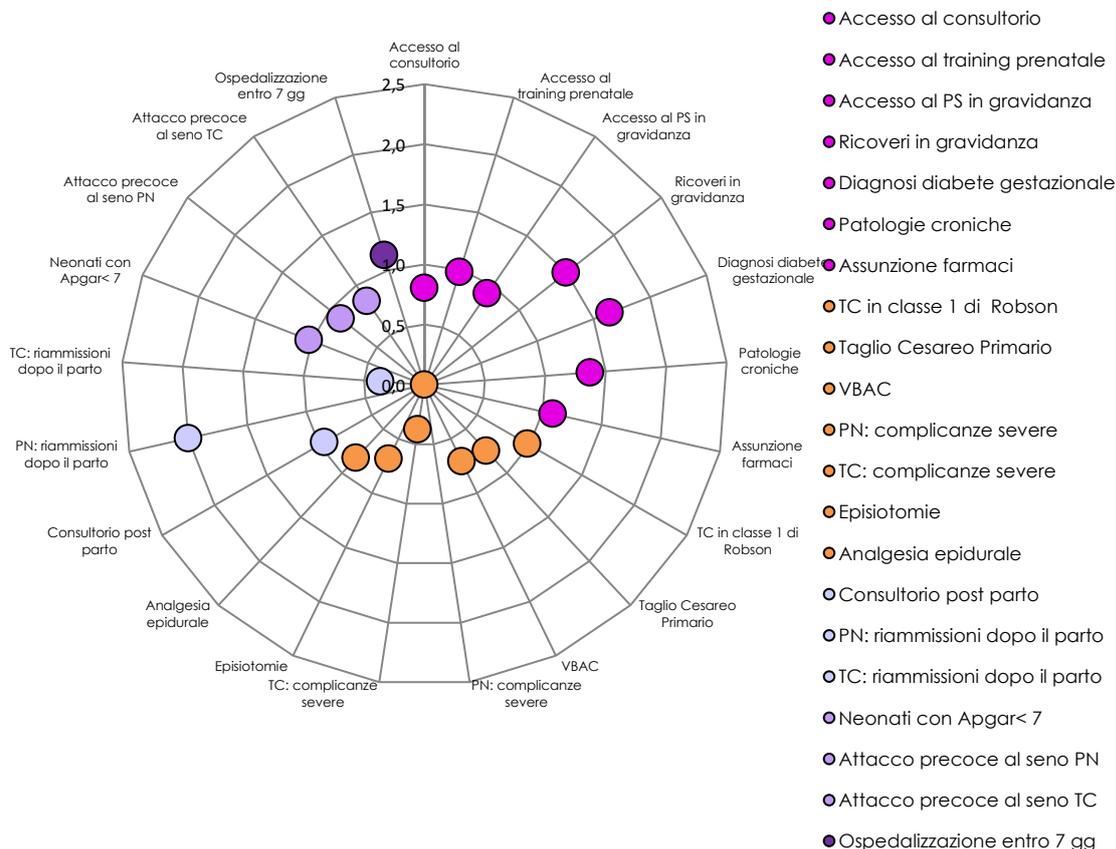


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	22,4	20,1	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	24,1	26,1	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	66,9	65,0	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO	15,6	14,8	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	11,4	11,5	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	21,7	22,5	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM	65,6	64,5	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	8,2	10,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,5	16,3	21,8
VBAC	SDO	7,4	7,0	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,0	0,0	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,3	0,8
Episiotomie	SDO	31,1	32,5	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO	27,0	28,3	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	13,2	12,3	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,2	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,4	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP	5,7	4,5	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP	72,0	72,4	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP	26,5	27,7	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,6	2,5	2,2

Grafico 42. Bersaglio dell'Ospedale Sacco

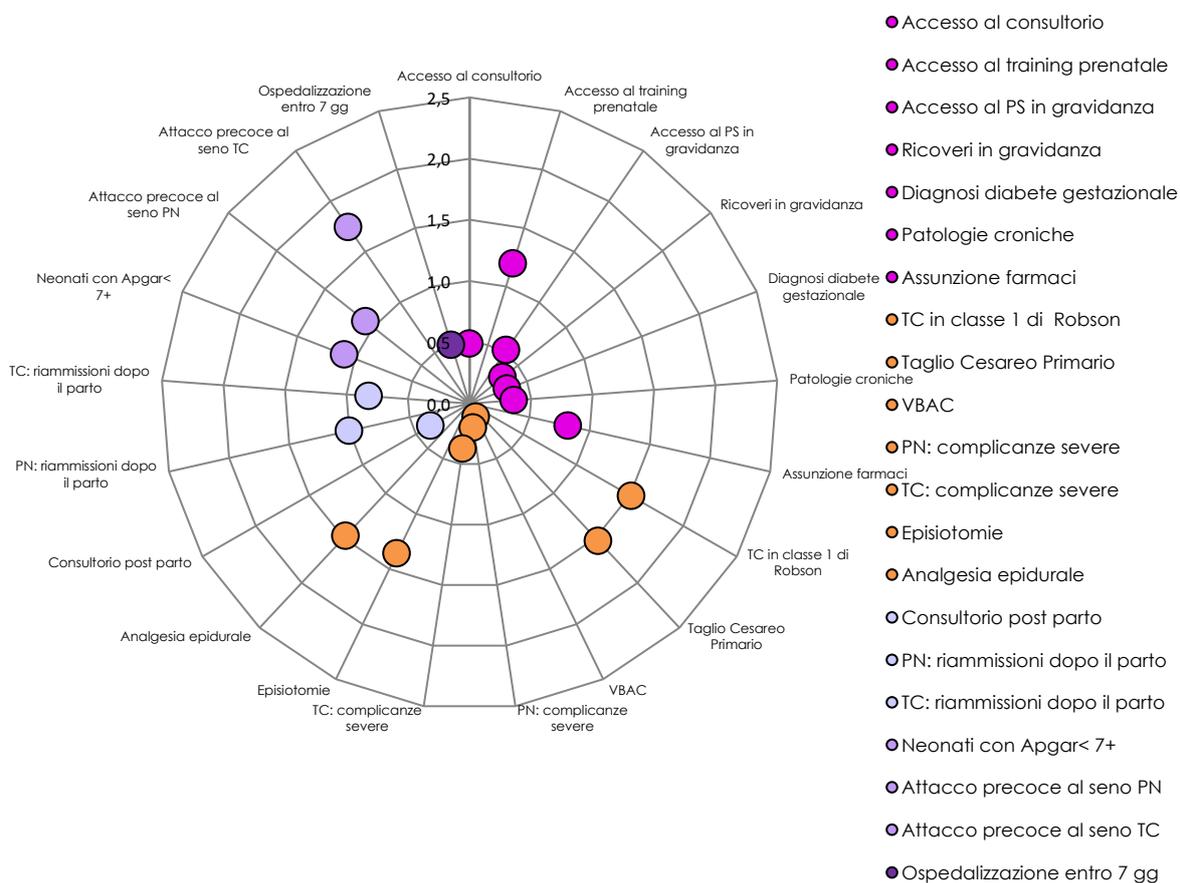


PERCORSO NASCITA

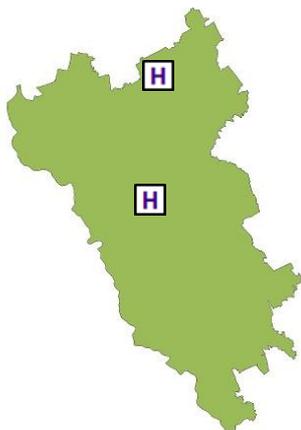
CLINICA SAN PIO X

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	10,5	12,2	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	35,7	31,8	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	37,9	37,3	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	3,2	3,4	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	1,7	2,3	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	9,0	5,9	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	47,3	48,6	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	14,3	16,5	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	32,2	33,4	21,8
VBAC	SDO	1,1	1,2	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,1	0,1	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,3	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	64,0	64,9	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	52,1	50,3	34,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	5,2	4,7	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	0,9	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	4,7	4,8	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	88,7	88,1	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	58,4	57,2	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,1	1,1	2,2

Grafico 43. Bersaglio dell'Ospedale San Pio X



6.2 ASST OVEST MILANESE



L'ASST Ovest Milanese eroga i servizi sanitari e sociosanitari sul territorio afferente agli ambiti distrettuali dell'ex ASL Milano 1 di: Legnano, Magenta, Castano Primo, Abbiategrasso.

