

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

**ATS Milano
Città Metropolitana**

UOC Unità di Epidemiologia
Corso Italia, 19 Milano 20122 –Tel 02 85782111
e-mail: epidemiologia@ats-milano.it

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

IL PERCORSO

NASCITA

In ATS Città Metropolitana di Milano

2017

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 dell'ATS Città Metropolitana di Milano: Walter Bergamaschi (*Direttore Generale*), Vittorio Demicheli (*Direttore Sanitario*), Rossana Angela Giove (*Direttore Sociosanitario*), Giuseppe Micale (*Direttore Amministrativo*), nonché i colleghi della Direzione Strategica.

Per qualsiasi chiarimento o richiesta:



epidemiologia@ats-milano.it



02 - 8578.2111

PERCORSO NASCITA

IL PERCORSO NASCITA IN ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO 2017

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 2017 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 2017: principali caratteristiche	21
4 ANALISI DELL'OFFERTA (PRODUZIONE): IL PERCORSO NASCITA NEI PUNTI NASCITA DELLA ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO	23
4.1 I punti nascita	24
4.2 I consultori familiari	27
5 QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA DEL PERCORSO NASCITA: SCHEDE INDICATORI	28
5.1 Gravidanza	29
5.1.1 Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza	29
5.1.2 Accesso al training prenatale	31
5.1.3 Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza	33
5.1.4 Almeno un ricovero durante la gravidanza	35
5.1.5 Proporzioni di donne con diagnosi di diabete gestazionale	37
5.1.6 Proporzioni di donne con patologie croniche	39
5.1.7 Proporzioni di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	41
5.2 Parto (madre)	43
5.2.1 Proporzioni di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson.	43
5.2.2 Proporzioni di parti con taglio cesareo primario	45
5.2.3 Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	47

PERCORSO NASCITA

5.2.4 Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio.....	49
5.2.5 Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	51
5.2.6 Proporzioni di episiotomie	53
5.2.7 Proporzioni di parti con analgesia epidurale.....	55
5.3 Puerperio.....	57
5.3.1 Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto	57
5.3.2 Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	59
5.3.3 Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio.....	61
5.4 Nascita.....	63
5.4.1 Proporzione (per mille) di neonati con indice di Apgar minore di 7 al quinto minuto.	63
5.4.2 Attacco precoce al seno nelle prime due ore	65
5.5 Post nascita.....	67
5.5.1 Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita	67
6 SCHEDE RIASSUNTIVE	70
6.1 CITTÀ DI MILANO	72
6.1.1 Dove partoriscono le donne residenti di Milano?	72
6.2 ASST Ovest Milanese	83
6.2.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Ovest?	83
6.3 ASST LODI	86
6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Lodi?	86
6.4 ASST RHODENSE	89
6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Rhodense?	89
6.5 ASST MELEGNANO-MARTESANA.....	92
6.5.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Melegnano Martesana?	92
6.6 ASST NORD	95
6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Nord?	95



PREMESSA

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

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

**rappresentazione
della distribuzione
degli indicatori
sul territorio ATS,
per 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 2017 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 (viene riportato l'elenco dei primi cinque punti nascita presso i quali hanno partorito le donne residenti). Per ogni punto nascita sono presentati in forma tabellare i risultati di ciascun indicatore e una rappresentazione grafica sintetica.

1 MATERIALI E METODI

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi informativi correnti disponibili e contenuti nel sistema di data warehouse della ATS della Città Metropolitana di Milano. Generalmente i flussi informativi sono prodotti con finalità di carattere amministrativo; tuttavia, essi contengono, oltre ai dati anagrafici, una serie di importanti informazioni relative alle patologie, alle diagnosi, alla tipologia di prestazioni fruite, alla quantità e tipologia di farmaci utilizzati. I dati analizzati e presentati sono quelli relativi ai parti avvenuti nel 2017.

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 2017 da madri residenti nei comuni della ATS della Città Metropolitana di Milano e confrontate con i dati Istat relativi alla numerosità della popolazione residente. Complessivamente, la completezza fra dati CedAP, Istat e SDO supera il 95% indicando che le fonti dei dati sono coerenti. In tabella 1 si riporta, per ciascuna ASST, il confronto tra il volume dei nati

PERCORSO NASCITA

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

Tabella 1. Confronto tra numerosità della coorte dei nati CedAP con dati demografici prodotti da Istat (2017)

ASST	CedAP	Istat	Completezza % CedAP - Istat
Città di Milano	11.181	11.276	99,2
Nord	2.210	2.146	102,9
Rhodense	3.719	3.718	100,0
Ovest Milanese	3.779	3.899	96,9
Melegnano e della Martesana	5.282	5.435	97,2
Lodi	1.892	1.923	98,4
ATS	28.063	28.397	98,8

In tabella 2, viene illustrato il confronto fra la numerosità delle coorti di nati da madri residenti nel 2017, estratte dagli archivi SDO e CedAP, che mostra una concordanza del 99,3%; il valore minimo è quello relativo alla ASST Rhodense, 96,5%, mentre il massimo, pari a 97,8%, è riferito alla ASST dell'Ovest Milanese.

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	11.181	11.464	102,5
Nord	2.210	2.192	99,2
Rhodense	3.719	3.589	96,5
Ovest Milanese	3.779	3.697	97,8
Melegnano e della Martesana	5.282	5.122	97,0
Lodi	1.892	1.809	95,6
ATS	28.063	27.873	99,3

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 2017 dal flusso SDO è stata fatta utilizzando come criterio quello dei codici DRG con un valore compreso fra 370 e 375. Anche in questo caso la concordanza tra i flussi è alta e si attesta intorno al 98%. Il minimo è del 95,6% relativo alla Città di Milano ed il massimo valore di completezza fra le fonti è del 99,6% della ASST Rhodense.

PERCORSO NASCITA**Tabella 3.** Volume parti delle donne residenti per ASST: confronto fra dati CedAP e SDO (2017)

ASST	CedAP	SDO	Completezza % CedAP - SDO
Città di Milano	10.456	10.935	95,6
Nord	2.064	2.120	97,4
Rhodense	3.465	3.478	99,6
Ovest Milanese	3.594	3.618	99,3
Melegnano e della Martesana	5.020	4.963	101,1
Lodi	1.760	1.816	96,9
ATS	26.359	26.930	97,9

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.

1.3. Qualità

Il controllo della qualità delle informazioni è stato effettuato sul flusso CedAP a partire dalla coorte di donne che nel 2017 ha partorito in uno dei punti nascita della ATS Città Metropolitana di Milano e dalla coorte dei neonati. La verifica sulla completezza dei dati ha dato esito complessivamente positivo, pur con qualche criticità:

- ⊙ il campo codice fiscale madre è risultato compilato per il 99,6% 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.

1.4. Metodi statistici

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

1.5. Indicatori grezzi

L'esito oggetto di studio, rappresentato da ciascun indicatore, è espresso nella sua forma grezza da una proporzione calcolata come rapporto tra il numero dei soggetti caratterizzati dalla misura di interesse nell'unità di tempo considerata (2017) e la numerosità della popolazione, al netto delle esclusioni.

1.6. Misure di associazione

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

1.7. Indicatori aggiustati

Per tenere conto della eterogeneità delle popolazioni studiate, dovuta a fattori (età, cittadinanza, comorbidità croniche) che possono agire come confondenti dell'associazione tra esito ed esposizione, sono stati applicati metodi di *risk adjustment* per l'aggiustamento degli indicatori grezzi. Questi metodi consentono di studiare le differenze tra strutture e/o aree territoriali "al netto" del possibile effetto confondente della distribuzione non omogenea delle caratteristiche dei pazienti. Includono l'applicazione di modelli di regressione multivariata (modelli predittivi) per l'analisi della relazione tra i possibili predittori dell'esito (fattori di rischio) e l'esito considerato. I rischi, espressi in percentuale come proporzioni aggiustate¹, sono poi presentati sia in forma tabellare che grafica. La misura utilizzata per studiare la relazione tra esito e possibili

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

predittori è stata l'Odds Ratio (OR), stimato tramite modelli di regressione logistica. I fattori di aggiustamento inclusi nei modelli sono: l'età in classi, la cittadinanza (italiana rispetto a non italiana) e la presenza di patologie croniche (quali diabete e patologie cardiovascolari), identificate utilizzando la BDA assistito. Per ogni indicatore, il rischio di ciascun punto nascita è stato confrontato con quello *overall* della popolazione afferente agli altri punti nascita della ATS.

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

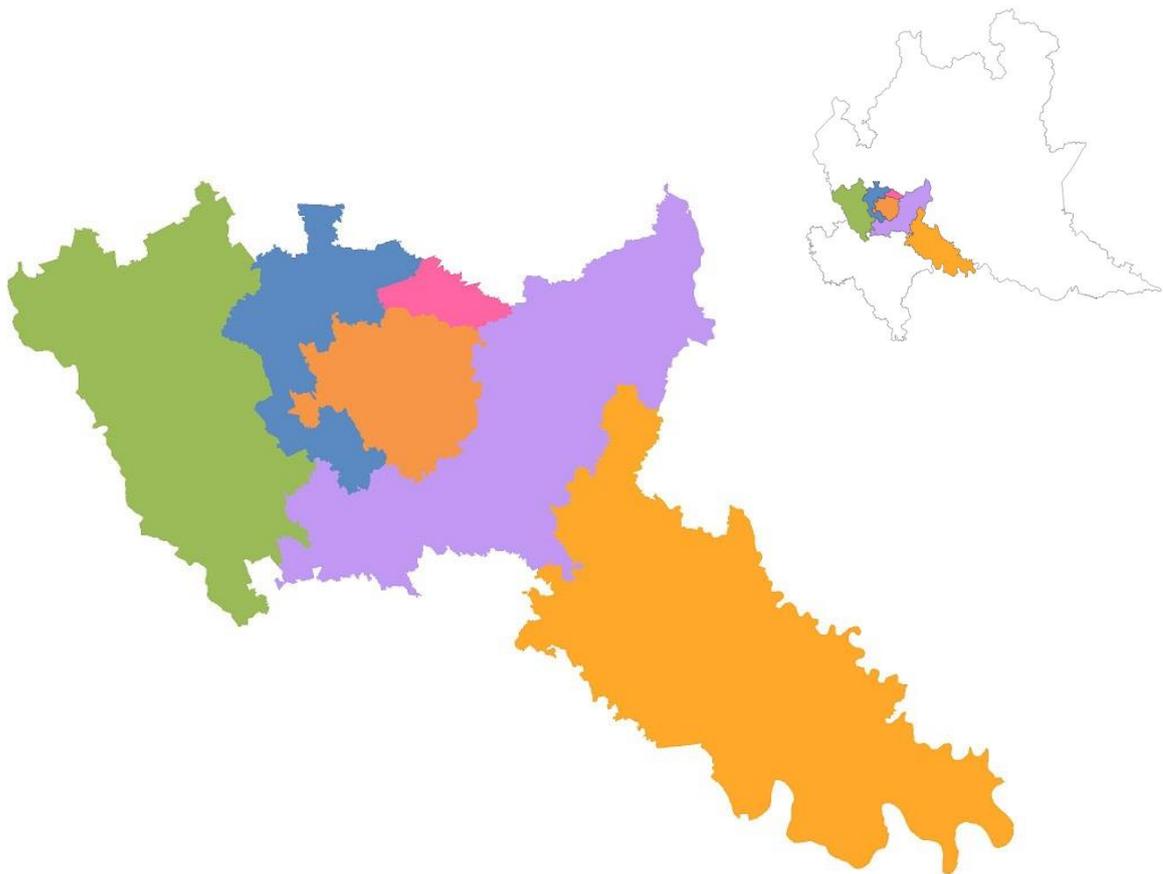
1.7.1. Rappresentazioni grafiche: *funnel plot* e *star plot*

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

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

2 CONTESTO DEMOGRAFICO

La ATS della Città Metropolitana di Milano si estende su un'area di 2.357 Km² e comprende 194 Comuni distribuiti sui territori di competenza di quattro Aziende Sanitarie Locali che sono confluite a partire dal 01/01/2016 nell'ente ATS, a seguito dell'entrata in vigore della LR 23/2015. Un ruolo centrale è rappresentato dai Distretti, come realtà territoriale coincidente con l'ambito territoriale delle 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 del 2017 è di 3.447.539 unità ². Il dato nazionale³ relativo alla natalità conferma il trend del calo delle nascite anche per il 2017. Anche nel 2017 i nuovi nati sono stati meno di 500 mila (458.151), circa 15 mila in meno rispetto al 2016. Nel 2017 si è registrato un aumento di circa 40 mila decessi su tutta la popolazione che risultano essere 650.000. L'insieme di questi dati conferma la tendenza all'invecchiamento demografico.

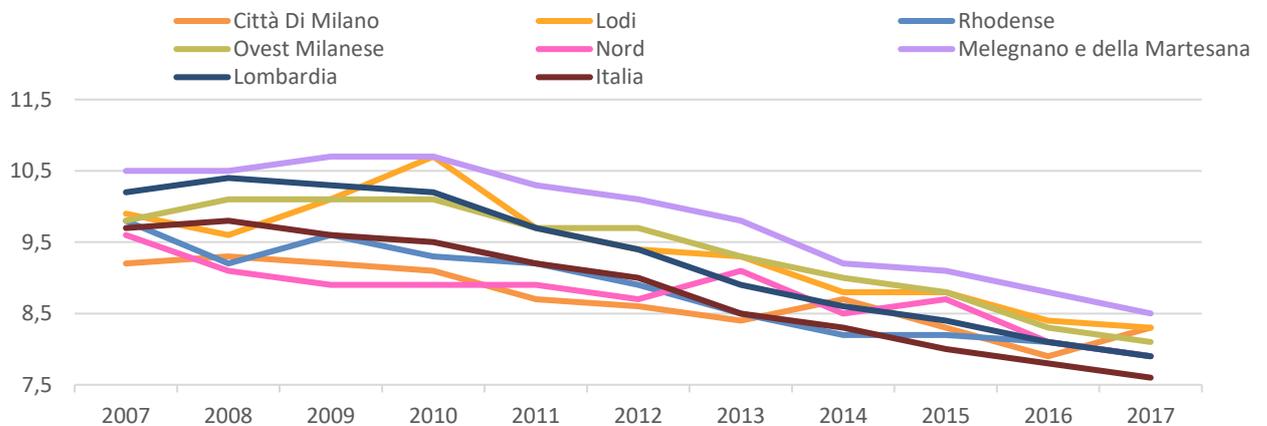
² <https://portale.ATS-milano.it/hp.php>

³ <https://www.istat.it/it/archivio/216999>

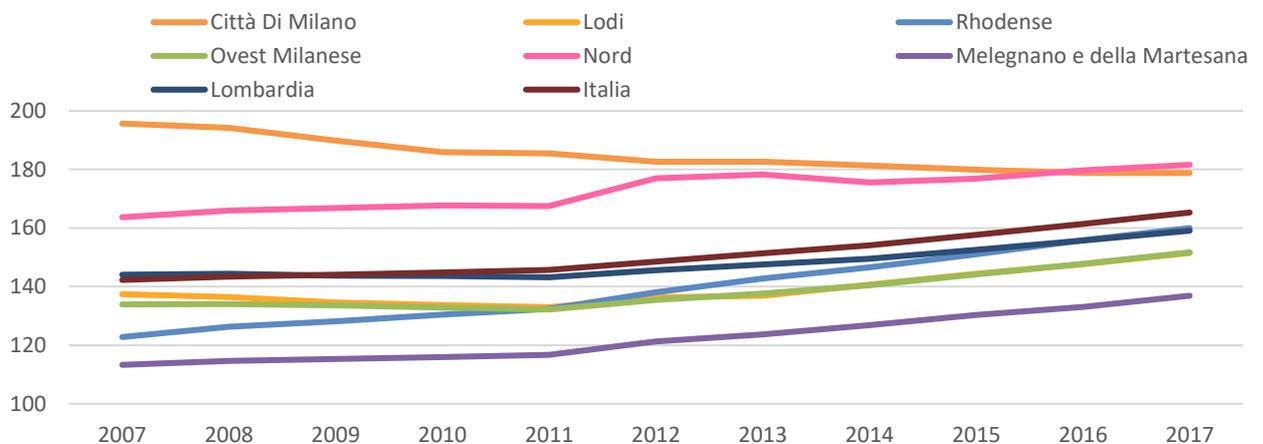
PERCORSO NASCITA

Nel 2017 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 (7,6 per mille). Per quel che concerne l'indice di vecchiaia nel 2017, a livello nazionale, si è osservato un valore pari a 165,3%, in aumento rispetto al 2015 e al 2016 quando l'indice è stato pari a 157,7% e 161,4% rispettivamente; in Lombardia nel 2017 si è osservato un valore più basso del dato nazionale, 159,1%, ma in crescita rispetto agli anni precedenti.

Il grafico 1 riporta l'andamento dal 2007 al 2017 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 2017 (rispettivamente pari a 8,5 per mille, 8,3 e 8,1), seppur diminuito, risulta comunque più alto della media sia nazionale che regionale.