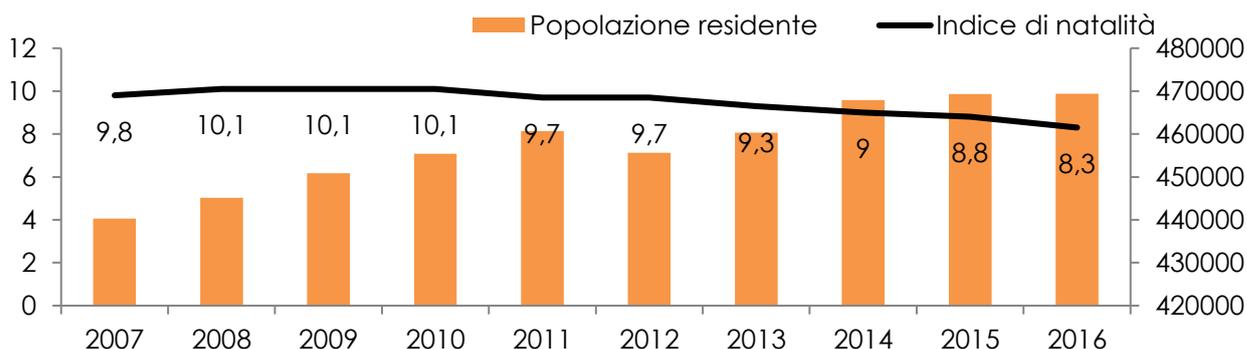
I 2 PUNTI NASCITA

presenti sul territorio sono:

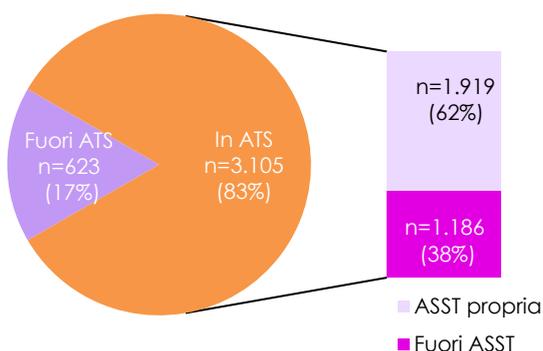
- ⊙ Ospedale di Magenta
- ⊙ Ospedale di Legnano

L'andamento della popolazione in questa area mostra dal 2007 una crescita costante fino al 2016, eccetto una lieve flessione nel 2012. La popolazione residente nel 2016 è stata di 481.284 unità. Il tasso di natalità è passato da 9,8 per 1000 del 2007 all'8,3 per 1000 del 2016.

Grafico 44 .Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Ovest Milanese 2007-2016



6.2.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Ovest?



Nel 2016 i nati sono stati **3.776** e le donne che hanno partorito sono state 3.728. Di queste, 3.105 hanno partorito presso strutture del territorio ATS. Il 62% presso i punti nascita della propria ASST di residenza e il 38% presso ospedali afferenti ad altre ASST.

Punto nascita	N	%	ASST
Ospedale Fornaroli - Magenta	1.240	(3,3)	propria
Ospedale di Legnano – Legnano	679	(18,2)	propria
Ospedale di Circolo - Rho	344	(9,2)	esterna
Ospedale di Circolo - Busto Arsizio	263	(7,1)	esterna
Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	188	(5,0)	esterna

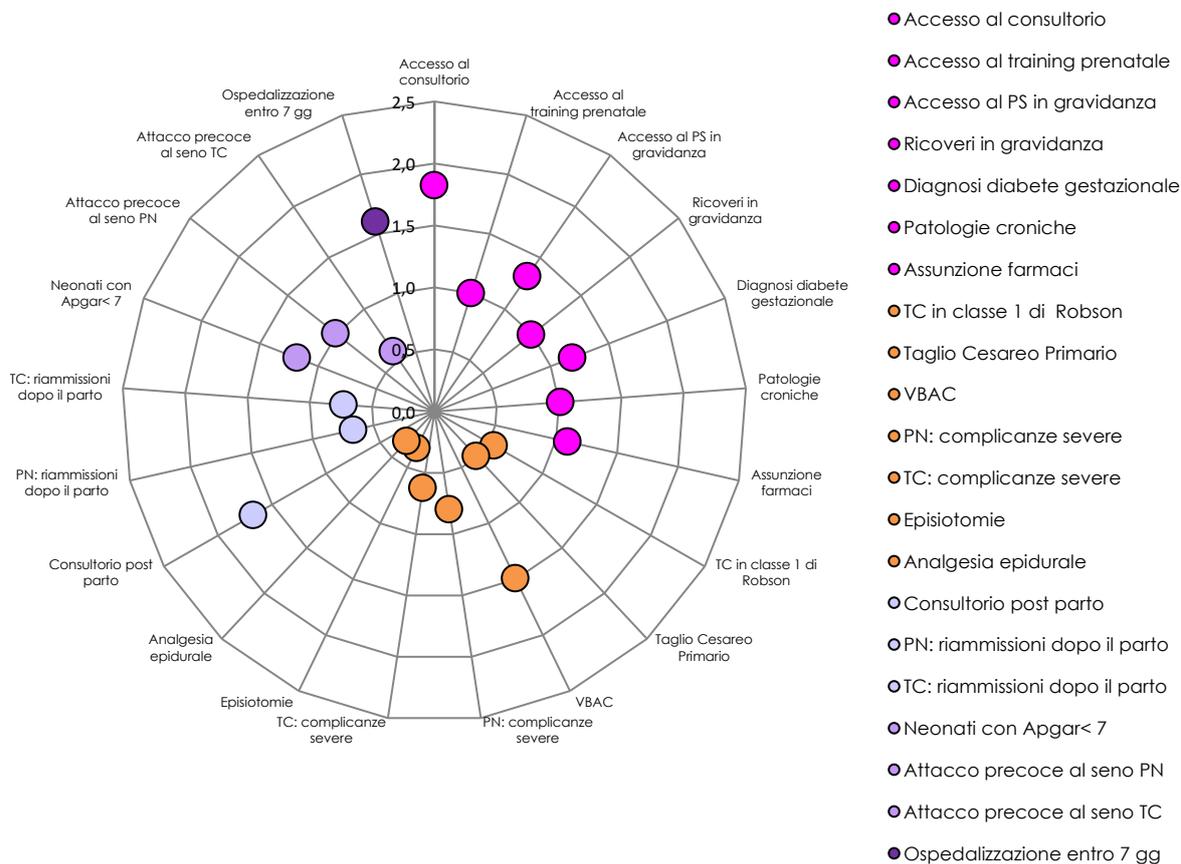
La maggior parte delle nascite sono avvenute nei punti nascita propri della ASST Ovest Milanese. Il **33,3%** presso l'**Ospedale Fornaroli di Magenta** e 18,2% presso quello di Legnano. Il 9,2% presso l'Ospedale della ASST contigua di Rho; il 7,1% presso l'Ospedale di Busto Arsizio e il 5% al Policlinico Milano.

PERCORSO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	42,4	45,6	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	28,5	26,5	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	93,1	93,2	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	9,9	9,8	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	8,0	8,3	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	16,1	16,6	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	64,4	64,9	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	4,4	6,0	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	11,2	10,7	21,8
VBAC	SDO	16,4	14,8	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,0	0,4	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,0	0,5	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	16,0	15,7	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	12,6	11,1	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	20,7	21,6	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	0,8	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	5,2	5,2	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	83	82,7	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	19,1	19,2	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,5	3,5	2,2

Grafico 45. Bersaglio dell'Ospedale Fornaroli di Magenta

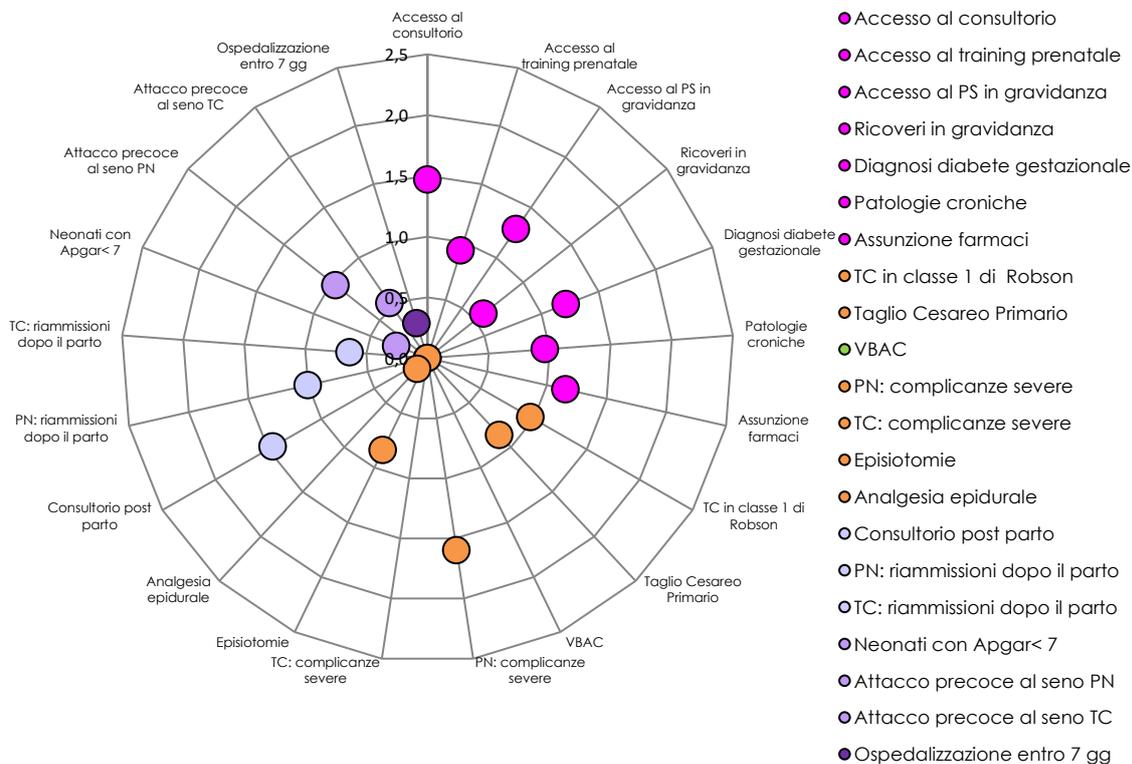


PERCORSO NASCITA

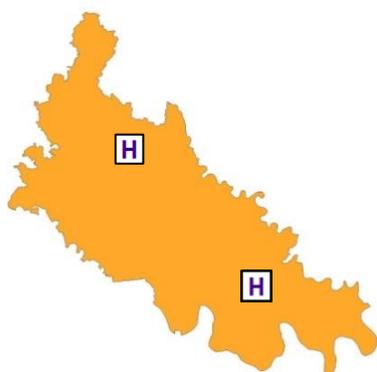
ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	36,2	36,7	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	24,8	24,6	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	90,8	90,6	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	5,7	5,8	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	6,4	8,5	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	14,5	15,8	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	67,4	68,8	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	14,6	10,6	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,6	18,8	21,8
VBAC	SDO	0,0	0,0	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,8	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,0	0,0	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	37,6	40,1	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	4,7	4,2	34,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	18,6	18,8	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,6	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,7	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	1,2	1,2	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	78,3	78,6	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	17,9	17,9	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	0,6	0,6	2,2

Grafico 46. Bersaglio dell'Ospedale di Legnano



6.3 ASST LODI



L'ASST Lodi comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e Sant' Angelo Lodigiano.

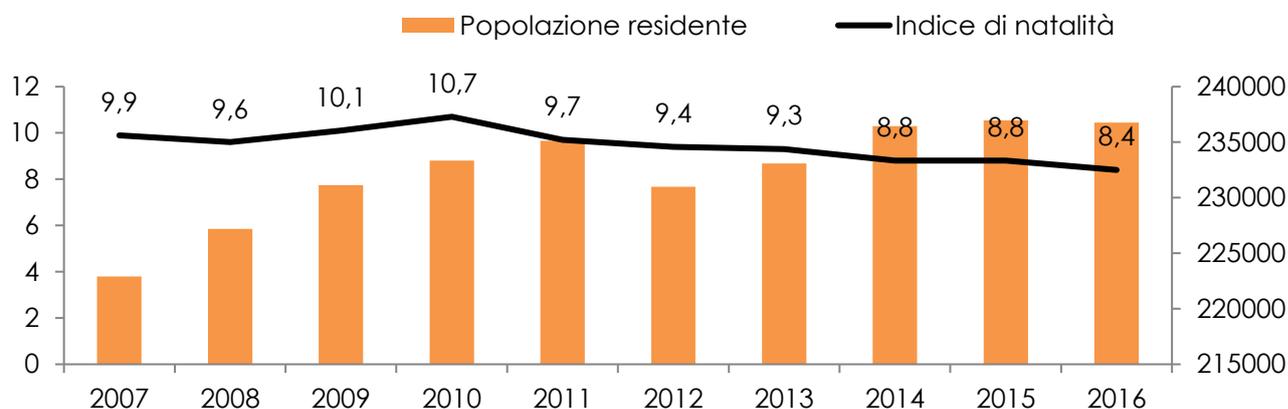
La popolazione residente nel 2016 è stata di 237.107 unità.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

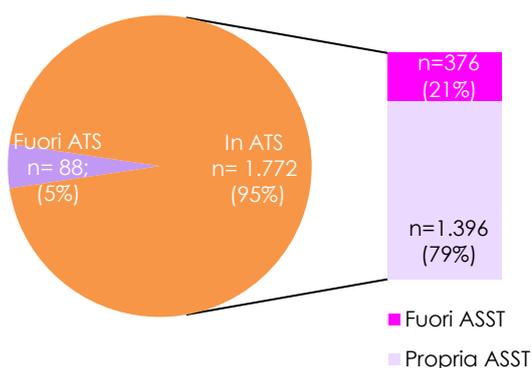
- Ospedale di Lodi
- Ospedale di Codogno

Come per altre ASST la popolazione dal 2007 è stata in costante aumento, con una lieve flessione nel 2012 e 2013. Il calo della natalità si conferma anche in quest'area, dal 9,9 per mille del 2007 al 8,4 del 2016.