Grafico 1. Andamento dell'indice di natalità

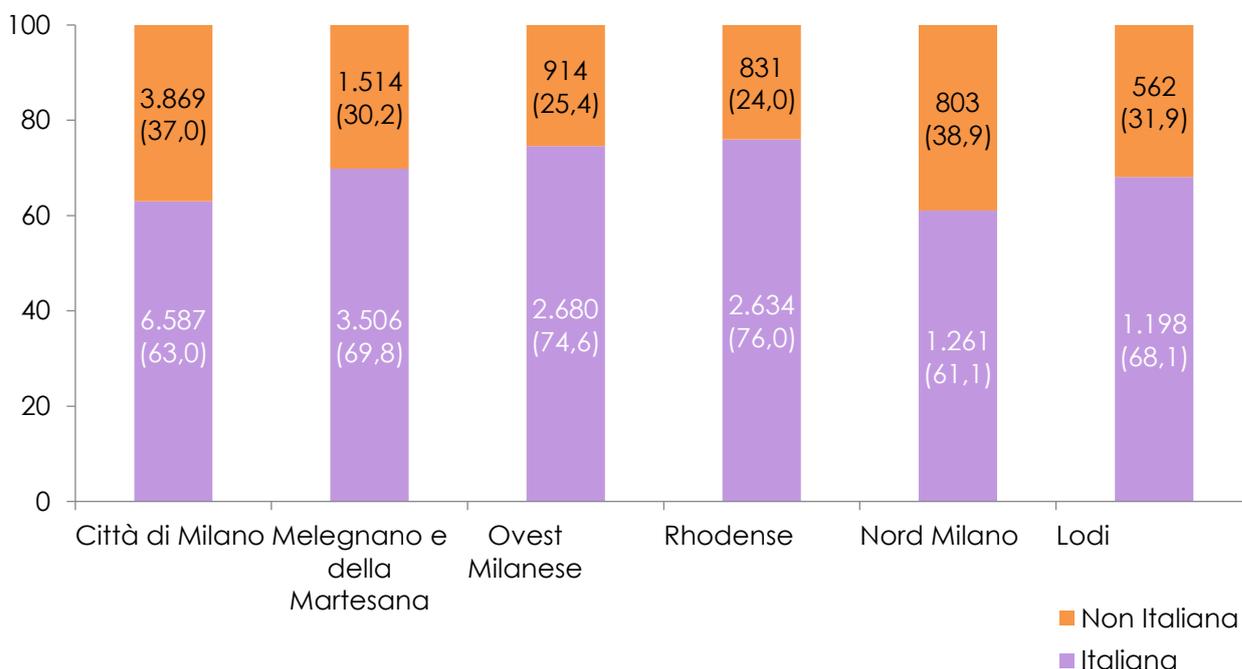
Il grafico 2 riporta l'andamento dal 2007 al 2017 dell'indice di vecchiaia. Nel 2017 i valori osservati nella ASST Nord e nella Città di Milano, 181,6% e 178,8% rispettivamente, risultano essere più alti rispetto a quello nazionale, 165,3% e della Lombardia, 159,1%.

Grafico 2. Andamento dell'indice di vecchiaia

3 ANALISI DELLA DOMANDA (CONSUMI/TERRITORIO) – LE DONNE RESIDENTI CHE HANNO PARTORITO NEL 2017 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 2017, e i loro neonati. Nel 2017 hanno partorito 26.359 donne, di cui circa il 40% (n=10.456) residenti nella Città di Milano, il 19,3% (n=5.020) nei comuni della ASST di Melegnano e della Martesana, il 13,6% (n=3.594) in quelli della ASST Ovest Milanese, il 13,1% (n=3.465) nei territori della ASST Rhodense, il 7,8 (n=2.064) in quelli della ASST Nord Milano e infine il 6,6% (n=1.760) 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 74,6% e 76%, mentre la proporzione di donne con cittadinanza italiana nella Città di Milano è del 63%, e nel Nord Milano scende a 61,1%, come illustrato nel grafico 3.

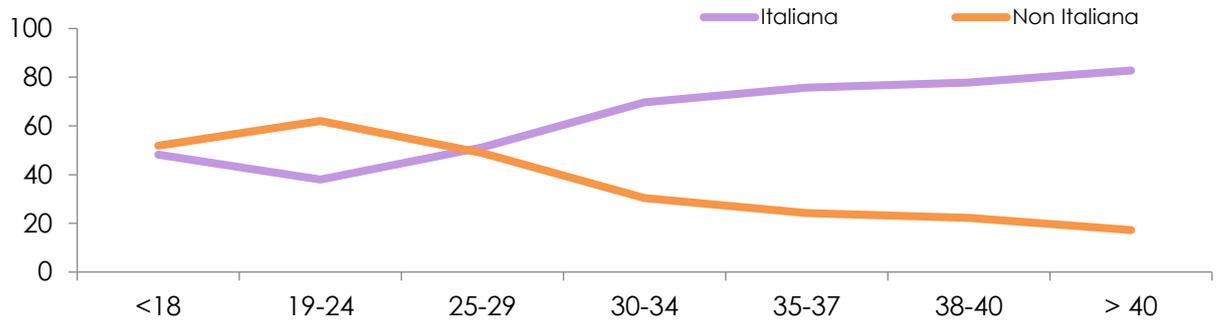
Grafico 3. Cittadinanza delle donne residenti per ASST di residenza



L'età media al parto è di 33 anni, 34 anni per le donne con cittadinanza italiana e 31 anni per quelle con cittadinanza non italiana. È interessante osservare che le partorienti di età inferiore o uguale a 30 anni rappresentano il 33% della popolazione totale (n=8.964) ma scendiamo al 25% (n=4.486) di quelle con cittadinanza italiana e abbiamo invece il 49% di quelle con cittadinanza non italiana. Il grafico 4 descrive l'andamento dell'età delle partorienti in base alla cittadinanza, dove emerge chiaramente che le

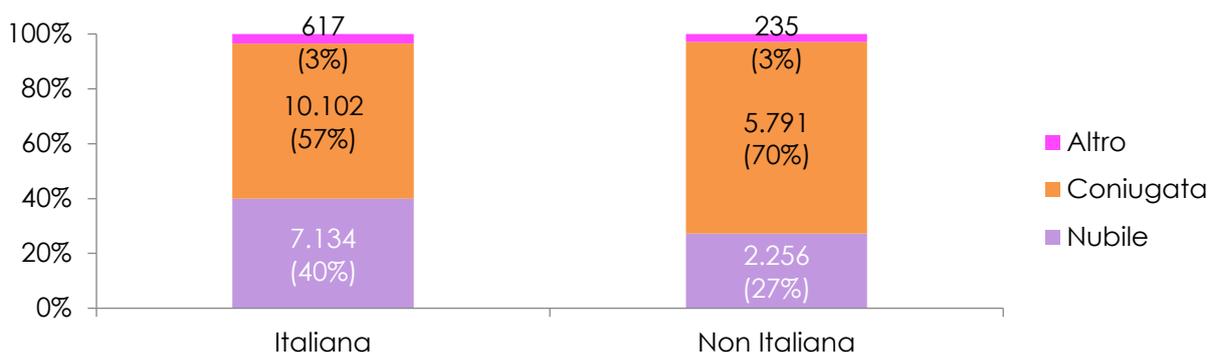
PERCORSO NASCITA

cittadine non italiane sono più numerose tra le classi di età più giovane e 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	19-24	25-29	30-34	35-37	38-40	>40	
	n=135	n=2.037	n=3.612	n=10.057	n=3.502	n=4.979	n=1.813	N=26.135
Nubile	91,1	51,2	43,1	32,8	31,4	33,1	34,3	35,9
Coniugata	8,1	47,5	55,8	64,9	64,5	62,1	56,1	60,8
Separata	0,0	0,2	0,3	0,9	1,4	1,6	2,9	1,1
Divorziata	0,0	0,1	0,3	0,8	1,9	2,7	5,1	1,5
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,6	0,1
Non dichiarato	0,7	0,9	0,4	0,5	0,7	0,4	0,9	0,6
Totale	100,0							

Nel 2017 la maggior parte delle donne che hanno partorito, 60,8%, risulta coniugata, mentre la quota delle nubili si attesta al 35,9%. Confrontando lo stato civile con la cittadinanza della madre si osserva che la proporzione di madri di cittadinanza italiana nubili è maggiore rispetto a quella di cittadinanza straniera (rispettivamente 40% e 27%).

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

Nel 2017, in base ai dati registrati dal flusso CedAP, circa il 70,9% 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 2015 infatti per il 73% delle gravidanze sono eseguite un numero di ecografie superiore a 3.

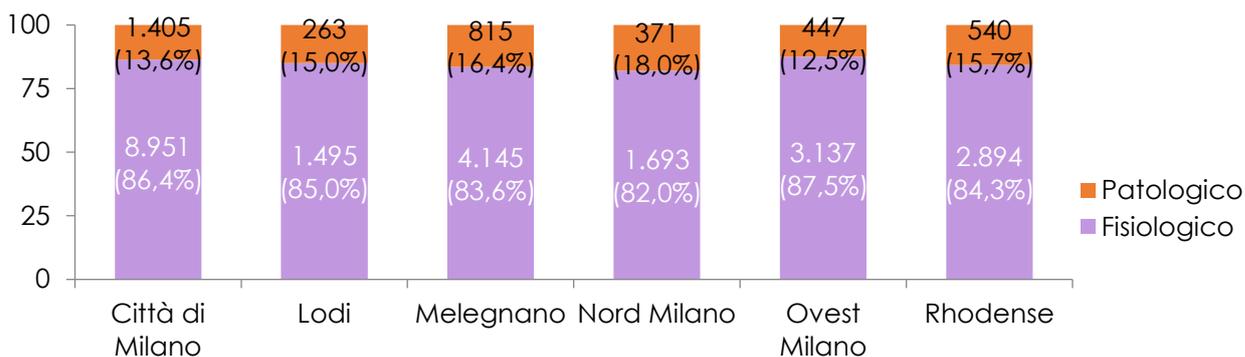
Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza nel 2017, escludendo le schede con codifica errata o non presente, nel 92% dei casi durante la gravidanza sono state effettuate più di 4 visite. Sono state individuate 1.622 (6,2%) donne che durante la gravidanza non si sono sottoposte a visita.

Tabella 5. Numero di ecografie e visite in gravidanza

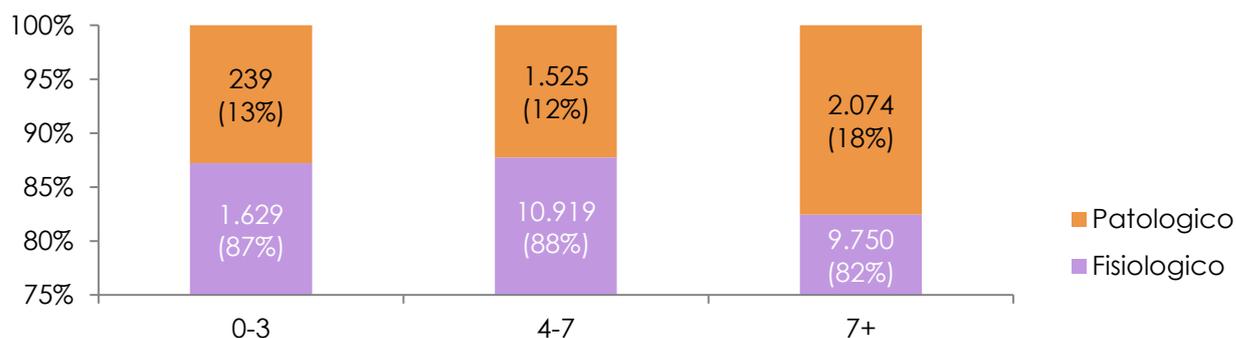
Ecografie	n	%	Visite	n	%
Nessuna	328	1,2	0-3	2.070	7,9
1-3	7.345	27,9	4-7	12.445	47,2
>3	18.686	70,9	7+	11.824	44,9

Complessivamente il decorso della gravidanza delle donne residenti in ATS nel 2017 è stato per l'85% di tipo fisiologico. La maggior parte delle gravidanze definite patologiche (pari al 18%) sono state osservate tra le donne residenti nei comuni della ASST di Milano Nord.

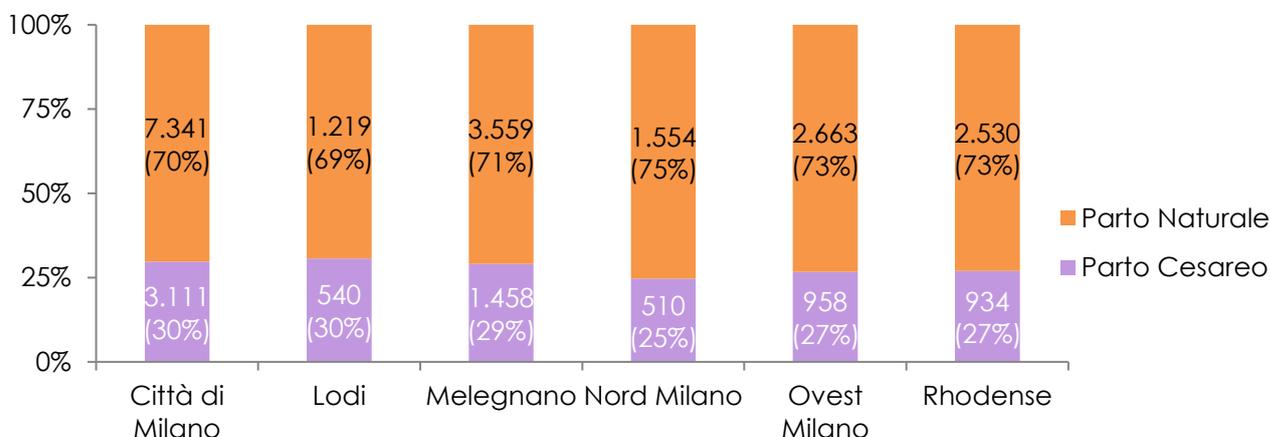
⁴ Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2015.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2766_allegato.pdf

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

Il decorso della gravidanza, fisiologico e patologico, rispetto al numero di visite (grafico 7) mostra proporzioni molto simili soprattutto tra coloro che hanno fatto tra 0 e 3 visite o tra 4-7 visite. Tra le donne che hanno effettuato 7 o + visite durante la gravidanza, l'82% ha avuto un parto con decorso fisiologico, il 18% 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 70%, mentre nella ASST Nord Milano il 75% delle donne.

Grafico 8. Tipo di parto per ASST di residenza

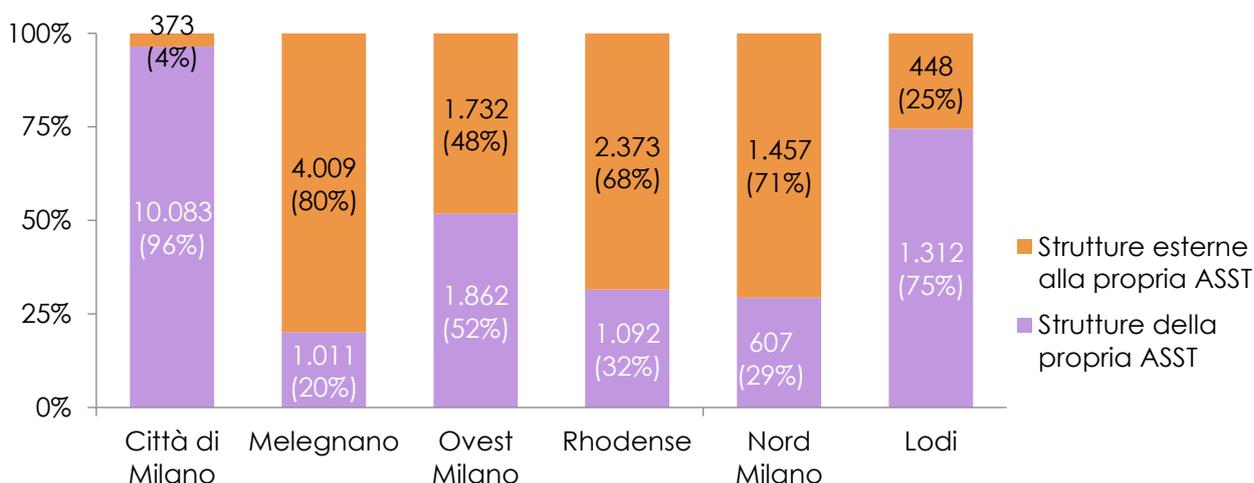
Tra le donne che hanno partorito naturalmente, il 70% ha avuto un travaglio spontaneo ed il 27% un travaglio indotto, di cui l'86% con somministrazione di farmaci.

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 2017 il 91,2% delle 26.359 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; mentre solo il 52% delle residenti nei comuni della ASST Ovest Milanese partorisce presso uno dei punti nascita locali. Le donne nei restanti ambiti territoriali partoriscono prevalentemente presso punti nascita esterni alla propria ASST di riferimento (71% per Nord Milanese, 68% per Rhodense e 80% per Melegnano).

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

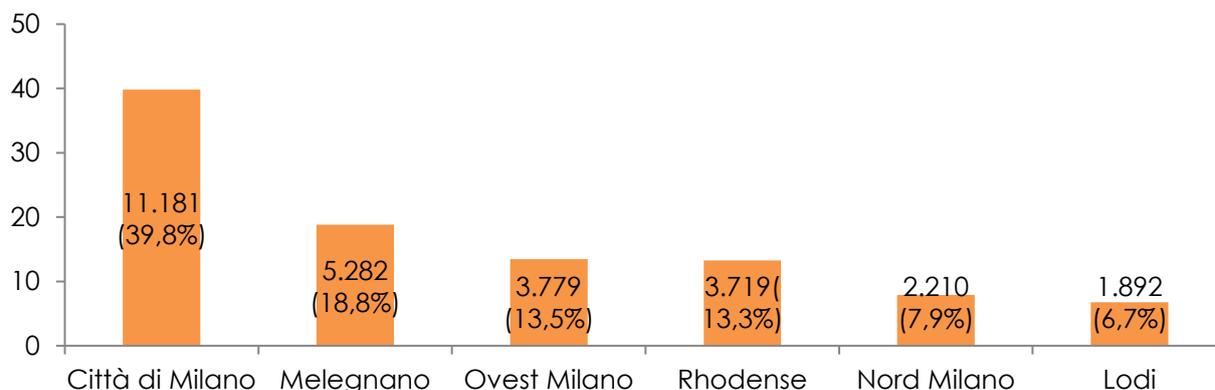


Ulteriori approfondimenti per ciascuna ASST relativi alla mobilità delle donne residenti e ai singoli punti nascita sono riportati nella sezione 6 di questo documento.