Grafico 47. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Ovest Milanese 2007-2016



6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Lodi?



Nel 2016 i nati sono stati **1.940** e le rispettive madri 1.860, di cui 1.772 (95%) hanno partorito presso strutture interne alla ATS e 88 (5%) presso strutture fuori alla ATS. Delle 1.772 partorienti entro ATS, 1.396 (79%) hanno partorito presso punti nascita del proprio territorio di residenza, mentre sono 376 (21%) quelle che sono state assistite nei punti nascita esterni all'ASST di Lodi.

Punto nascita	N	(%)	ASST
Ospedale Maggiore di Lodi	972	(52,3)	propria
Ospedale Civico - Codogno	424	(22,8)	propria
Ospedale di Vizzolo Predabissi	133	(7,2)	esterna
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	101	(5,4)	esterna
Policlinico S. Matteo - Pavia	43	(2,3)	esterna

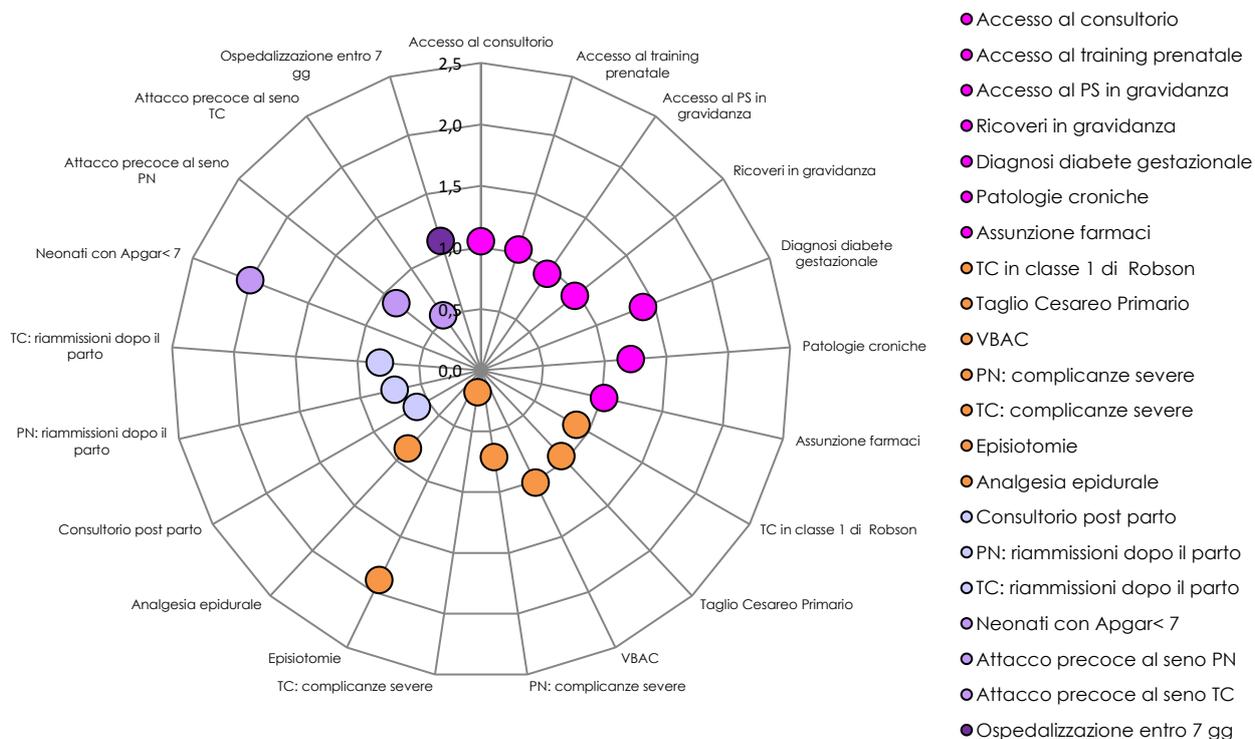
La maggior parte delle nascite sono avvenute in punti nascita interni alla ASST; **il 52,3% presso il Maggiore di Lodi** e il 22,8% presso l'Ospedale Civico di Codogno. Tra i parti avvenuti nelle strutture esterne, il 7,2% presso l'Ospedale di Vizzolo Predabissi, il 5,4% al Policlinico di Milano e il 2,3% al S. Matteo di Pavia.

PERCORSO NASCITA

ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	25,9	26,3	25,1
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	29,1	27,2	26,5
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	68,7	66,9	70,5
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	9,4	9,6	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	8,2	9,7	6,9
Patologie croniche	SDO, BDA	18,6	19,9	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	60,4	60,4	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	7,0	9,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	18,6	18,4	19,3
VBAC	SDO	14,3	13,7	13,5
PN: complicanze severe	SDO	0,9	0,5	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	1,1
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	43,7	46,0	24,3
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	29,7	28,1	32,4
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	8,0	7,7	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,5	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,3	0,9	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	6,9	6,7	1,3
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	72,3	71,4	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	17,6	17,7	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,3	2,4	2,2