3.3 I neonati del 2017: principali caratteristiche

Nel 2017 i neonati residenti e assistiti nei comuni della ATS sono stati 28.063, di cui 27.988 nati vivi (99,73%), 69 nati morti (0,25%) e 3 nati vivi e deceduti subito dopo la nascita (0,02%). Il grafico 10 riporta la distribuzione dei nati del 2017 residenti nei comuni delle ASST che compongono la ATS della città Metropolitana di Milano.

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 27.988 neonati, nati vivi, quelli a termine, fra la 37-ma e 42-ma settimana di gestazione, sono stati 25.880 (92,5%). I moderatamente pretermine, fra le 32 e 36 settimane, sono stati 1.849 (6,6%). 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 168 (0,6%) e 85 (0,3%). Queste proporzioni sono in linea con i dati pubblicati sul rapporto CedAP Italia 2015.

Un peso superiore ai 2.500 grammi è osservato nel 96,8% dei nati a termine e per il 3,1% tra i moderatamente pretermine. Si osserva come atteso una riduzione del peso alla nascita al diminuire delle settimane di gestazione. La maggior parte dei neonati con basso peso (<1.500) ha meno di 31 settimane di gestazione.

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

Settimane di gestazione	PESO ALLA NASCITA IN GRAMMI					Totale
	<1.000	1.000-1.500	1.500-2.000	2.000-2.500	>2.500	
22-27	65 (63,1)	16 (9,3)	0 (0,0)	2 (0,1)	2 (0,0)	85 (0,3)
28-31	24 (26,3)	93 (54,1)	34 (8,3)	6 (0,4)	11 (0,0)	168 (0,6)
32-36	3 (2,9)	60 (34,9)	327 (79,4)	656 (48,9)	803 (3,1)	1.849 (6,6)
37-42	11 (10,7)	3 (1,7)	51 (12,4)	677 (50,5)	25.138 (96,8)	25.880 (92,5)
>42	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (0,0)	5 (0,0)
Totale	103 (100)	172 (100)	412 (100)	1.341 (100)	25.579 (100)	27.987

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

PERCORSO NASCITA

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 2017 il 99,5% dei nati a termine ha riportato un punteggio Apgar da 7 a 10, in linea con il dato nazionale e lombardo (99,4%), e solo lo 0,5% dei neonati ha riportato un indice Apgar < 7, come descritto in tabella 7. È interessante osservare che tra i 275 neonati con peso inferiore a 1.500 grammi, 244 bimbi (pari all'88,7%), 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	6 (2,2)	25 (9,1)	244 (88,7)	275 (100)
1.500-2.499	4 (0,2)	20 (1,1)	1.726 (98,6)	1.750 (100)
2.500-3.299	7 (0,1)	37 (0,2)	12.524 (99,6)	12.568 (100)
3.300-3.999	10 (0,1)	30 (0,3)	11.831 (99,7)	11.871 (100)
4.000-6.000	2 (0,1)	6 (0,5)	1.502 (99,5)	1.510 (100)
Totale	29 (0,1)	118 (0,4)	27.827 (99,5)	27.974 (100)

Le informazioni sulla mortalità alla nascita riportate nel flusso CedAP indicano che nel 2017 sono stati 69 i neonati nati morti, per 68 dei quali è stata descritta la malattia principale; tre sono nati vivi e deceduti subito dopo la nascita. Le diagnosi più frequenti sono state quella di Morte Intrauterina (n=27;40%) e 'Asfissia o Anossia' (n=15; 22%). Il tasso di natimortalità, calcolato a partire dal flusso CedAP, è stato di 2,4 per 1.000 nati, valore in linea con quello nazionale di 2,74 per 1.000 nati.

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

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

Nel 2017 il volume totale di parti complessivamente 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%.

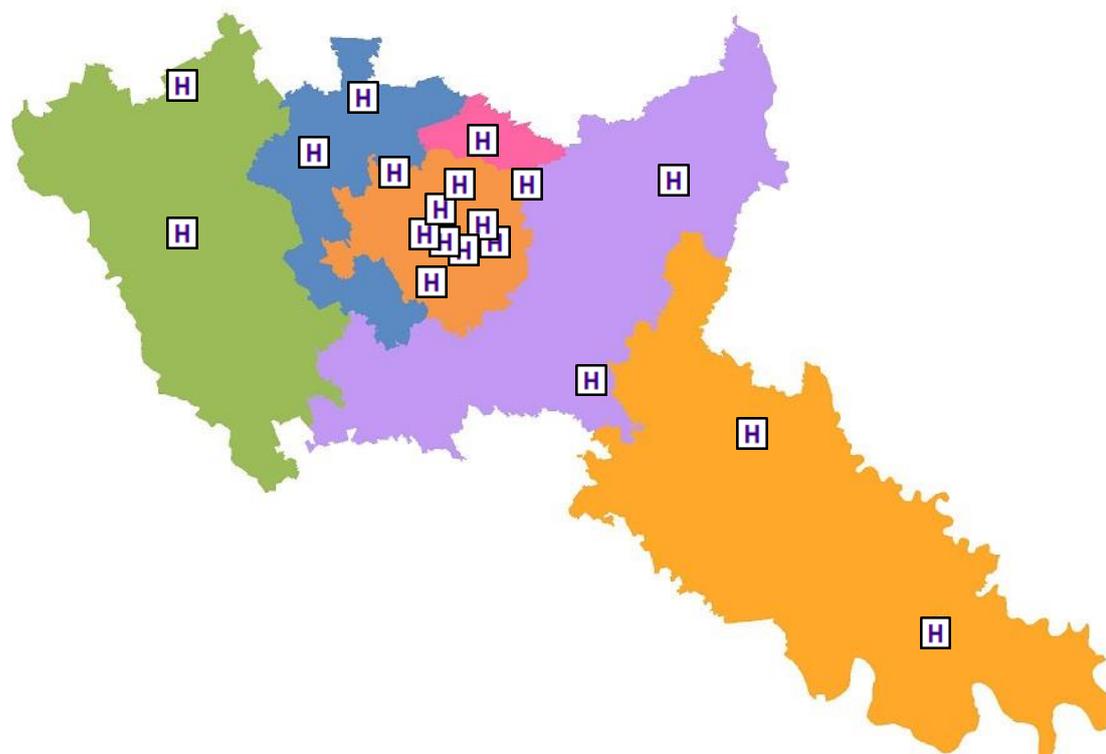
Tabella 8. Volume complessivo dei parti effettuati presso i punti nascita, per ASST: confronto fra dati CedAP e SDO (2017)

ASST	SDO	CedAP	Completezza %
Città di Milano	20.895	20.931	99,8
Ovest Milanese	2.286	2.283	100,1
Rhodense	1.935	1.944	99,5
Lodi	1.830	1.836	99,7
Melegnano e della Martesana	1.341	1.344	99,8
Nord Milano	872	871	100,1
ATS	29.159	29.209	99,8

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



	Punto nascita
	Milano Città
	ASST Rhodense
	ASST Melegnano
	ASST Nord Milano
	ASST Ovest Milanese
	ASST Lodi

I punti nascita (PN) a carattere pubblico sono 16, con un volume di parti pari all'84% circa del totale nel 2017. I privati accreditati sono tre, tutti collocati nella Città di Milano, e registrano il 16% dei parti. Complessivamente, la maggior parte dei parti (82%) sono avvenuti presso strutture, sia pubbliche che private accreditate, con un volume annuo superiore ai 1.000 parti.

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

CLASSE DI PARTI	PUBBLICA		PRIVATA ACCREDITATA		TOTALE	
	PN	n. Parti (%)	PN	n. Parti (%)	PN	n. Parti (%)
500-799	4	2.625 (10,7)	-	-	4	2.625 (8,9)
800-999	2	1.732 (7,0)	1	952 (20,7)	3	2684 (9,2)
1.000-2.499	8	11.767 (47,8)	2	3.654 (79,3)	10	15.421 (52,8)
2.500+	2	8.479 (34,5)	-	-	2	8.479 (29,1)
Totale ATS	16	24.603 (100)	3	4.606 (100)	19	29.209 (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 95% dei neonati di basso peso, inferiore a 1.500 grammi, sono nati in strutture con più di mille parti per anno. I neonati con peso superiore a 2.500 grammi sono nati più frequentemente rispetto a quelli con basso peso, nelle strutture che hanno eseguito 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	5 (1,4)	13 (3,7)	156 (43,8)	182 (51,1)	356 (100)
1.500-2.499	110 (5,6)	116 (5,9)	944 (48,1)	794 (40,4)	1.964 (100)
2.500-3.299	1.215 (9,1)	1.214 (9,0)	7.117 (53,1)	3.869 (28,8)	13.415 (100)
3.300-3.999	1.200 (9,6)	1.213 (9,7)	6.552 (52,4)	3.530 (28,3)	12.495 (100)
4.000-6.000	147 (9,4)	147 (9,4)	877 (56,0)	395 (25,2)	1.566 (100)
Totale	2.667 (9,0)	2.703 (9,1)	15.646 (52,5)	8.770 (29,4)	29.796 (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 52% 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}	5.404	18,5
	PRESIDIO OSPED. V. BUZZI ^{TN}	3.075	10,5
	OSPEDALE M. MELLONI ^{TN}	2.036	7,0
	IRCCS S. RAFFAELE ^N	2.274	7,8
	OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA ^{TN}	2.175	7,4
	OSPEDALE S. PAOLO ^N	1.592	5,5
	OSPEDALE S. GIUSEPPE ^N	1.380	4,7
	OSPEDALE S. CARLO BORROMEO ^N	1.034	3,5
	OSPEDALE L. SACCO	1.009	3,5
	CASA DI CURA S. PIO X ^N	952	3,3
Ovest Milanese	OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA ^N	1.422	4,9
	OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	861	2,9
Lodi	OSPEDALE MAGGIORE DI LODI ^{TN}	1.297	4,4
	OSPEDALE CIVICO - CODOGNO ^N	539	1,8
Rhodense	OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO ^{TN}	1.202	4,1
	OSPEDALE G. SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE ^N	742	2,5
Melegnano e della Martesana	OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI ^N	737	2,5
	OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO ^N	607	2,1
Nord Milano	P.O. CITTA' DI SESTO S. GIOVANNI ^N	871	3,0
TOTALE		29.209	

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 consultori familiari

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

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

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

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.

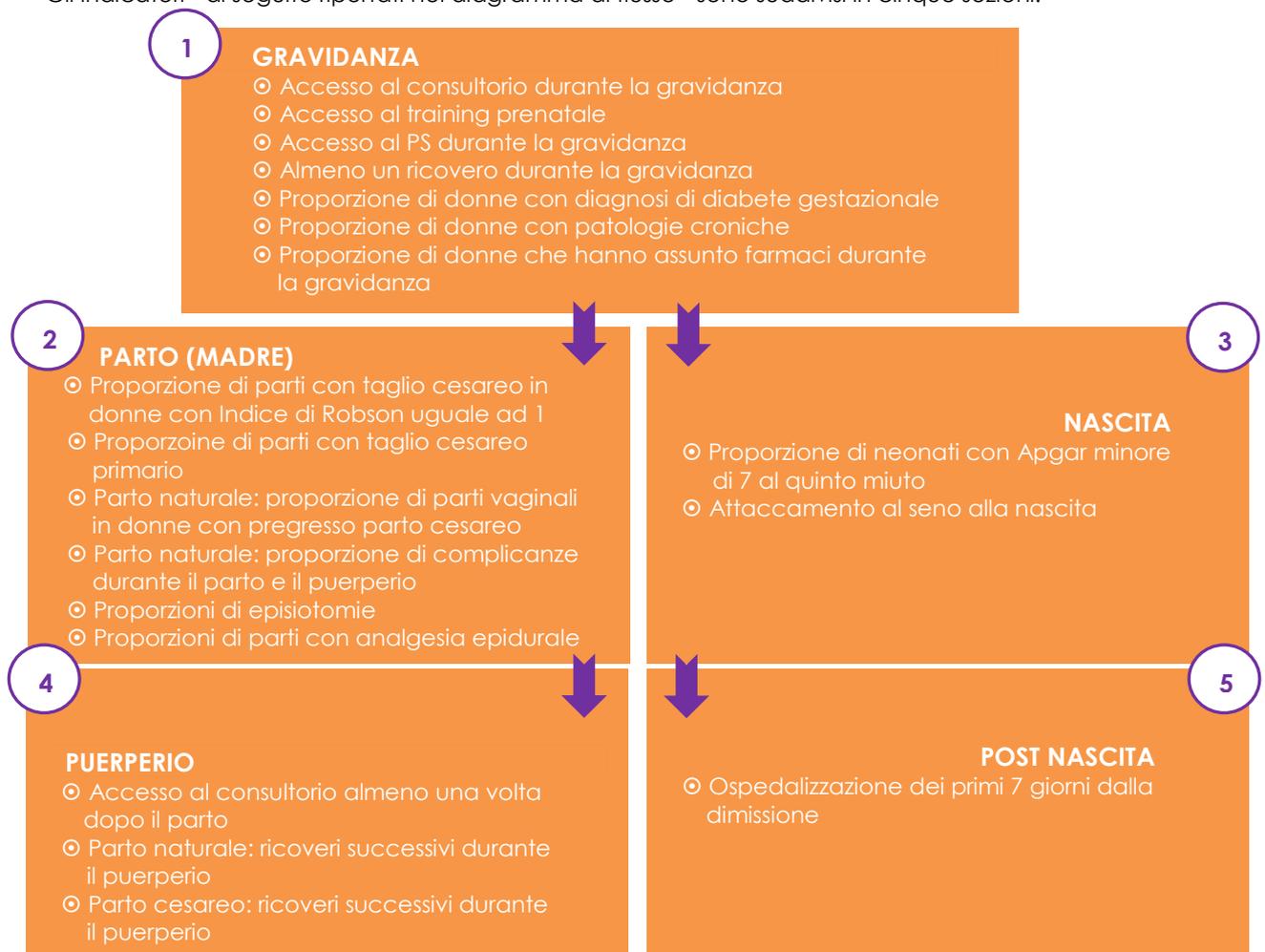
Tabella 12. Prestazioni dell'area materno infantile sul totale degli utenti dei consultori familiari della ATS per l'anno 2017

ASST	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE DELL'AREA MATERNO			
	Percorso Nascita	Ostetriche	Prima visita Ostetrica	Tutte le precedenti
Città di Milano	1,7	13,4	10,0	14,2
Lodi	1,1	16,9	11,0	17,3
Melegnano e della Martesana	1,7	11,3	7,2	12,3
Nord Milano	0,8	10,6	7,9	11,0
Ovest Milanese	6,2	21,7	14,4	23,5
Rhodense	1,8	12,7	9,5	13,6

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

Per il monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria viene qui presentato un set di indicatori relativi a momenti specifici caratterizzanti il percorso nascita: la gravidanza, l'evento parto e la condizione del neonato, il post parto per la madre e il primo anno di vita del neonato. Questi indicatori, selezionati da linee guida nazionali e internazionali e dalla sintesi emersa dai tavoli di lavoro della Regione Lombardia, rappresentano una prima proposta finalizzata a monitorare l'intero percorso nascita presso i diversi punti di erogazione. Le fonti principali utilizzate come riferimento metodologico per la selezione e costruzione degli indicatori sono il Piano Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore di Pisa. Per ciascun indicatore viene presentata una tabella che riporta per ogni 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:



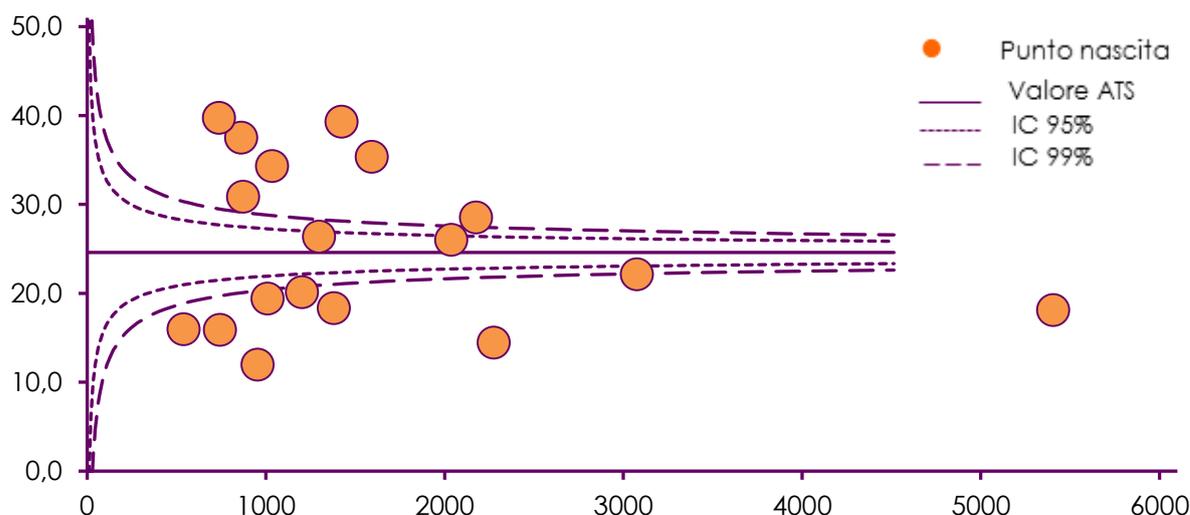
5.1 Gravidanza

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	979	5.404	18,1	19,6
	BUZZI	681	3.075	22,1	24,1
	MELLONI	530	2.036	26,0	25,6
	S. RAFFAELE	329	2.274	14,5	15,4
	NIGUARDA	621	2.175	28,6	30,2
	S. PAOLO	563	1.592	35,4	33,1
	S. GIUSEPPE	253	1.380	18,3	19,5
	S. CARLO	355	1.034	34,3	30,8
	SACCO	196	1.009	19,4	17,2
	S. PIO X	114	952	12,0	13,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	559	1.422	39,3	42,4
	LEGNANO	323	861	37,5	37,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	342	1.297	26,4	26,6
	CODOGNO	86	539	16,0	15,8
Rhodense	RHO	242	1.202	20,1	22,3
	SALVINI - GARB. M.SE	118	742	15,9	15,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	293	737	39,8	35,6
	MELZO	327	607	53,9	50,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	269	871	30,9	25,6
Totale ATS		7.180	29.209	24,6	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA 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 2017 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno usufruito delle prestazioni di area materno infantile erogate dai consultori.
Formola	$\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
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 2017. 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 2017 il 24,6% delle donne che ha partorito nei punti nascita afferenti all'ATS ha usufruito almeno una volta, durante la gravidanza, delle prestazioni dell'area materno infantile erogate nei consultori familiari. Le proporzioni aggiustate riportate in tabella 13 indicano che il valore minimo è stato di 13,8%, osservato tra le partorienti dell'Ospedale San Pio X della ASST Città di Milano e il massimo di 50,8% 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 Milanese e di Melegnano e della Martesana. Tra le partorienti nei punti nascita della Città di Milano i valori aggiustati più bassi si osservano tra coloro che hanno partorito presso i punti nascita privati e privati accreditati (S. Pio X 13,8%, San Raffaele 15,4%) mentre quelli più alti tra coloro che hanno partorito in strutture pubbliche, (San Paolo, 33,1%) con l'eccezione del Policlinico per il quale è stato osservato una proporzione inferiore (19,6%). Complessivamente la distribuzione delle proporzioni aggiustate relative a tutti i punti nascita della ATS è eterogenea come mostrato nel grafico 13.

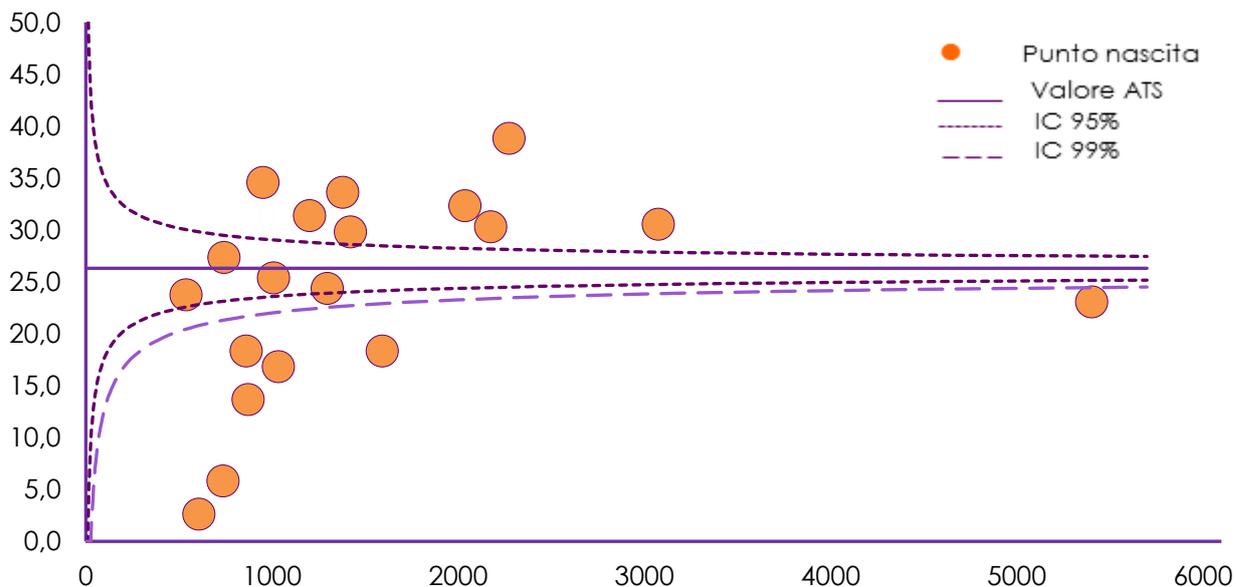
PERCORSO NASCITA

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	1.246	5.404	23,1	20,2
	BUZZI	939	3.075	30,5	29,8
	MELLONI	658	2.036	32,3	36,3
	S. RAFFAELE	883	2.274	38,8	38,3
	NIGUARDA	659	2.175	30,3	30,2
	S. PAOLO	292	1.592	18,3	21,4
	S. GIUSEPPE	464	1.380	33,6	34,0
	S. CARLO	174	1.034	16,8	19,6
	SACCO	256	1.009	25,4	28,8
	S. PIO X	329	952	34,6	32,7
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	424	1.422	29,8	29,2
	LEGNANO	158	861	18,4	18,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	316	1.297	24,4	23,9
	CODOGNO	128	539	23,7	22,6
Rhodense	RHO	377	1.202	31,4	28,1
	SALVINI - GARB. M.SE	203	742	27,4	27,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	43	737	5,8	6,6
	MELZO	16	607	2,6	3,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	119	871	13,7	18,2
Totale ATS		7.684	29.209	26,3	

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 2017 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	$\frac{\text{Numero di partorienti che hanno partecipato a training prenatali}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Consultori, Ambulatoriale, BDA
	Procedura di elaborazione
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⦿ Tutti i parti del 2017; Dal flusso dei Consultori e delle prestazioni ambulatoriali si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⦿ 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 2017 solo il 26,3% 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 presso i punti nascita della ASST di Melegnano e della Martesana risultano aver partecipato solo per il 6,6% (Vizzolo Predabissi) e 3,2% (Melzo). Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate tra le partorienti dei punti nascita S. Raffaele 38,3%, Macedonio Melloni 36,3%, S. Giuseppe 34% e S. Pio X 32,7% 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.

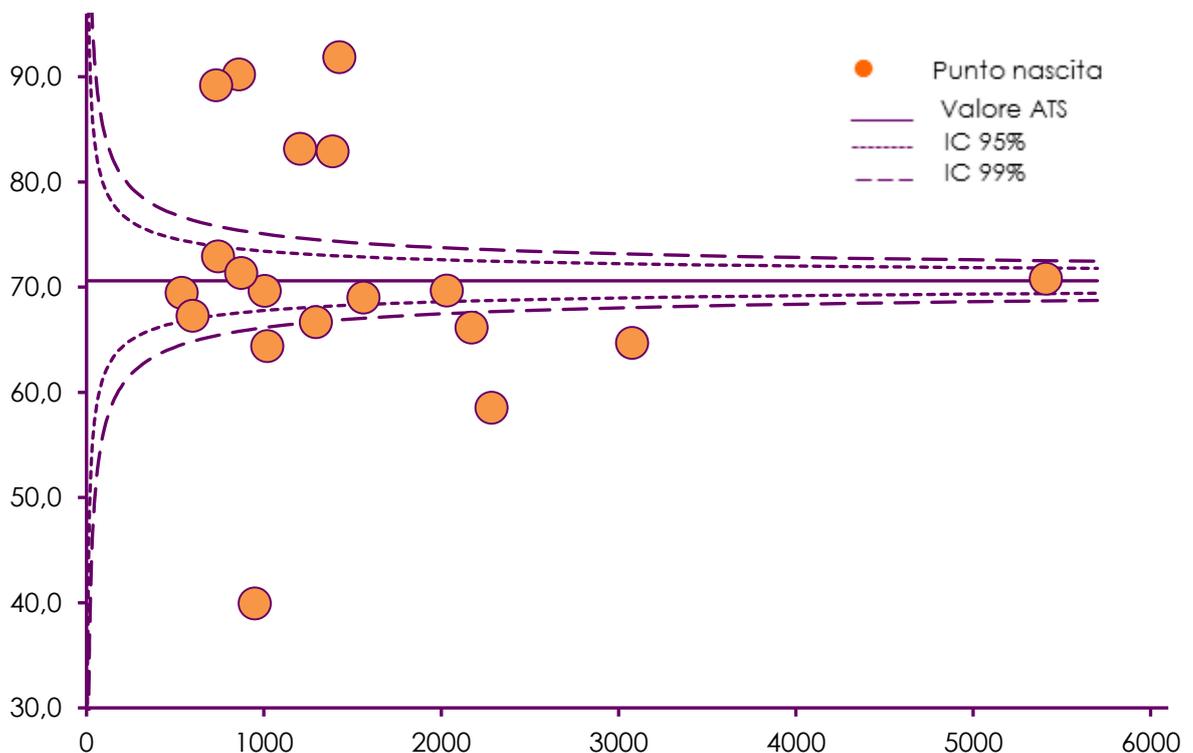
PERCORSO NASCITA

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	3.829	5.409	70,8	72,1
	BUZZI	1.991	3.077	64,7	64,9
	MELLONI	1.416	2.032	69,7	69,7
	S. RAFFAELE	1.336	2.283	58,5	57,5
	NIGUARDA	1.436	2.171	66,1	65,2
	S. PAOLO	1.077	1.561	69,0	67,7
	S. GIUSEPPE	1.150	1.387	82,9	84,1
	S. CARLO	656	1.019	64,4	62,0
	SACCO	700	1.005	69,7	68,3
	S. PIO X	379	949	39,9	40,3
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	1.310	1.426	91,9	92,2
	LEGNANO	776	860	90,2	90,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	862	1.293	66,7	65,6
	CODOGNO	373	537	69,5	68,9
Rhodense	RHO	1002	1.205	83,2	83,4
	SALVINI - GARB. M.SE	651	730	89,2	89,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	541	742	72,9	71,0
	MELZO	403	599	67,3	65,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	622	872	71,3	70,0
Totale ATS		20.510	29.157	70,3	

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 2017 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	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
Valore Atteso	Proporzione ATS
Fonte Dati	SDO, Pronto Soccorso, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutte le donne che hanno partorito nel 2017; Dal flusso dei Pronto Soccorso si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 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 2017 presso i punti nascita della ATS ha avuto un accesso al pronto soccorso durante la gravidanza, con valori aggiustati che vanno dal 40,3% del S. PIO X al 92,2% dell'Ospedale Fornaroli di Magenta. Come illustrato dal grafico 15, la maggior parte dei valori di ciascun punto nascita si distribuisce vicino al valore complessivo della ATS calcolato su tutti i punti nascita e rappresentato dalla linea continua. Sono 8 i punti nascita per i quali la differenza con il valore medio della ATS, 70,3% risulta superiore o inferiore al 10%. Gli scostamenti tra le proporzioni grezze e aggiustate risultano molto basse.

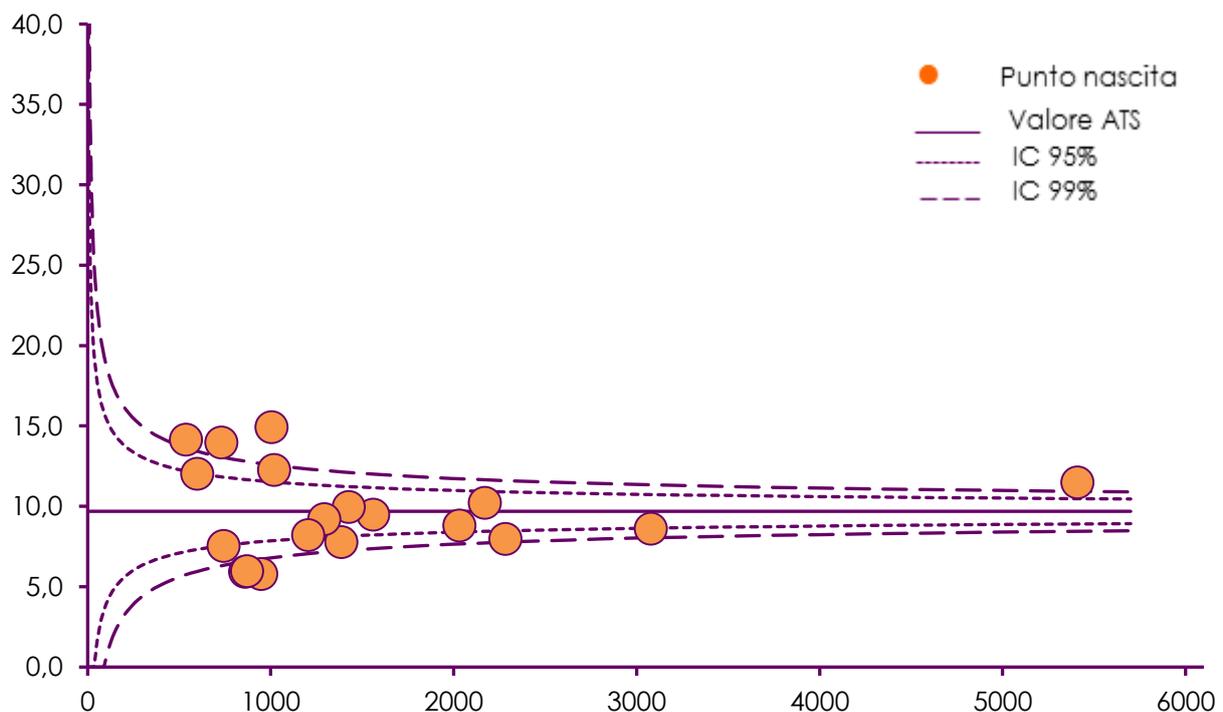
PERCORSO NASCITA

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	622	5.409	11,5	12,4
	BUZZI	265	3.077	8,6	9,0
	MELLONI	179	2.032	8,8	8,8
	S. RAFFAELE	182	2.283	8,0	8,0
	NIGUARDA	222	2.171	10,2	10,0
	S. PAOLO	148	1.561	9,5	9,0
	S. GIUSEPPE	108	1.387	7,8	8,2
	S. CARLO	125	1.019	12,3	11,6
	SACCO	150	1.005	14,9	14,4
	S. PIO X	55	949	5,8	6,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	142	1.426	10,0	10,5
	LEGNANO	51	860	5,9	5,4
Lodi	MAGGIORE DI LODI	119	1.293	9,2	9,3
	CODOGNO	76	537	14,2	14,7
Rhodense	RHO	99	1.205	8,2	7,6
	SALVINI - GARB. M.SE	102	730	14,0	15,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	56	742	7,5	6,8
	MELZO	72	599	12,0	11,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	52	872	6,0	5,7
Totale ATS		2.825	29.157	9,7	

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 2017 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	N. di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza.
Formula	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutti i parti del 2017 Dal flusso SDO si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 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 2017 in uno dei punti nascita della ATS ha avuto, durante la gravidanza, un ricovero ospedaliero. I valori aggiustati più bassi sono stati osservati nei punti nascita di Legnano, ASST dell'Ovest Milanese (5,4%) e Sesto S. Giovanni, ASST Nord (5,7%). La proporzione aggiustata più alta invece è quella del punto nascita Salvini di Garbagnate Milanese della ASST Rhodense, 15%. A conferma di un andamento omogeneo, il grafico 16 riporta i valori aggiustati rispetto a quello complessivo di ATS.

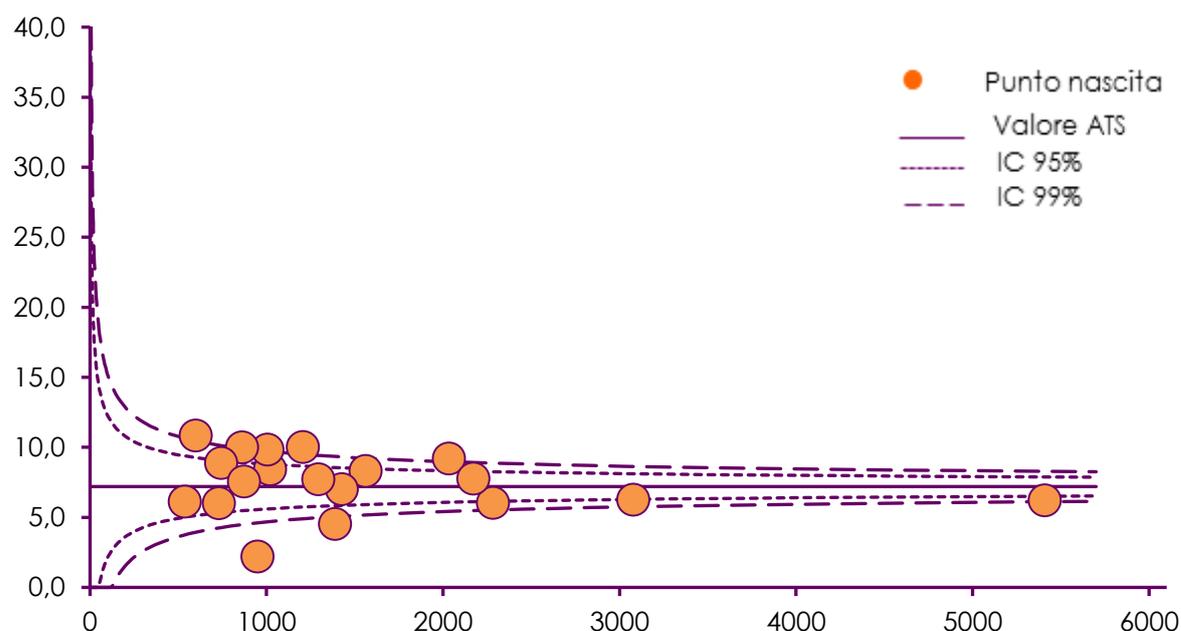
PERCORSO NASCITA

5.1.5 Proporzioni 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	337	5.409	6,2	5,5
	BUZZI	193	3.077	6,3	6,2
	MELLONI	187	2.032	9,2	9,6
	S. RAFFAELE	138	2.283	6,0	5,6
	NIGUARDA	169	2.171	7,8	7,5
	S. PAOLO	130	1.561	8,3	8,5
	S. GIUSEPPE	63	1.387	4,5	4,4
	S. CARLO	86	1.019	8,4	8,3
	SACCO	99	1.005	9,9	9,7
S. PIO X	21	949	2,2	2,2	
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	100	1.426	7,0	7,4
	LEGNANO	86	860	10,0	10,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	100	1.293	7,7	8,0
	CODOGNO	33	537	6,1	6,2
Rhodense	RHO	121	1.205	10,0	9,9
	SALVINI - GARB. M.SE	44	730	6,0	6,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	66	742	8,9	9,1
	MELZO	65	599	10,9	11,9
Nord	SESTO S. GIOVANNI	66	872	7,6	8,1
Totale ATS		2.104	29.157	7,2	

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 2017 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partorito e per le quali esiste una patologia cronica.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con diabete gestazionale}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
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 2017; ○ 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 donne che hanno partorito nei punti nascita ATS nel 2017 è stata del 7,2%, 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 2,2% per S. Pio X ed il massimo del 11,9% dell'ospedale di Melzo della ASST Melegnano-Martesana.