Grafico 48. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore di Lodi

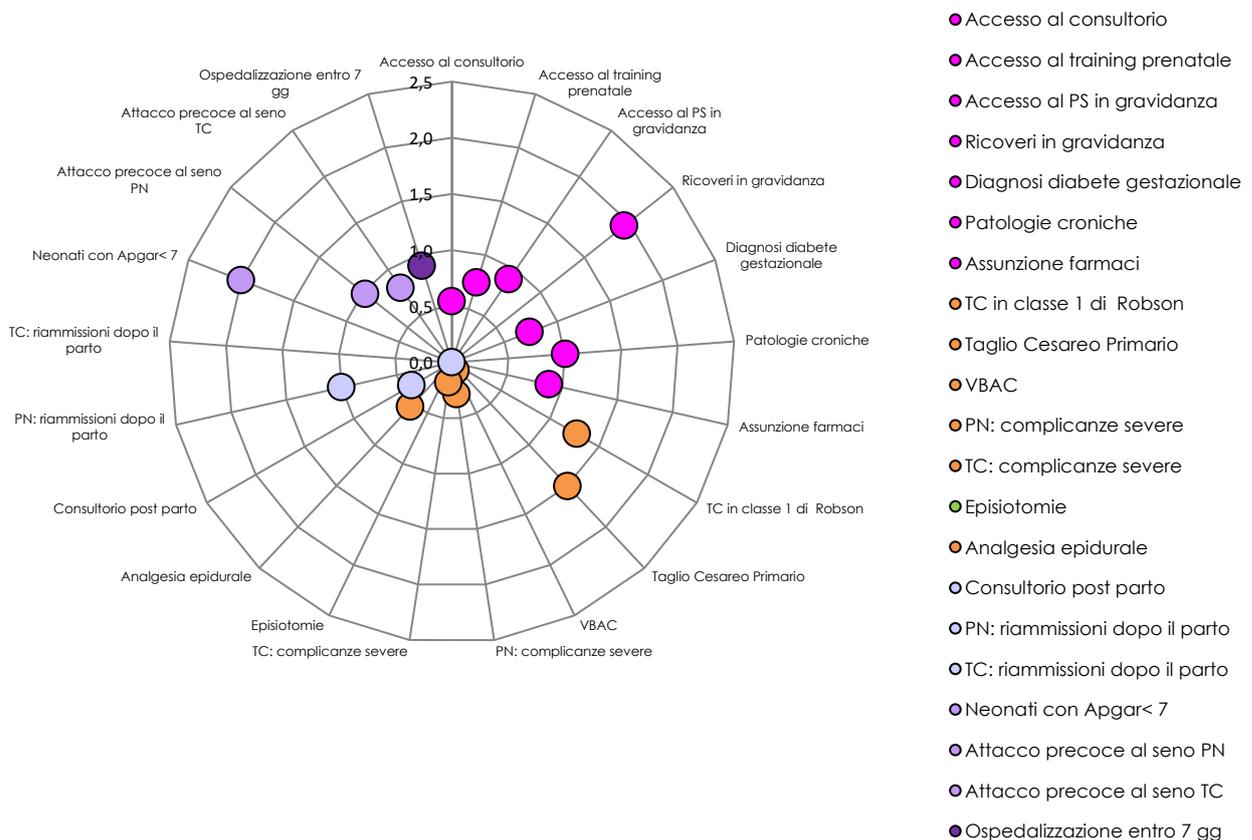


PERCORSO NASCITA

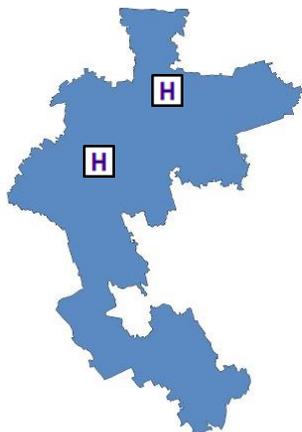
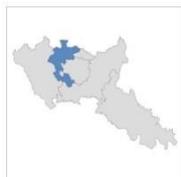
ASST LODI - OSPEDALE DI CODOGNO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	13,8	13,6	25,1
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	22,0	19,7	26,5
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	64,9	63,1	70,5
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	18,0	19,3	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	4,4	5,1	6,9
Patologie croniche	SDO, BDA	15,6	16,5	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	52,3	52,1	59,2
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	17,1	13,9	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	24,4	29,0	19,3
VBAC	SDO	1,2	1,1	13,5
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,2	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	1,1
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	75,6	77,8	24,3
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	18,4	17,5	32,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	5,7	5,3	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,7	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,0	0,0	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	10,7	10,3	1,3
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	80,1	80	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	26,3	26,3	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,9	2,0	2,2

Grafico 49. Bersaglio dell'Ospedale di Codogno



6.4 ASST RHODENSE



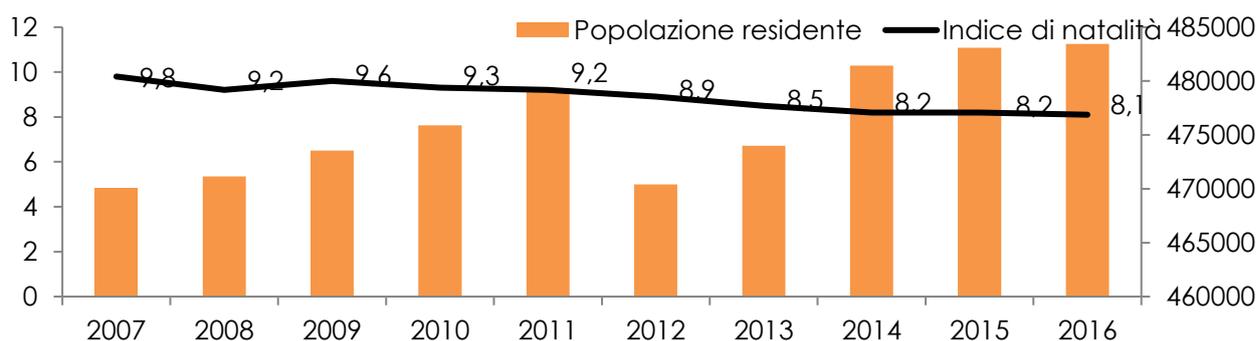
Il Rhodense comprende 22 Comuni, la popolazione residente nel 2016 è stata di 483.432 unità.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

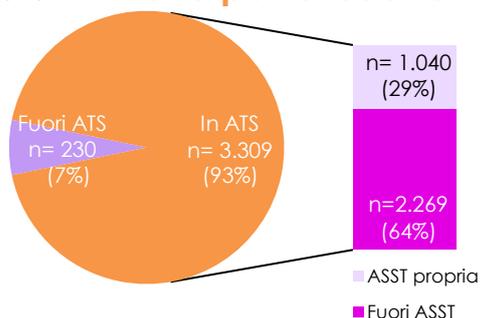
- Ospedale di Circolo a Rho
- Ospedale G. Salvini di Garbagnate Milanese

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

Grafico 50. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Rhodense 2004-2016



6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Rhodense?



Nel 2016 i nuovi nati nei comuni afferenti la ASST Rhodense sono stati **3.612** e le donne residenti che hanno partorito sono state 3.539, di queste il 93% (n=3.309) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS. Il 29% delle 3.309 partorienti in ATS ha partorito presso uno dei punti nascita della propria ASST di residenza mentre il 64% ha optato per punti nascita esterni alla propria ASST.

Punto nascita	N	(%)	ASST
Ospedale di Circolo - Rho	639	(18,1)	propria
Presidio Ospedaliero Buzzi - Milano	452	(12,8)	esterna
Ospedale Salvini -Garbagnate Mila.se	401	(11,3)	propria
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	336	(9,4)	esterna
Ospedale s. Carlo Borromeo - Milano	302	(8,5)	esterna

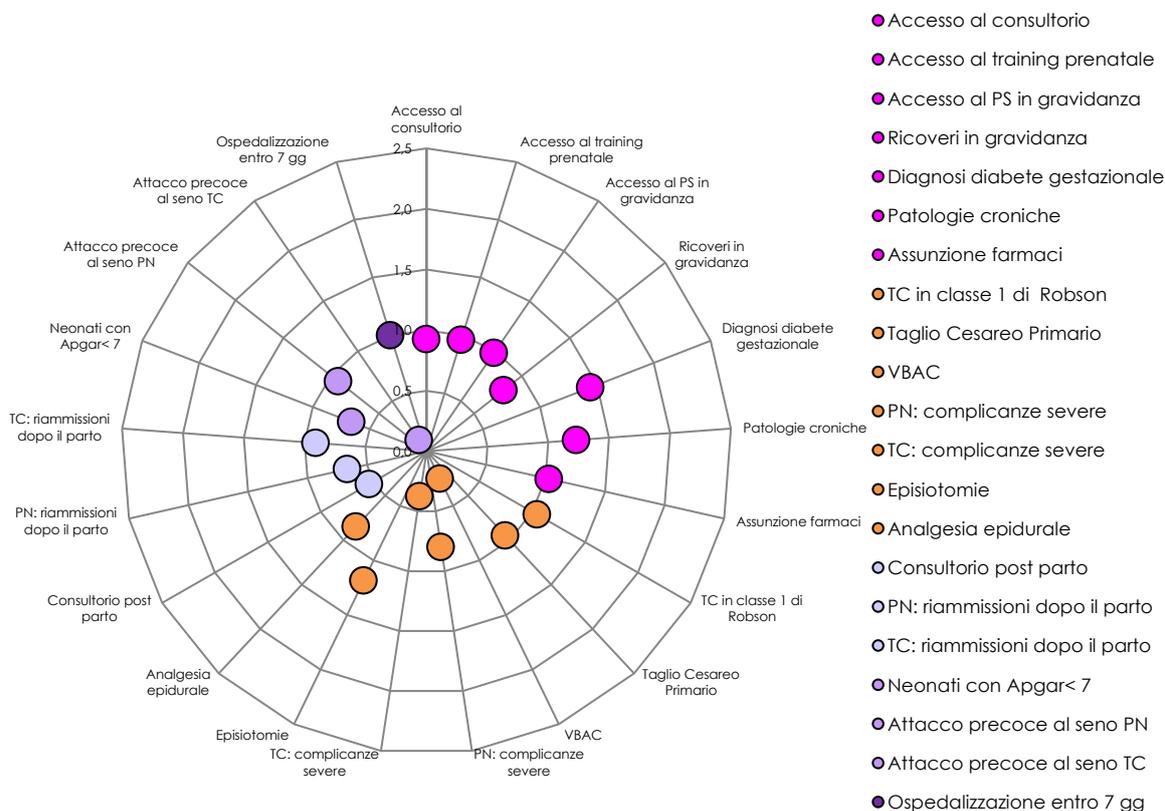
Il **18%** dei parti delle donne residenti nei comuni della ASST Rhodense sono stati effettuati presso l'**Ospedale di Circolo - Rho**, il restante è avvenuto presso punti nascita esterni; il Buzzi di Milano (12,8%), l'Ospedale Salvini di Garbagnate Mil.se (11,3%), il Policlinico e il San Carlo di Milano, rispettivamente 9,4% e 8,5%.