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

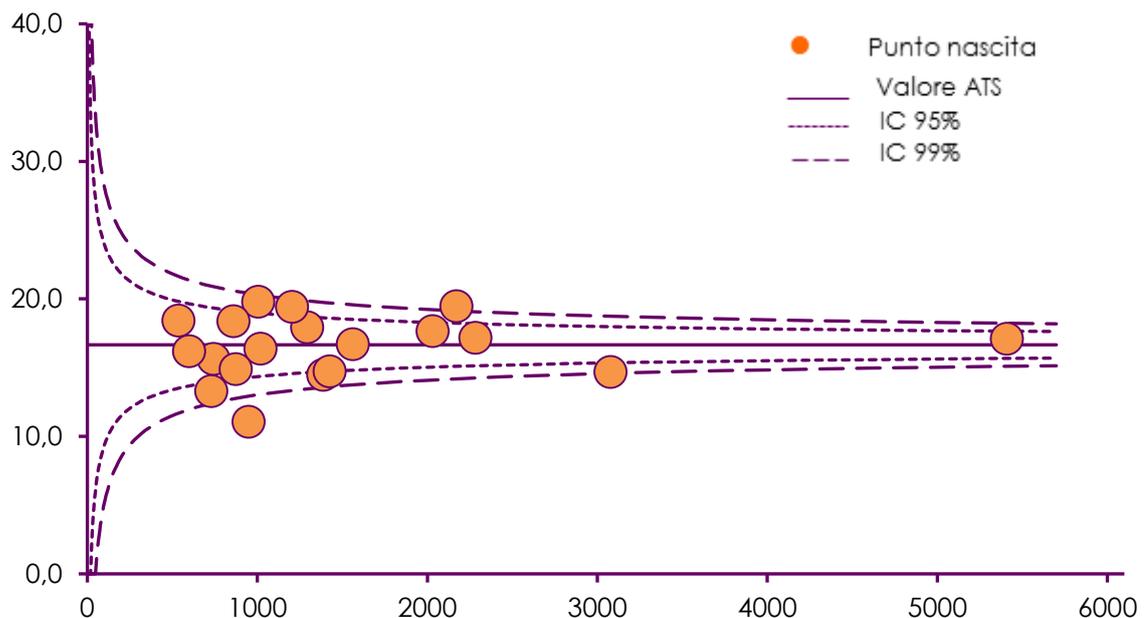
PERCORSO NASCITA

5.1.6 Proporzioni di donne con patologie croniche

Tabella 18. Donne con diagnosi di patologia cronica per ASST e punto nascita

ASST	Punto nascita	N Esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	925	5.409	17,1	15,6
	BUZZI	452	3.077	14,7	13,6
	MELLONI	359	2.032	17,7	17,1
	S. RAFFAELE	392	2.283	17,2	16,4
	NIGUARDA	423	2.171	19,5	19,4
	S. PAOLO	261	1.561	16,7	17,0
	S. GIUSEPPE	201	1.387	14,5	13,5
	S. CARLO	167	1.019	16,4	16,9
	SACCO	199	1.005	19,8	20,0
S. PIO X	105	949	11,1	9,9	
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	210	1.426	14,7	14,5
	LEGNANO	158	860	18,4	18,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	232	1.293	17,9	18,0
	CODOGNO	99	537	18,4	18,5
Rhodense	RHO	234	1.205	19,4	19,1
	SALVINI - GARB. M.SE	97	730	13,3	13,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	116	742	15,6	16,6
	MELZO	97	599	16,2	16,7
Nord	SESTO S. GIOVANNI	130	872	14,9	15,4
Totale ATS		4.857	29.157	16,7	

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



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 2017 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partorito e per le quali viene rilevata una patologia cronica.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con patologia cronica}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO: ⊙ tutti i parti del 2017; 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.

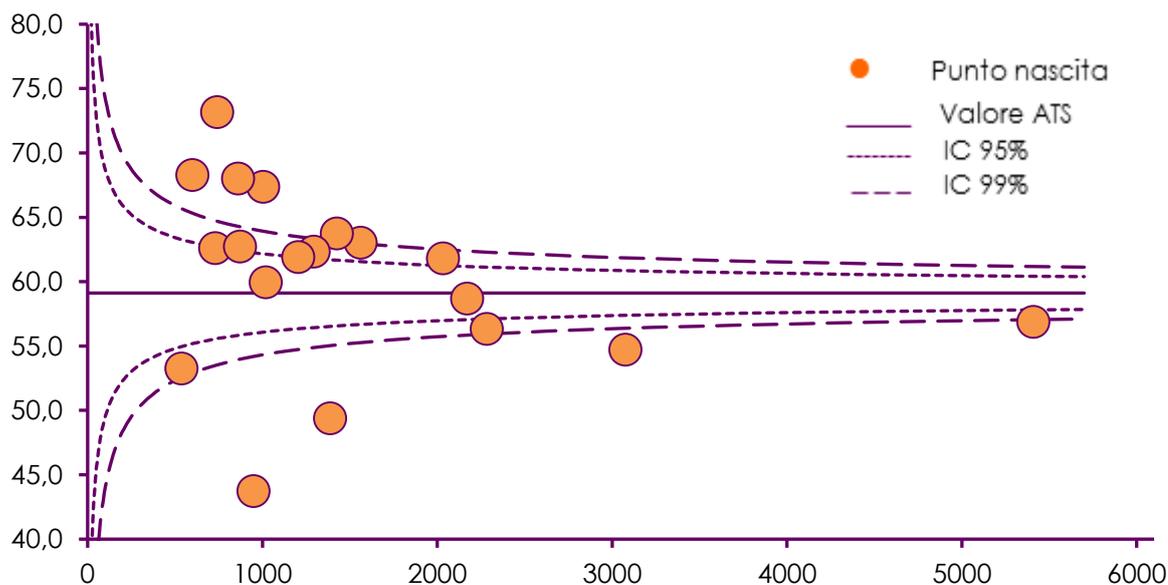
Nel 2017, il 17% circa delle donne che hanno partorito in uno dei punti nascita della ATS della Città di Milano ha avuto una diagnosi di patologia cronica. Come illustrato nella tabella 18, il tasso aggiustato più alto (20%) è stato osservato nel punto nascita dell'Ospedale Sacco, mentre quello più basso (9,9%) presso la clinica S. Pio X. La distribuzione complessiva dei tassi aggiustati mostra una situazione abbastanza omogenea se confrontata con il valore medio dell'indicatore della ATS.

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	3077	5409	56,9	55,3
	BUZZI	1684	3077	54,7	53,8
	MELLONI	1256	2032	61,8	61,5
	S. RAFFAELE	1286	2283	56,3	55,3
	NIGUARDA	1274	2171	58,7	57,8
	S. PAOLO	984	1561	63,0	63,0
	S. GIUSEPPE	685	1387	49,4	48,6
	S. CARLO	611	1019	60,0	59,5
	SACCO	677	1005	67,4	67,0
	S. PIO X	415	949	43,7	42,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	909	1426	63,7	64,0
	LEGNANO	585	860	68,0	67,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	806	1293	62,3	61,9
	CODOGNO	286	537	53,3	52,8
Rhodense	RHO	746	1205	61,9	61,3
	SALVINI - GARB. M.SE	457	730	62,6	63,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	543	742	73,2	73,5
	MELZO	409	599	68,3	68,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	547	872	62,7	62,8
Totale ATS		17237	29157	59,1	

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 2017 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di parti in donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco.
Formula	$\frac{\text{Numero di parti in donne con prescrizione di farmaco}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2017}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Farmaceutica, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO: <ul style="list-style-type: none"> ⦿ tutti i parti del 2017; Dal flusso Farmaceutica: <ul style="list-style-type: none"> ⦿ 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 2017 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.

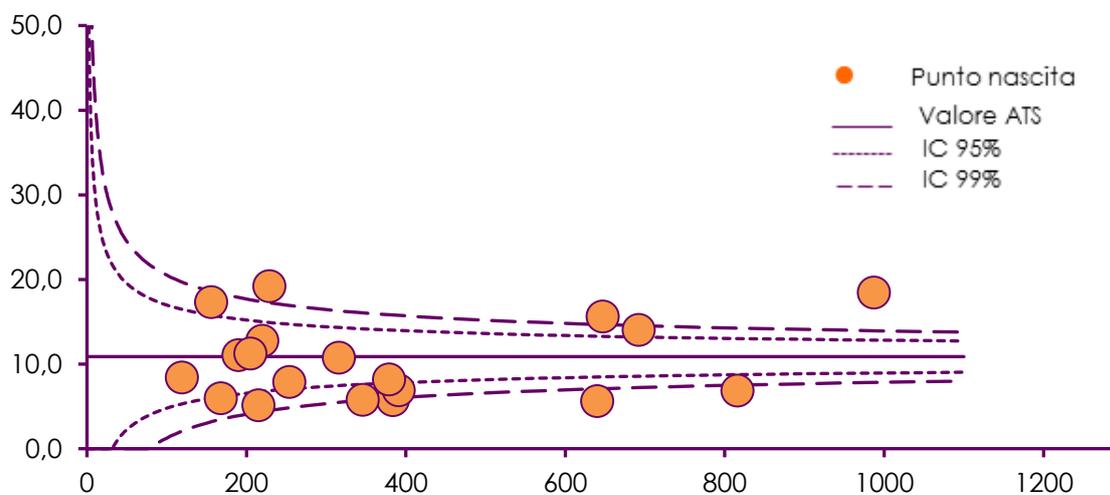
5.2 Parto (madre)

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	182	987	18,4	19,7
	BUZZI	56	816	6,9	6,3
	MELLONI	101	647	15,6	15,6
	S. RAFFAELE	97	692	14,0	14,7
	NIGUARDA	36	640	5,6	5,5
	S. PAOLO	22	384	5,7	5,9
	S. GIUSEPPE	20	346	5,8	5,6
	S. CARLO	28	220	12,7	15,1
	SACCO	20	254	7,9	7,9
	S. PIO X	44	229	19,2	18,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	27	391	6,9	7,2
	LEGNANO	10	168	6,0	6,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	31	379	8,2	8,7
	CODOGNO	27	156	17,3	19,0
Rhodense	RHO	34	316	10,8	11,1
	SALVINI - GARB. M.SE	11	215	5,1	5,9
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	21	190	11,1	13,5
	MELZO	10	119	8,4	9,9
Nord	SESTO S. GIOVANNI	23	205	11,2	12,3
Totale ATS		800	7.354	10,9	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA 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 (matri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo).
Denominatore	Numero di parti tra le donne con le seguenti caratteristiche: matri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo.
Numeratore	Numero di parti con taglio cesareo.
Formula	$\frac{\text{Numero di parti cesarei in donne appartenenti alla prima classe dell'indice di Robson}}{\text{Donne che hanno partorito nel 2017 incluse nel gruppo 1 della classificazione di Robson}} \times 100$
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 2017; ⊙ 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 a 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 2017, 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 (10,1%) come riportato nel Rapporto CedAP 2015⁸. Il valore aggiustato più alto osservato tra i punti nascita della ATS, 19,7%, è quello del Policlinico; il più basso (5,5%) è del punto nascita Niguarda della ASST Città di Milano.

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

⁸ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2766_allegato.pdf

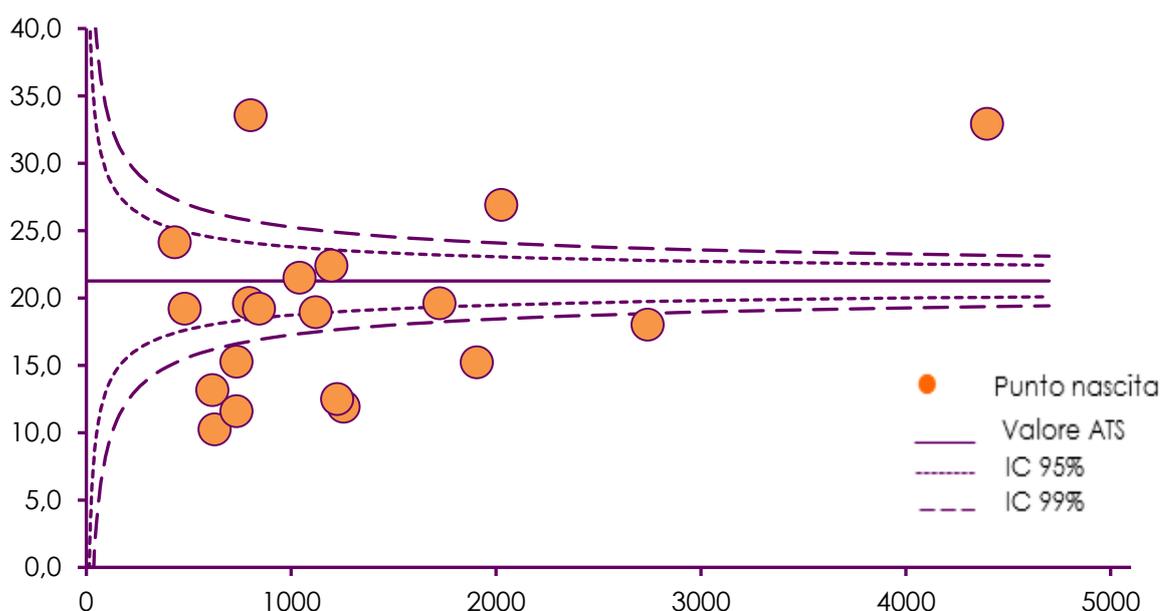
PERCORSO NASCITA

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	1.448	4.396	32,9	40,8
	BUZZI	494	2.739	18,0	12,5
	MELLONI	338	1.723	19,6	20,1
	S. RAFFAELE	545	2.025	26,9	32,3
	NIGUARDA	290	1.905	15,2	15,2
	S. PAOLO	150	1.256	11,9	13,7
	S. GIUSEPPE	268	1.196	22,4	24,9
	S. CARLO	156	794	19,6	27,4
	SACCO	162	843	19,2	21,7
	S. PIO X	269	801	33,6	40,0
Ovest Milano	FORNAROLI - MAGENTA	153	1.224	12,5	14,2
	LEGNANO	112	733	15,3	17,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	212	1.119	18,9	21,9
	CODOGNO	104	431	24,1	34,9
Rhodense	RHO	224	1.041	21,5	25,0
	SALVINI - GARB. M.SE	64	625	10,2	14,8
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	81	615	13,2	18,1
	MELZO	92	479	19,2	24,4
Nord Milano	SESTO S. GIOVANNI	85	733	11,6	15,4
Totale ATS		5.247	24.678	21,3	

Grafico 21. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della 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	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 dal 1/01/2017 al 31/12/2017 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.</p> <p>http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_37.pdf</p>

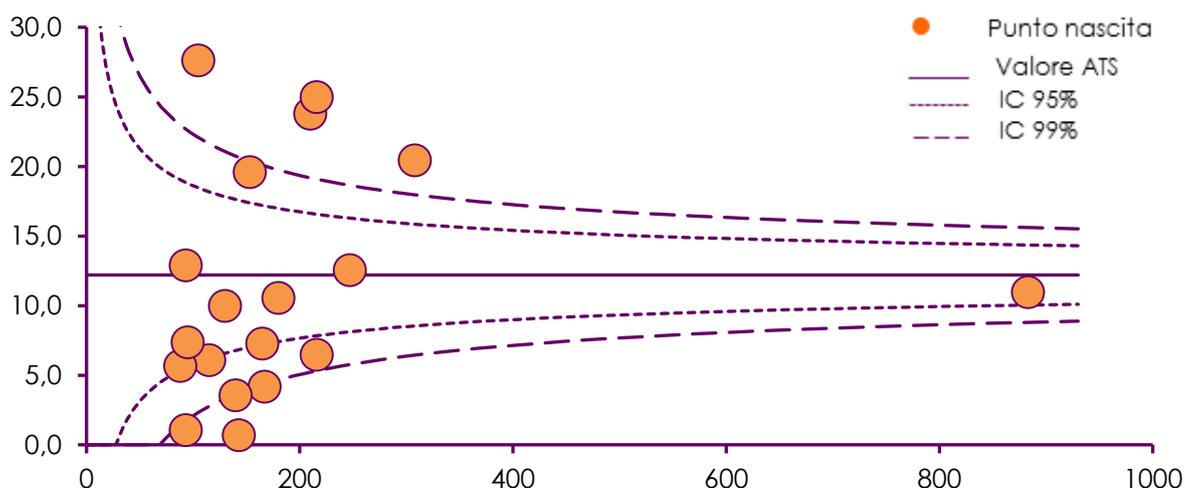
Il taglio cesareo primario è tra gli indicatori più importanti della appropriatezza delle cure durante il parto. Il valore in Italia nel 2016 è stato circa del 25% con una ampia variabilità tra le regioni. La proporzione della Lombardia, 17,5%, si trova al di sotto del dato nazionale; la proporzione di parti con cesareo a livello di ATS è maggiore (21,3%). Si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita; le proporzioni aggiustate variano dal 12,5% del Buzzi al 40% di San Pio X (ASST Città di Milano).

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	97	883	11,0	9,7
	BUZZI	63	308	20,5	22,0
	MELLONI	31	247	12,6	11,6
	S. RAFFAELE	14	216	6,5	5,9
	NIGUARDA	50	210	23,8	23,2
	S. PAOLO	54	216	25,0	24,2
	S. GIUSEPPE	12	165	7,3	6,7
	S. CARLO	7	167	4,2	3,4
	SACCO	13	130	10,0	9,1
	S. PIO X	1	143	0,7	0,7
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	19	180	10,6	9,5
	LEGNANO	7	115	6,1	5,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	30	153	19,6	17,4
	CODOGNO	1	93	1,1	0,9
Rhodense	RHO	5	140	3,6	3,2
	SALVINI - GARB. M.SE	12	93	12,9	11,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	88	5,7	4,9
	MELZO	7	95	7,4	6,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	29	105	27,6	25,5
Totale ATS		457	3.747	12,2	

Grafico 22. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CESAREO
Definizione	Per ASST e punto nascita: numero di parti vaginali in donne con pregresso cesareo per 100 parti. Periodo di riferimento 01/01/2017-31/12/2017.
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	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 1/01/2017 e 31/12/2017 secondo i codici: DRG (370-375), o ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y=(1,2)), o 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. http://95.110.213.190/PNEed17/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". La proporzione di parto naturale in seguito ad un taglio cesareo, nel 2016 in Italia, è stata di 8 parti naturali su cento parti con taglio cesareo (PNE), con una ampia variabilità tra nord e sud (26% in Friuli Venezia-Giulia, 19% in Veneto, e circa 2% in Campania e 3% in Calabria). In Lombardia la proporzione del 2016 è stata di circa il 15% (PNE 2016). Nel 2017, come riportato in tabella 22, il valore complessivo della ATS è stato del 12% circa. I punti nascita di Sesto San Giovanni (25,5%) della ASST Nord, del Buzzi (22%), del San Paolo (24,2%) e del Niguarda (23,2%) 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.

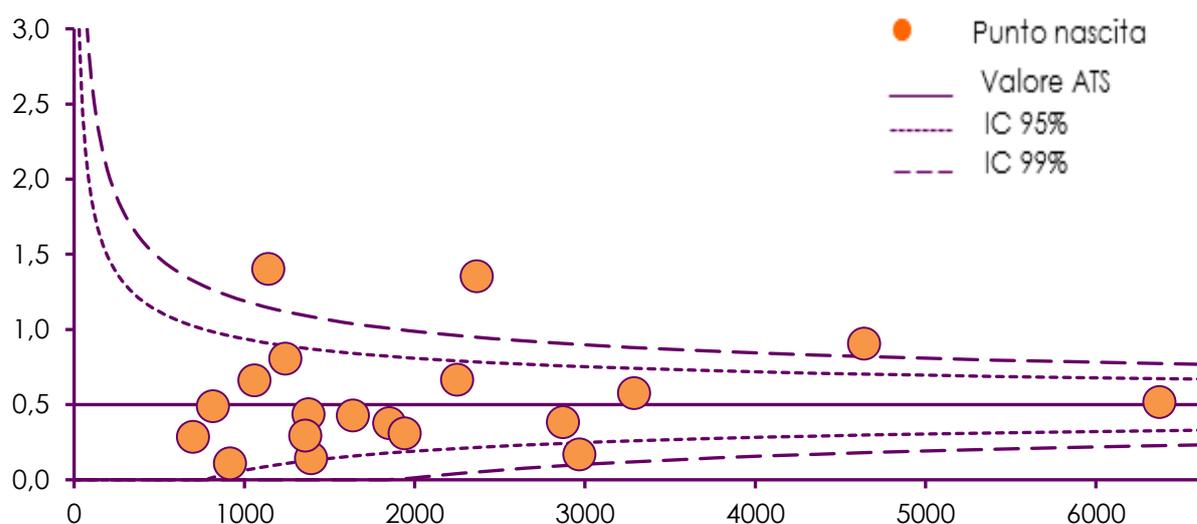
PERCORSO NASCITA

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	33	6.374	0,5	0,5
	BUZZI	42	4.639	0,9	1,0
	MELLONI	5	2.967	0,2	0,2
	S. RAFFAELE	11	2.870	0,4	0,4
	NIGUARDA	19	3.289	0,6	0,4
	S. PAOLO	32	2.364	1,4	1,4
	S. GIUSEPPE	7	1.851	0,4	0,4
	S. CARLO	6	1.376	0,4	0,5
	SACCO	2	1.392	0,1	0,2
	S. PIO X	1	916	0,1	0,1
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	15	2.250	0,7	0,6
	LEGNANO	10	1.241	0,8	0,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	6	1.942	0,3	0,3
	CODOGNO	2	699	0,3	0,3
Rhodense	RHO	7	1.637	0,4	0,5
	SALVINI - GARB. M.SE	7	1059	0,7	0,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	16	1.141	1,4	1,4
	MELZO	4	815	0,5	0,5
Nord	SESTO S. GIOVANNI	4	1.357	0,3	0,3
Totale ATS		229	40.179	0,6	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO E 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 01/01/2016-31/12/2017.
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	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 per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2016 ed il 31/12/2017 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/PNEed17/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 2016-2017. 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 2016-2017 sono stati individuati 229 episodi associati a complicanze severe dopo il parto, su un totale di 40.179 parti naturali. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la prevalenza della morbosità materna grave nel mondo varia notevolmente a seconda della definizione dell'evento, ed è compresa in un range che va dallo 0,01% all'8,2%. Il valore osservato per il territorio della ATS è di 0,6% e il range osservato tra i punti nascita varia tra 0,1% e 1,4%. Le differenze osservate tra l'indicatore nella sua forma grezza ed aggiustata sono minime. Per molti punti nascita valore grezzo e aggiustato coincidono.

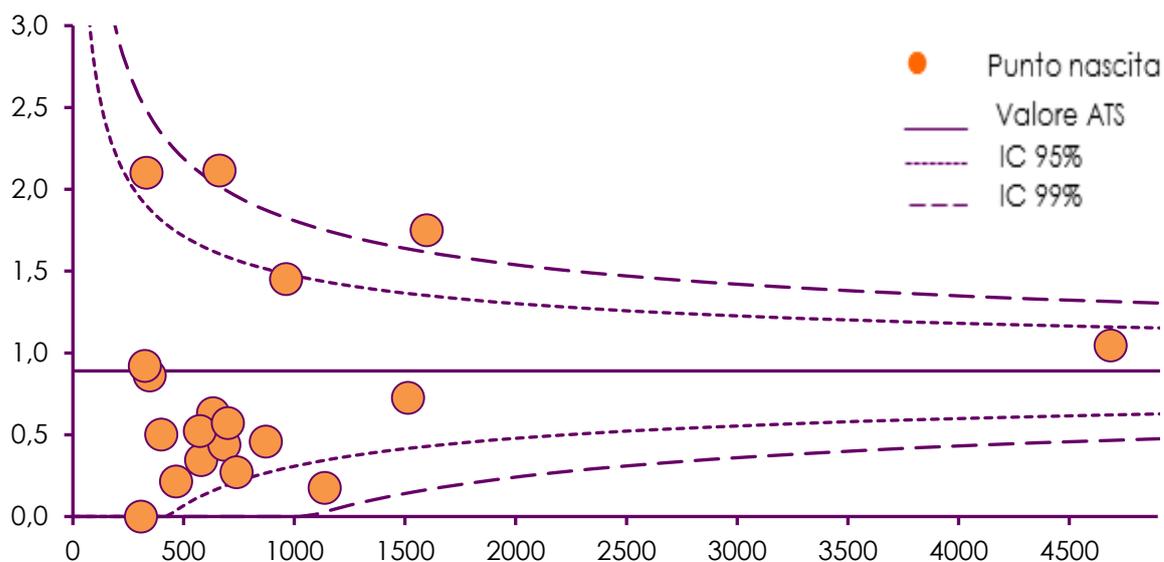
PERCORSO NASCITA

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	49	4.688	1,0	1,0
	BUZZI	28	1.599	1,8	1,7
	MELLONI	2	1.138	0,2	0,1
	S. RAFFAELE	11	1.514	0,7	0,7
	NIGUARDA	14	964	1,5	1,4
	S. PAOLO	14	662	2,1	1,9
	S. GIUSEPPE	4	872	0,5	0,5
	S. CARLO	4	633	0,6	0,6
	SACCO	2	580	0,3	0,3
	S. PIO X	3	684	0,4	0,4
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	3	574	0,5	0,4
	LEGNANO	1	466	0,2	0,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	4	700	0,6	0,5
	CODOGNO	2	399	0,5	0,6
Rhodense	RHO	2	739	0,3	0,3
	SALVINI - GARB. M.SE	7	333	2,1	2,0
Melegnano della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	0	308	0,0	0,0
	MELZO	3	348	0,9	0,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	3	326	0,9	0,8
Totale ATS		156	17.527	0,9	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO E 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 01/01/2016-31/12/2017
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	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 per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2016 ed il 31/12/2017 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/PNEed17/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 2016-2017. Le complicanze individuate entro 42 giorni dal parto nei punti nascita della ATS sono state 156 su un totale di 17.527 parti eseguiti con taglio cesareo. La proporzione della ATS è dello 0,9%. I punti nascita del San Paolo (ASST Città di Milano) e Salvini-Garbagnate Milanese (ASST Rhodense) presentano le proporzioni più alte, 1,9% e 2% rispettivamente.

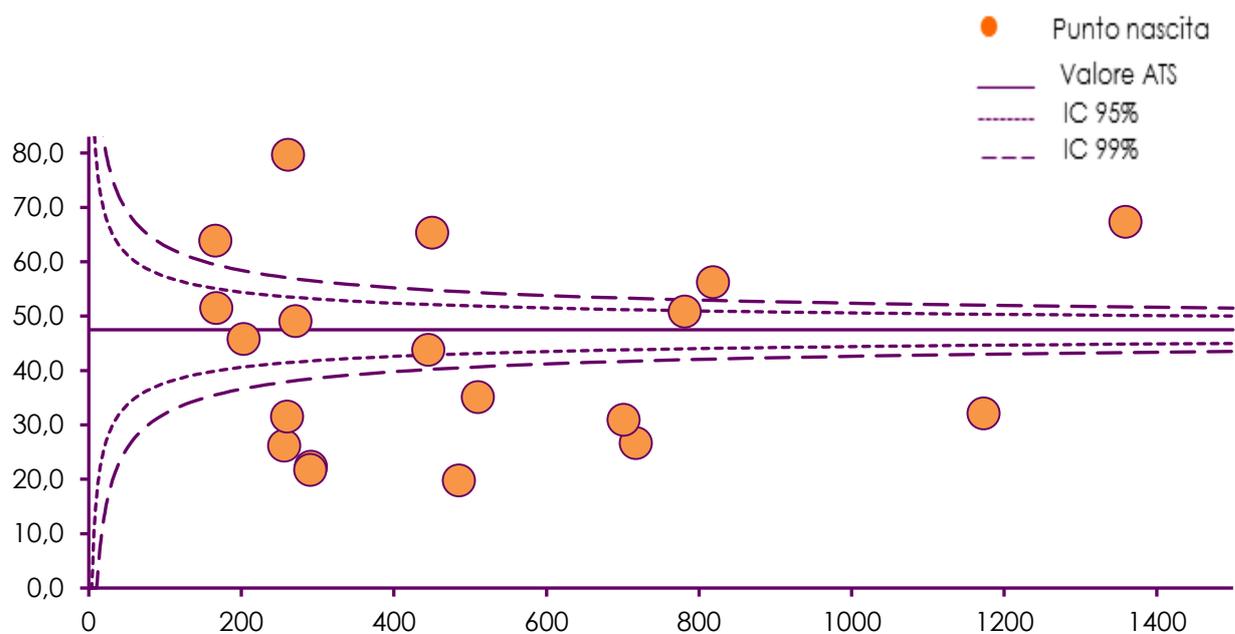
PERCORSO NASCITA

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	915	1.359	67,3	70,3
	BUZZI	377	1.173	32,1	31,5
	MELLONI	191	717	26,6	27,5
	S. RAFFAELE	397	781	50,8	51,9
	NIGUARDA	460	818	56,2	58,1
	S. PAOLO	217	701	31,0	30,5
	S. GIUSEPPE	179	510	35,1	34,5
	S. CARLO	133	271	49,1	52,4
	SACCO	65	291	22,3	22,7
S. PIO X	208	261	79,7	80,6	
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	96	485	19,8	19,9
	LEGNANO	67	256	26,2	26,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	195	445	43,8	45,2
	CODOGNO	106	166	63,9	65,8
Rhodense	RHO	294	450	65,3	67,2
	SALVINI - GARB. M.SE	63	290	21,7	22,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	93	203	45,8	49,2
	MELZO	86	167	51,5	54,7
Nord	SESTO S. GIOVANNI	82	260	31,5	32,8
Totale ATS		4.224	9.604	44,0	

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 63% dei parti naturali con travaglio spontaneo, mentre per quelli con travaglio indotto la proporzione è stata del 35%. Dall'analisi dei dati disponibili emerge che, nel 2017, questa procedura è stata utilizzata per circa il 44% dei parti. Con riferimento alla scala di valutazione pubblicata dall'Istituto S. Anna, riportata in calce, risulta che 10 sui 19 punti nascita hanno valori superiori al 45%, due valori compresi tra il 35% ed il 45%, 6 tra il 25% e 35% e 3 punti nascita con proporzione aggiustata inferiore al 25%.

Criteri di valutazione:

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

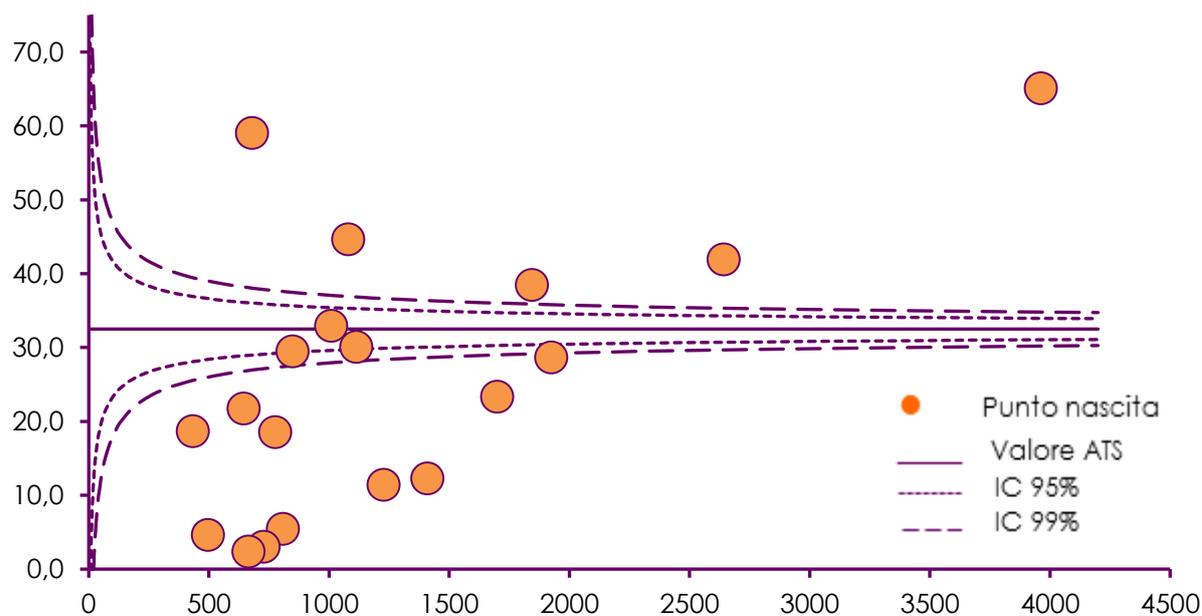
PERCORSO NASCITA

5.2.7 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	2.579	3.962	65,1	71,9
	BUZZI	1.108	2.642	41,9	42,1
	MELLONI	397	1.699	23,4	23,2
	S. RAFFAELE	710	1.844	38,5	37,4
	NIGUARDA	552	1.924	28,7	27,6
	S. PAOLO	173	1.409	12,3	12,7
	S. GIUSEPPE	482	1.079	44,7	45,4
	S. CARLO	44	807	5,5	5,7
	SACCO	250	848	29,5	31,3
S. PIO X	401	679	59,1	58,4	
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	140	1.226	11,4	10,2
	LEGNANO	22	727	3,0	2,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	335	1113	30,1	30,0
	CODOGNO	81	433	18,7	17,7
Rhodense	RHO	332	1008	32,9	30,6
	SALVINI - GARB. M.SE	16	664	2,4	2,2
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	140	644	21,7	24,1
	MELZO	23	496	4,6	9,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	144	776	18,6	21,4
Totale ATS		7.929	23.980	33,1	

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 2017 ⊙ 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 2017 il ricorso all'analgesia epidurale per le donne che hanno partorito in uno dei punti nascita della ATS è stato del 33,1%. 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 71,9%, 42,1%, 37,4%, 44,4% e 58,4%.