PERCORSO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	21,4	23,1	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	29,4	25,6	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	79,1	69,3	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,2	8,0	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	9,7	10,1	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	19,8	20,2	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	61,4	61,1	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	10,2	11,4	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	21,6	20,7	21,8
VBAC	SDO	2,5	2,5	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,1	0,4	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,3	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	54,9	56,5	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	30,0	28,9	34,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	6,6	7,0	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	0,4	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,0	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	2,8	2,9	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	76,9	75,8	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	3,9	3,6	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,4	2,3	2,2

Grafico 51. Bersaglio dell'Ospedale di Circolo Rho

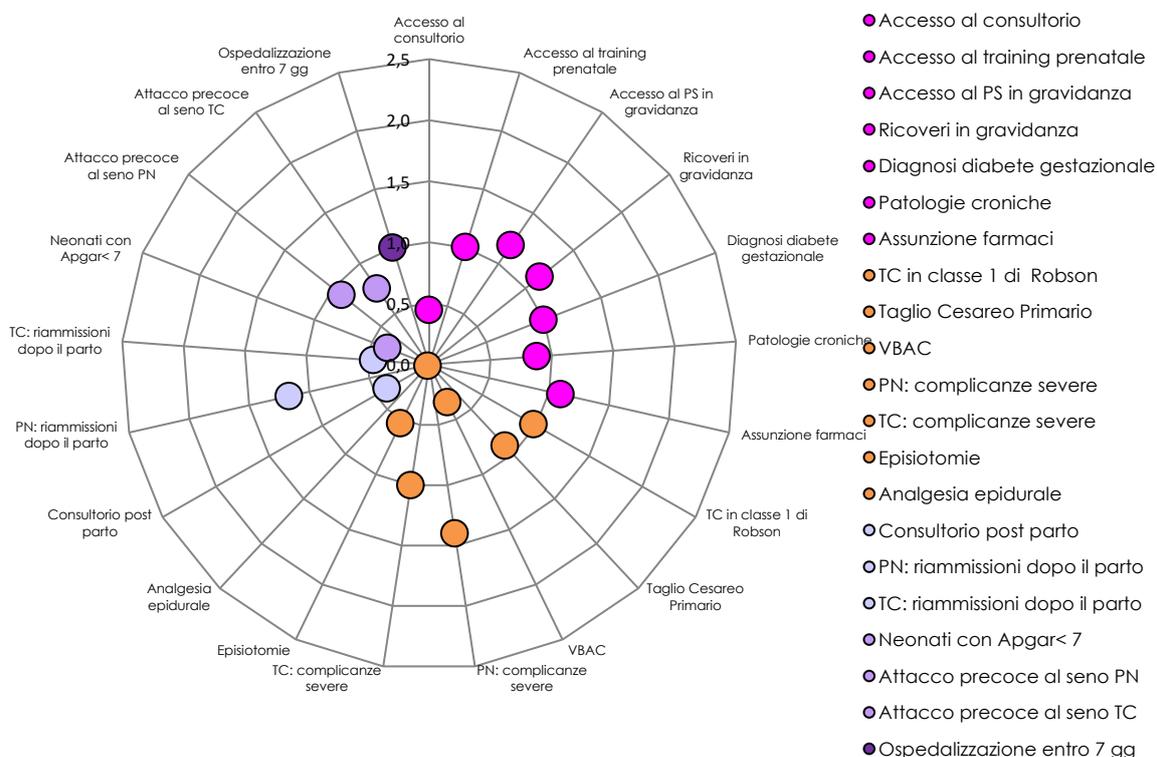


PERCORSO NASCITA

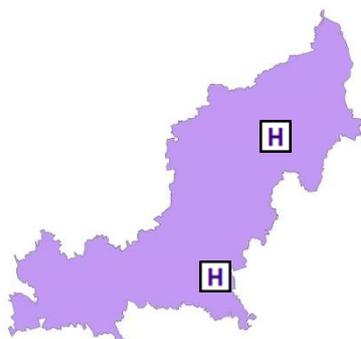
ASST RHODENSE - OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MILANESE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	12,5	11,1	25,0
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	25,9	26,7	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	83,9	83,3	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	11,9	11,4	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	7,0	7,0	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	13,9	14,4	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	64,6	65,2	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	9,6	10,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	16,5	19,8	21,8
VBAC	SDO	4,2	3,4	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,7	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,2	0,8	0,8
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	24,2	25,5	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	0,4	0,6	34,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	6,9	5,1	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,7	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,5	1,1
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	1,6	1,6	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	74,6	74,6	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	24,8	24,6	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,2	2,2	2,2

Grafico 52. Bersaglio dell'Ospedale Salvini



6.5 ASST MELEGNANO-MARTESANA



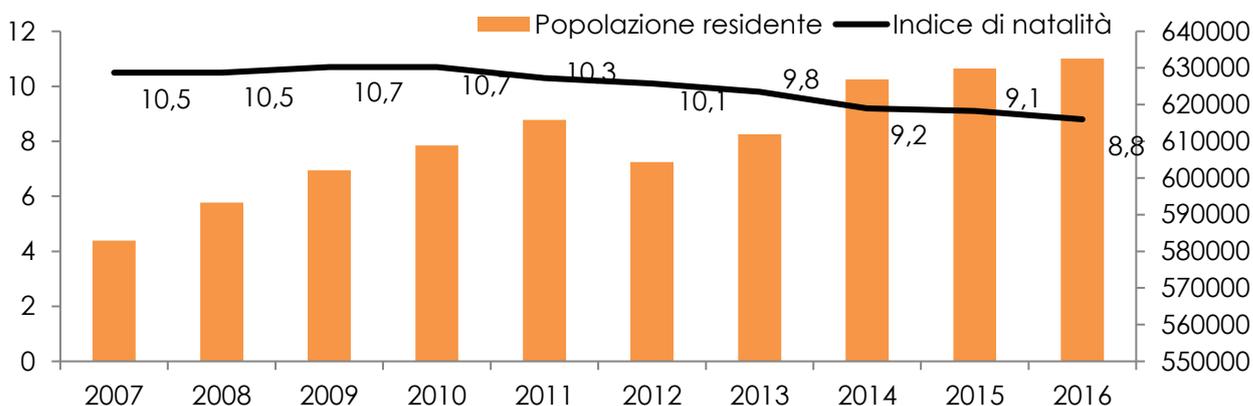
L'ASST comprende i distretti territoriali di Rozzano, San Giuliano, Melzo e Cernusco. La popolazione residente nei comuni della ASST, eccetto che per il 2012, è stata in crescita dal 2007 fino al 2016.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