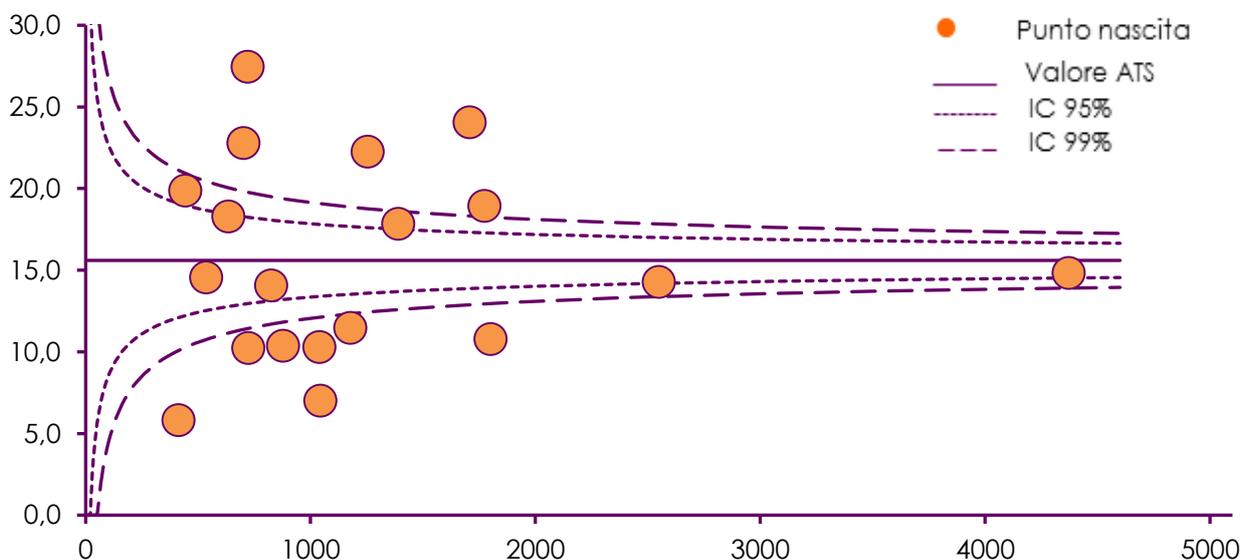
5.3 Puerperio

5.3.1 Accesso al 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	648	4.371	14,8	14,7
	BUZZI	364	2.549	14,3	14,9
	MELLONI	336	1.774	18,9	19,5
	S. RAFFAELE	194	1.801	10,8	10,6
	NIGUARDA	411	1.708	24,1	23,8
	S. PAOLO	248	1.390	17,8	19,6
	S. GIUSEPPE	135	1.177	11,5	11,9
	S. CARLO	91	877	10,4	11,7
	SACCO	116	825	14,1	12,8
	S. PIO X	74	723	10,2	10,1
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	279	1.254	22,2	23,4
	LEGNANO	160	702	22,8	22,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	73	1.043	7,0	7,1
	CODOGNO	24	413	5,8	5,8
Rhodense	RHO	107	1.039	10,3	10,7
	SALVINI - GARB. M.SE	88	443	19,9	15,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	116	634	18,3	17,3
	MELZO	78	536	14,6	14,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	198	721	27,5	25,7
Totale ATS		3.740	23.980	15,6	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA 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 si è rivolta a un consultorio familiare.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2017 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 2017 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 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.

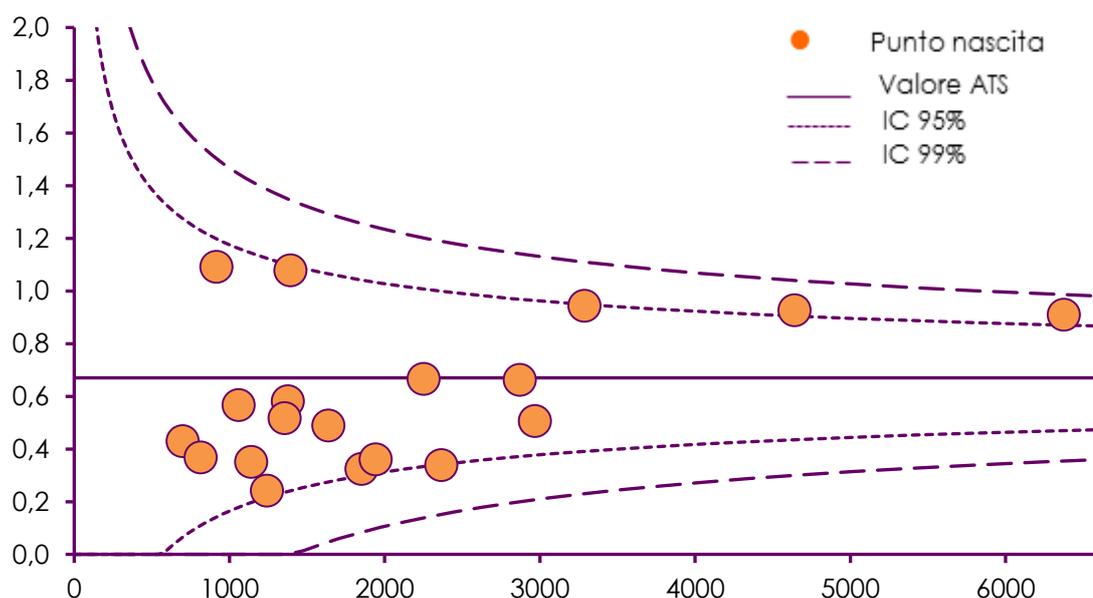
Questo indicatore è stato calcolato escludendo dalla coorte delle partorienti presso i punti nascita della ATS le donne non residenti. Complessivamente il 16% circa delle donne che hanno partorito nel 2017 si è recato almeno una volta presso un consultorio familiare per prestazioni legate alla maternità, quali visite di controllo ostetrico, allattamento e sostegno alla genitorialità. Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate presso l'Ospedale Niguarda (ASST Città di Milano), 23,8%; presso i punti nascita della ASST dell'Ovest Milanese, 23,4% per l'Ospedale Fornaroli e 22,6% per quello di Legnano e relativamente al punto nascita di Sesto San Giovanni si registra una proporzione del 25,7%. Tra i valori più bassi si osservano quelli dei punti nascita Lodi (7,1%) e Codogno (5,8%).

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	58	6.374	0,9	1,0
	BUZZI	43	4.639	0,9	1,0
	MELLONI	15	2.967	0,5	0,5
	S. RAFFAELE	19	2.870	0,7	0,7
	NIGUARDA	31	3.286	0,9	1,0
	S. PAOLO	8	2.364	0,3	0,3
	S. GIUSEPPE	6	1.851	0,3	0,3
	S. CARLO	8	1.375	0,6	0,6
	SACCO	15	1.392	1,1	1,1
	S. PIO X	10	916	1,1	1,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	15	2.250	0,7	0,7
	LEGNANO	3	1.241	0,2	0,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	7	1.942	0,4	0,4
	CODOGNO	3	699	0,4	0,5
Rhodense	RHO	8	1.637	0,5	0,5
	SALVINI - GARB. M.SE	6	1059	0,6	0,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	4	1.140	0,4	0,4
	MELZO	3	815	0,4	0,4
Nord	SESTO S. GIOVANNI	7	1.355	0,5	0,5
Totale ATS		269	40.172	0,7	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA 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"> ⊙ Tutte le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2016 ed il 31/12/2017 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. http://95.110.213.190/PNEed17/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, 2016 e 2017. Sono stati individuati 269 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 0,7%. Le proporzioni aggiustate più elevate sono quelle degli Ospedali Sacco 1,2% e San Pio X, 1,1% e Niguarda, 1,0%, della ASST Città di Milano.

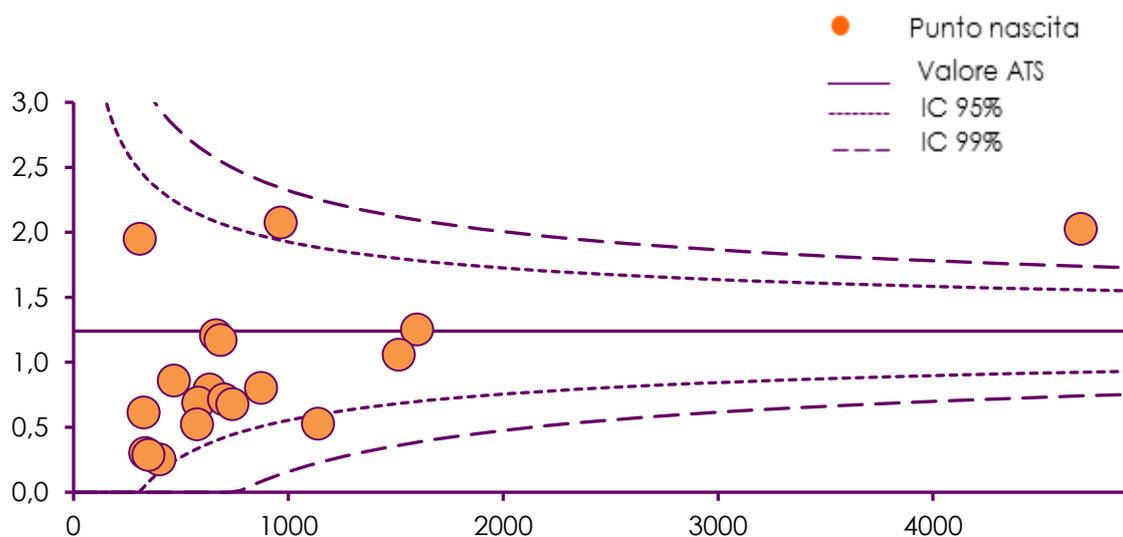
PERCORSO NASCITA

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	95	4.688	2,0	2,6
	BUZZI	20	1.599	1,3	1,2
	MELLONI	6	1.138	0,5	0,5
	S. RAFFAELE	16	1.514	1,1	1,0
	NIGUARDA	20	964	2,1	2,1
	S. PAOLO	8	662	1,2	1,1
	S. GIUSEPPE	7	872	0,8	0,8
	S. CARLO	5	633	0,8	0,8
	SACCO	4	580	0,7	0,6
	S. PIO X	8	684	1,2	1,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	3	574	0,5	0,5
	LEGNANO	4	466	0,9	0,8
Lodi	MAGGIORE DI LODI	5	700	0,7	0,7
	CODOGNO	1	399	0,3	0,2
Rhodense	RHO	5	739	0,7	0,6
	SALVINI - GARB. M.SE	1	333	0,3	0,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	6	308	1,9	1,9
	MELZO	1	348	0,3	0,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	2	326	0,6	0,6
Totale ATS		217	17.527	1,2	

Grafico 29. Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della 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 \geq 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"> ⊙ Tutte le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/2016 ed il 31/12/2017 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 \geq 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/PNEed17/risultati/protocolli/pro_318.pdf

Il calcolo di questo indicatore è stato fatto sul biennio 2016-2017 per la bassa numerosità degli eventi. Nel periodo considerato nella ATS sono stati rilevati 217 riammissioni ospedaliere tra le donne che hanno partorito con taglio cesareo, corrispondente all'1,2%. Le proporzioni più alte sono state quelle dei punti nascita di Vizzolo Predabissi (1,9%), Niguarda (2,1%) e Policlinico (2,6%).

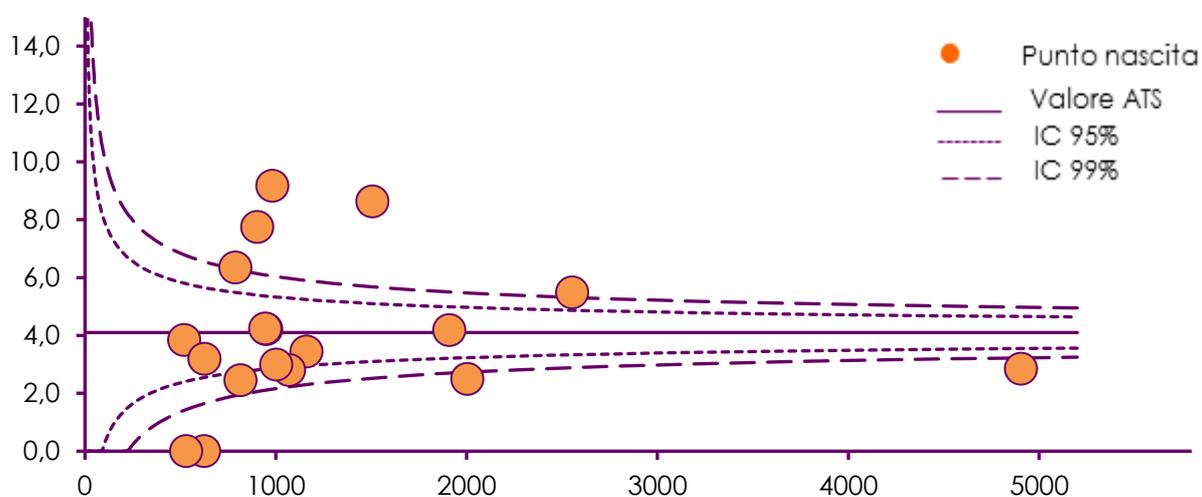
5.4 Nascita

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	14	4905	2,9	2,6
	BUZZI	14	2552	5,5	5,2
	MELLONI	5	2003	2,5	2,2
	S. RAFFAELE	8	1909	4,2	4,0
	NIGUARDA	13	1506	8,6	8,1
	S. PAOLO	9	981	9,2	8,2
	S. GIUSEPPE	4	1160	5,4	3,2
	S. CARLO	4	949	8,0	3,5
	SACCO	7	903	5,7	6,7
	S. PIO X	4	944	4,7	4,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	5	1327	5,2	3,5
	LEGNANO	2	815	1,2	2,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	3	1070	6,9	2,6
	CODOGNO	2	520	10,7	3,5
Rhodense	RHO	3	1002	2,8	2,9
	SALVINI - GARB. M.SE	2	626	1,6	2,9
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	0	624	3,1	0,0
	MELZO	0	530	3,8	0,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	5	788	6,3	5,1
Totale ATS		104	25114	4,1	

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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.

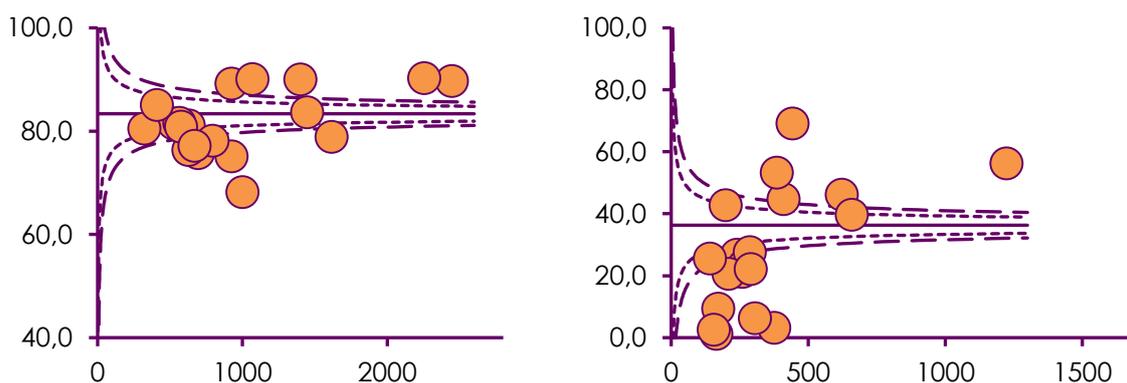
Complessivamente il 4,1 per mille della coorte dei nati nel 2017 ha avuto valutazione dell'indice di Apgar inferiore a 7. Rispetto al valore medio della ATS i punti nascita degli Ospedali Buzzi (5,2 per 1000), Niguarda (8,1 per 1000), San Paolo (8,2 per 1000), Sacco (6,7 per 1000) e Sesto S. Giovanni (5,1 per 1000) sono quelli con valori più alti. Non sono stati osservati neonati con Apgar inferiore a 7 nei punti nascita di Melegnano e della Martesana.

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 Grezzo	Indicatore Aggiustato	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	89,7	89,8	56,3	59,0
	BUZZI	90,2	90,4	46,1	45,6
	MELLONI	90,0	90,5	69,1	72,1
	S. RAFFAELE	83,6	83,1	39,6	38,2
	NIGUARDA	78,9	78,2	3,2	2,8
	S. PAOLO	68,2	67,5	26,8	26,9
	S. GIUSEPPE	89,2	89,2	44,6	43,0
	S. CARLO	81,1	82,3	21,2	22,3
	SACCO	75,7	76,5	23,3	23,4
	S. PIO X	81,5	80,2	53,2	52,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	90,1	90,3	27,6	27,2
	LEGNANO	76,4	76,3	20,6	20,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	75,1	74,5	22,1	21,6
	CODOGNO	80,5	80,4	42,7	42,7
Rhodense	RHO	78,2	76,7	6,2	5,5
	SALVINI - GARB. M.SE	81,6	81,3	25,5	25,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	80,9	82,2	9,4	9,9
	MELZO	85,0	86,7	1,2	1,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	77,1	78,8	2,6	2,6
Totale ATS		83,4		36,3	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ATTACCO PRECOCE AL SENO NELLE PRIME DUE ORE
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 2017: <input checked="" type="radio"/> 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"; nel 2017 i valori mancanti relativi a questa variabile sono risultati essere il 6% contro il 15,5% del 2016. L'analisi di questo indicatore denota in modo evidente che la modalità di parto è un fattore determinante per l'attaccamento al seno. Risulta infatti che l'83,4% 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 36,3%. La distribuzione dell'indicatore tra i punti nascita, relativa ai neonati nati da taglio cesareo, indica che in 4 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 (72,1%), Policlinico (59%) e S. Pio X (52,5%).