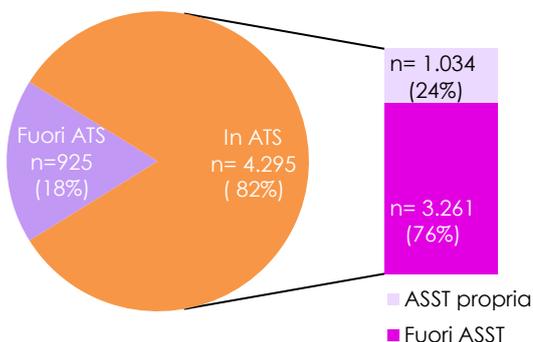
- Ospedale di Santa Maria delle Stelle di Melzo
- Ospedale di Vizzolo Predabissi.

Rispetto al valore nazionale e regionale, l'andamento della natalità risulta essere lievemente più alto durante tutto il periodo osservato. Nel 2016 l'indice di natalità è stato di 8,8 per mille, superiore a quello nazionale (7,9 x 1000), lombardo (8,1x 1000) e di ATS (8,2 x 1000).

Grafico 53. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Melegnano - Martesana 2007-2016



6.5.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Melegnano Martesana?



Nel 2016 i nati sono stati **5.278** e le donne che hanno partorito 5.220. Di queste, 4.295 hanno partorito presso strutture della ATS (il 24% presso i punti nascita della proprio distretto di residenza e il 76% presso ospedali di altri Distretti ATS).

Dei 5.220 parti delle residenti nei comuni della ASST di Melegnano e della Martesana, **914** sono avvenuti presso il **San Raffaele** di Milano, 908 presso il Policlinico di Milano, 524 e 510 presso i punti nascita di Vizzolo Predabissi e S. Maria delle Stelle di Melzo.

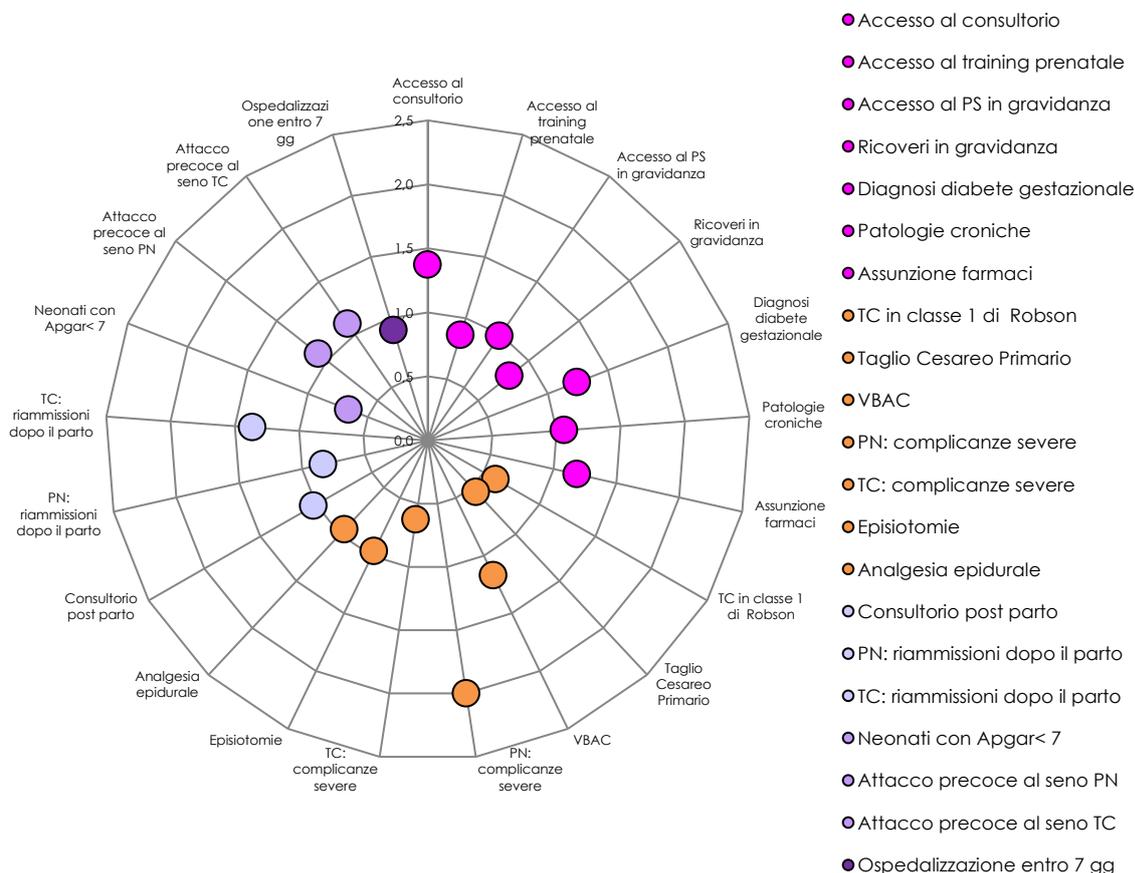
Punto nascita	N	%	ASST
San Raffaele - Milano	914	(17,5)	esterna
Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	908	(17,4)	esterna
Ospedale di Vizzolo Predabissi	524	(10,0)	propria
Ospedale S. Maria delle Stelle - Melzo	510	(9,8)	propria
San Paolo - Milano	416	(8,0)	esterna

PERCORSO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	37,9	34,3	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	20,3	22,9	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	71,3	69,7	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,8	8,0	9,9
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	9,5	8,7	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	16,9	17,4	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	70,6	70,5	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	8,1	6,6	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	10,8	12,0	21,8
VBAC	SDO	13,3	11,6	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,6	1,0	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,7	0,5	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	43,3	45,8	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	29,8	32,4	34,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	13,6	13,2	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,8	1,5	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	3,1	2,9	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	88,1	89,0	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	31,5	36,2	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,1	2,0	2,2

Grafico 54. Bersaglio dell'Ospedale Vizzolo Predabissi

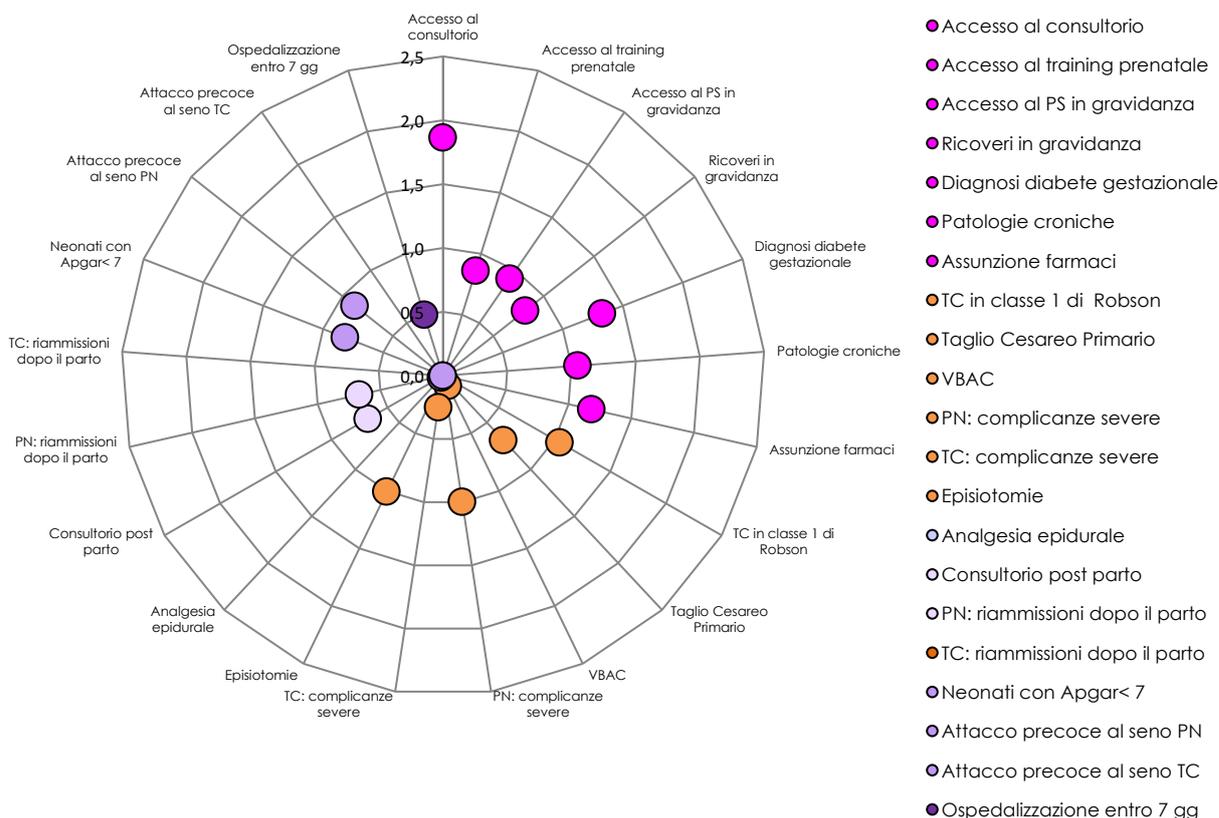


PERCORSO NASCITA

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

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	49,6	46,6	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	19,6	22,9	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	66,8	64,9	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	9,0	8,1	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	9,8	9,3	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	16,6	17,2	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	70,2	70,3	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	5,4	11,4	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	15,4	15,0	21,8
VBAC	SDO	1,1	0,9	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,9	0,5	0,5
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	45,5	48,1	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	0,6	0,7	34,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	8,7	8,7	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,0	0,0	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	3,8	3,6	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	70,4	71,9	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	0,0	0,0	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,3	1,2	2,2

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



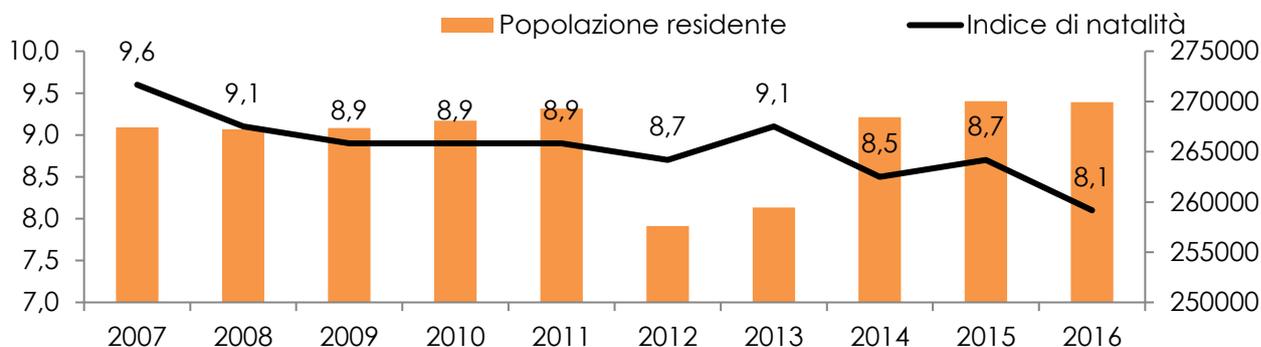
6.6 ASST NORD



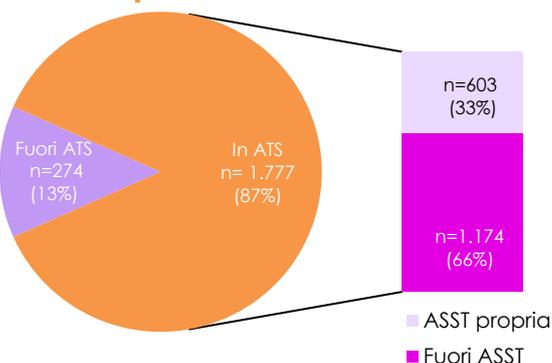
L'ASST Nord comprende l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni, la rete dei Poliambulatori di Milano e del Nord Milano ed i Distretti 6 e 7. Nel 2016 i residenti sono stati 271.055.

L'andamento della popolazione è stato pressoché stabile, eccetto una flessione tra il 2012 e 2013. La natalità mostra un trend decrescente, il tasso di natalità è passato dal 9,6 per mille del 2007 all'8,1 del 2016.

Grafico 56. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Ovest Milanese 2007- 2016



6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Nord?



Nel 2016 i nati sono stati **2.067** e le donne che hanno partorito 2.051, di cui 1.777 (87%) presso strutture della ATS; 603(33%) presso uno dei punti nascita della propria ASST di residenza e il restante 66% presso gli ospedali di altri distretti della ATS.

Punto nascita	N	%	ASST
P.O. Città di Sesto S. Giovanni	603	(29,4)	propria
Ospedale Niguarda - Milano	430	(21,0)	esterna
IRCCS S. Raffaele - Milano	284	(13,8)	esterna
Fond. Mb - Monza	184	(9,0)	esterna
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	169	(8,2)	esterna

Di tutti i **2.051** parti delle residenti nella ASST Nord, il **29,4%** sono stati effettuati presso il punto nascita **PO Città di S. San Giovanni**, interno alla ASST. Gli altri parti presso punti nascita esterni la ASST; 21% al Niguarda, il 13,8% al San Raffaele, il 9,2% presso la fondazione Monza e Brianza, il 9% al Policlinico di Milano.

PERCORSO NASCITA

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

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	33,9	27,9	25,0
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	3,6	4,3	26,6
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	70,8	69,3	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	7,4	6,6	9,9
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	5,4	4,3	7,0
Patologie croniche	SDO, BDA	12,5	12,6	16,4
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	59,8	59,4	59,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	5,8	7,1	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	11,5	9,9	21,8
VBAC	SDO	25,0	21,9	9,9
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,3	0,5
TC: complicanze severe	SDO	1,4	0,9	0,8
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	29,6	31,1	47,7
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	16,1	18,8	34,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	20,2	19,8	12,9
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	0,6
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,6	1,1
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	14,9	14,2	4,4
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	75,0	76,7	81,9
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	2,7	3,0	32,8
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,7	1,5	2,2

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