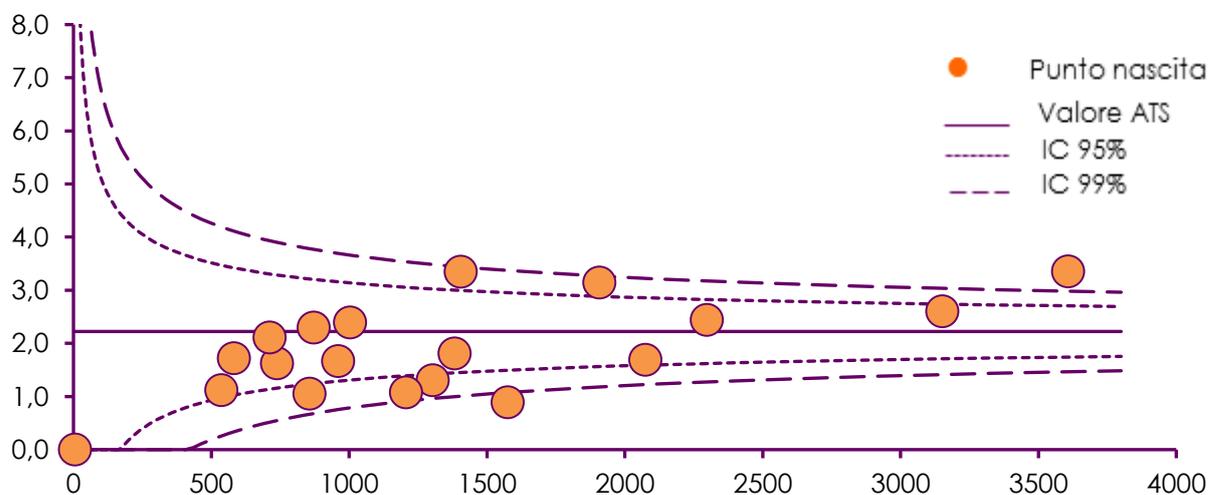
5.5 Post nascita

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 Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	121	3608	3,4	5,4
	BUZZI	82	3151	2,6	3,2
	MELLONI	35	2075	1,7	9,3
	S. RAFFAELE	56	2297	2,4	2,4
	NIGUARDA	60	1907	3,1	0,1
	S. PAOLO	14	1575	0,9	1,4
	S. GIUSEPPE	25	1382	1,8	2,9
	S. CARLO	0	6	0,0	1,1
	SACCO	24	1003	2,4	1,2
	S. PIO X	16	960	1,7	4,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	47	1405	3,3	1,5
	LEGNANO	9	856	1,1	1,0
Lodi	MAGGIORE DI LODI	17	1303	1,3	1,1
	CODOGNO	6	537	1,1	2,9
Rhodense	RHO	13	1206	1,1	0,2
	SALVINI - GARB. M.SE	12	738	1,6	1,3
Melegnano	VIZZOLO PREDABISSI	15	711	2,1	0,4
E della Martesana	MELZO	10	582	1,7	0,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	20	871	2,3	0,1
Totale	ATS	659	29.381	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 01/01/2017 e il 31/12/2017, 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 659 i neonati, su un totale di 29.381 nuovi nati nel 2017, 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 Policlinico (5,4%) e Melloni (9,3%).



SCHEDE PER PUNTO NASCITA

6 SCHEDE RIASSUNTIVE

In questa sezione vengono presentate schede riassuntive per punto nascita, suddivise per ambito territoriale ("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 (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 primi 5 punti nascita dove avvengono con maggior frequenza i parti.

- 
- 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

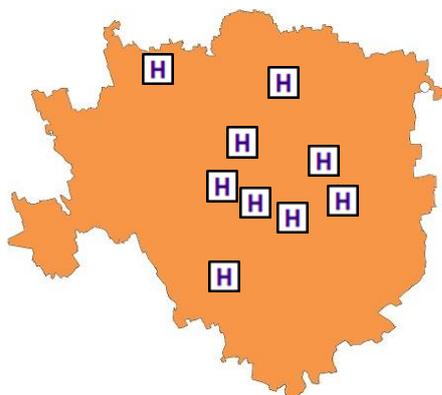
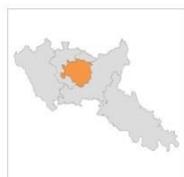
Abbreviazioni della denominazione degli indicatori

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 2017 sono stati 1.351.562, sono presenti **10 PUNTI NASCITA**.

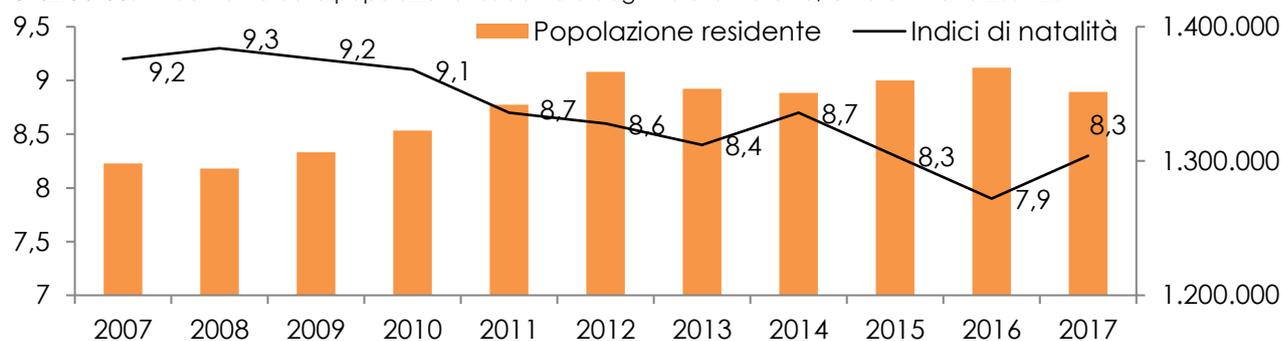
7 PUBBLICI afferenti a **3 ASST**:

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

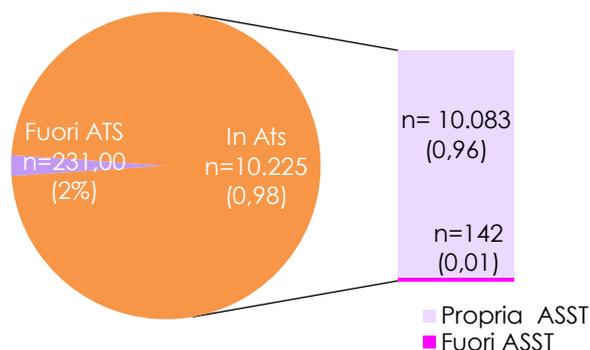
3 PRIVATI afferenti ad **OSPEDALI accreditati a contratto**

Tra il 2014 e il 2016 si è osservato un costante aumento della popolazione in presenza di un trend di diminuzione dell'indice di natalità. Nel 2017, invece, si è osservata una flessione della popolazione residente e un aumento dell'indice di natalità. (Grafico 33)

Grafico 33. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Città di Milano 2007-2017



6.1.1 Dove partoriscono le donne residenti di Milano?



Nel 2017 i nuovi nati residenti di Milano sono stati **11.181** e le donne residenti che hanno partorito sono state 10.456, di queste il 98% (n=10.225) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS.

Punto nascita	N	(%)	ASST
Ospedale Maggiore Policlinico	2.881	(27,6)	Propria
Presidio Ospedaliero Buzzi	1.750	(16,8)	Propria
Ospedale Macedonio Melloni	1.237	(11,9)	Propria
Ospedale Niguarda	893	(8,6)	Propria
Ospedale S. Giuseppe	832	(7,9)	Propria

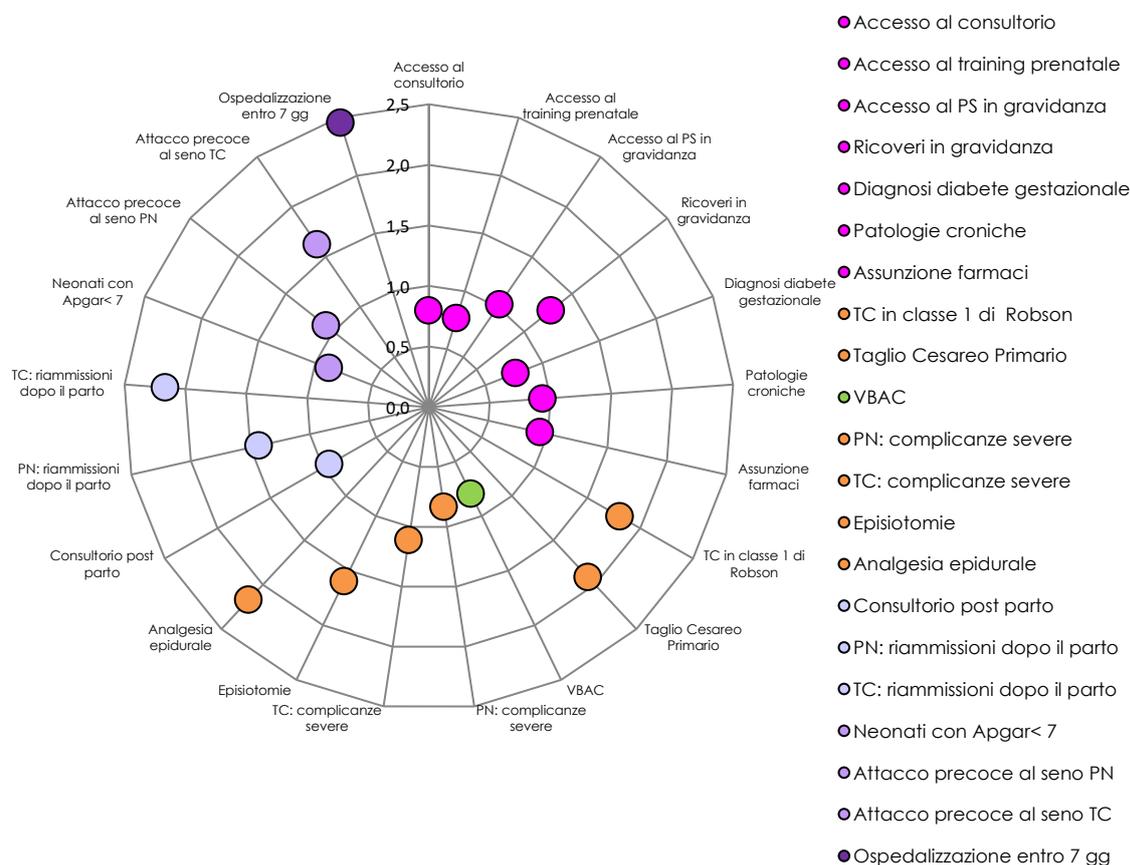
I punti nascita presso cui le donne residenti a Milano hanno partorito più frequentemente sono **il Policlinico - 27,6%**, il Buzzi - 16,8%, il Macedonio Melloni - 11,9%, il Niguarda - 8,6% ed il San Giuseppe - 7,9%.

PERCORSO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	18,1	19,6	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	23,1	20,2	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	70,8	72,1	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	11,5	12,4	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,2	5,5	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	17,1	15,6	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	56,9	55,3	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	18,4	19,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	32,9	40,8	21,3
VBAC	SDO	11,0	9,7	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	1,0	1,0	0,9
Episiotomie	SDO	67,3	70,3	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	65,1	71,9	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	14,8	14,7	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	1,0	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	2,0	2,6	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP	2,9	3,6	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	89,7	89,8	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	56,3	59,0	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,4	5,4	2,2

Grafico 34. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore Policlinico

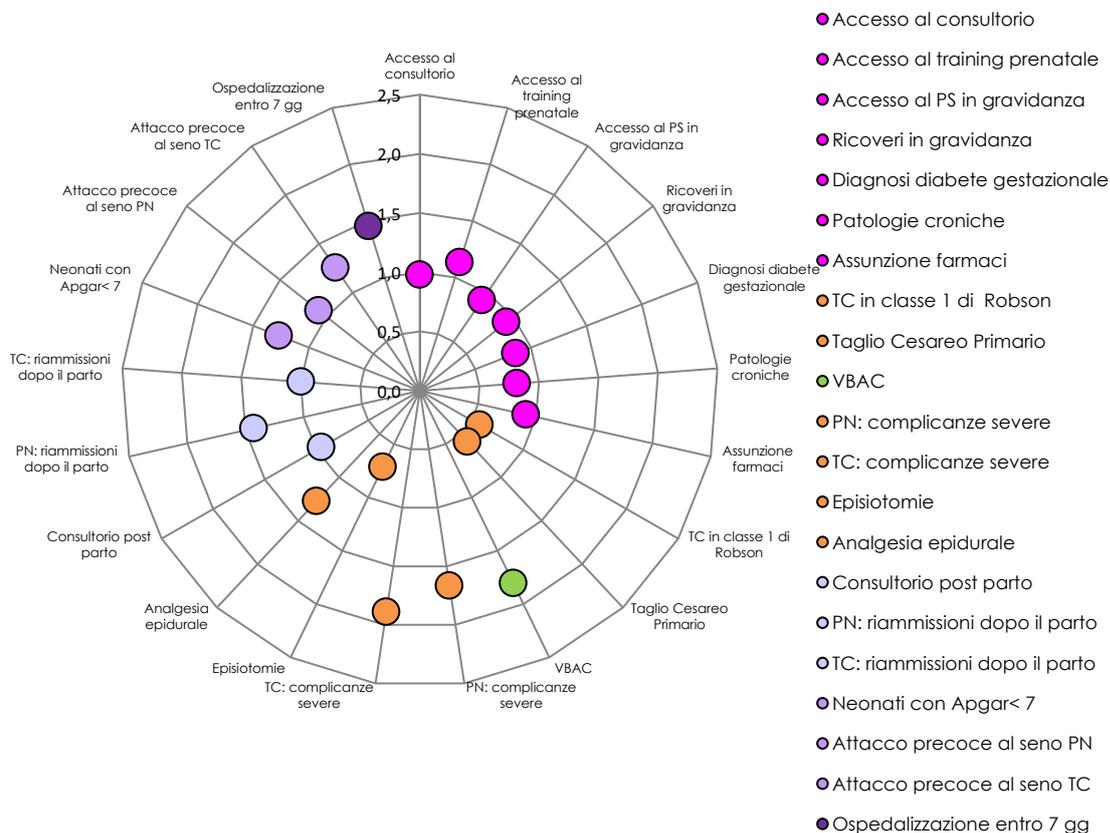


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	22,1	24,1	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	30,5	29,8	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	64,7	64,9	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	8,6	9,0	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,3	6,2	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	14,7	13,6	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	54,7	53,8	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	6,9	6,3	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	18,0	12,5	21,3
VBAC	SDO	20,5	22,0	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,9	1,0	0,6
TC: complicanze severe	SDO	1,8	1,7	0,9
Episiotomie	SDO	32,1	31,5	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	41,9	42,1	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	14,3	14,9	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	1,0	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,3	1,2	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP	5,5	5,2	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	90,2	90,4	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	46,1	45,6	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,6	3,2	2,2

Grafico 35. Bersaglio dell'Ospedale Buzzi

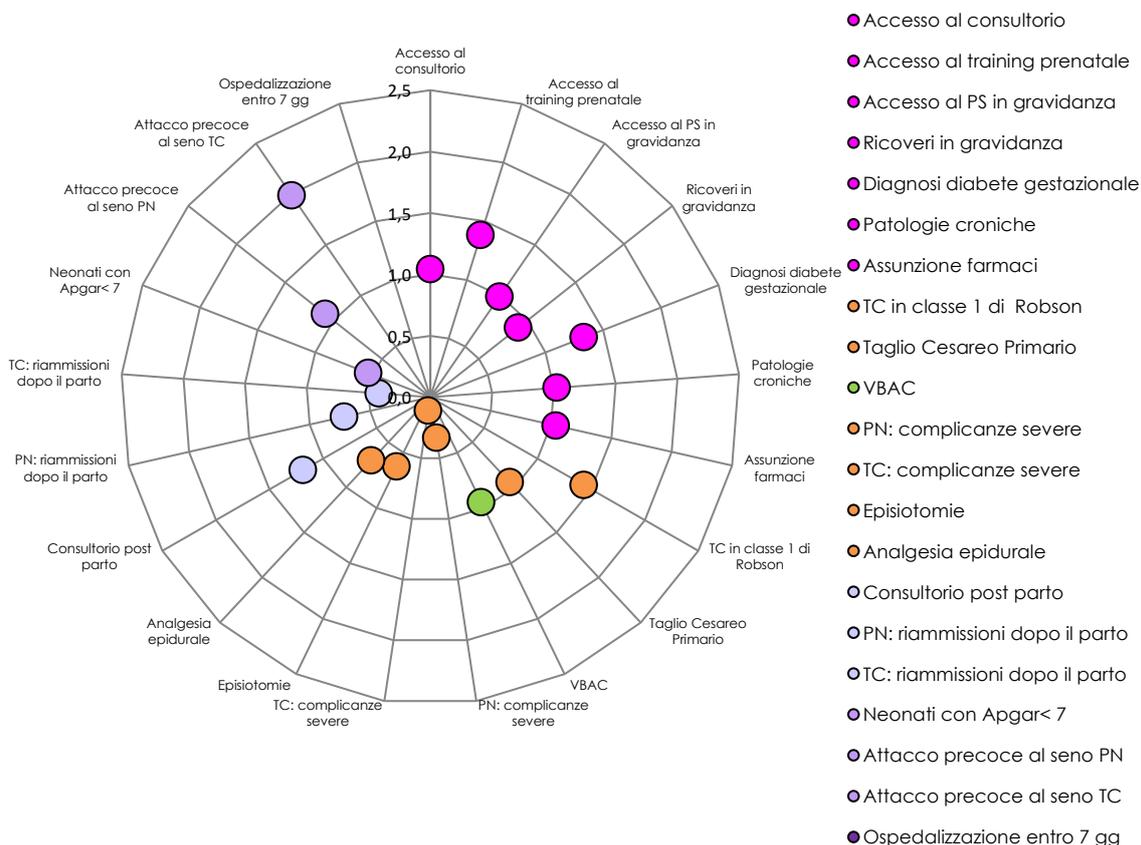


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS	26,0	25,6	24,6
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB	32,3	36,3	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	69,7	69,7	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	8,8	8,8	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	9,2	9,6	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	17,7	17,1	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	61,8	61,5	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	15,2	15,6	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,6	20,1	21,3
VBAC	SDO	12,6	11,6	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,1	0,9
Episiotomie	SDO	26,6	27,5	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	23,4	23,2	33,1
Consultorio post parto	CAP, CONS	18,9	18,5	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	1,2
Neonati con Apgar < 7	CAP	2,5	2,2	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	90,0	90,5	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	69,1	72,1	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,7	9,3	2,2

Grafico 36. Bersaglio dell'Ospedale Macedonio Melloni

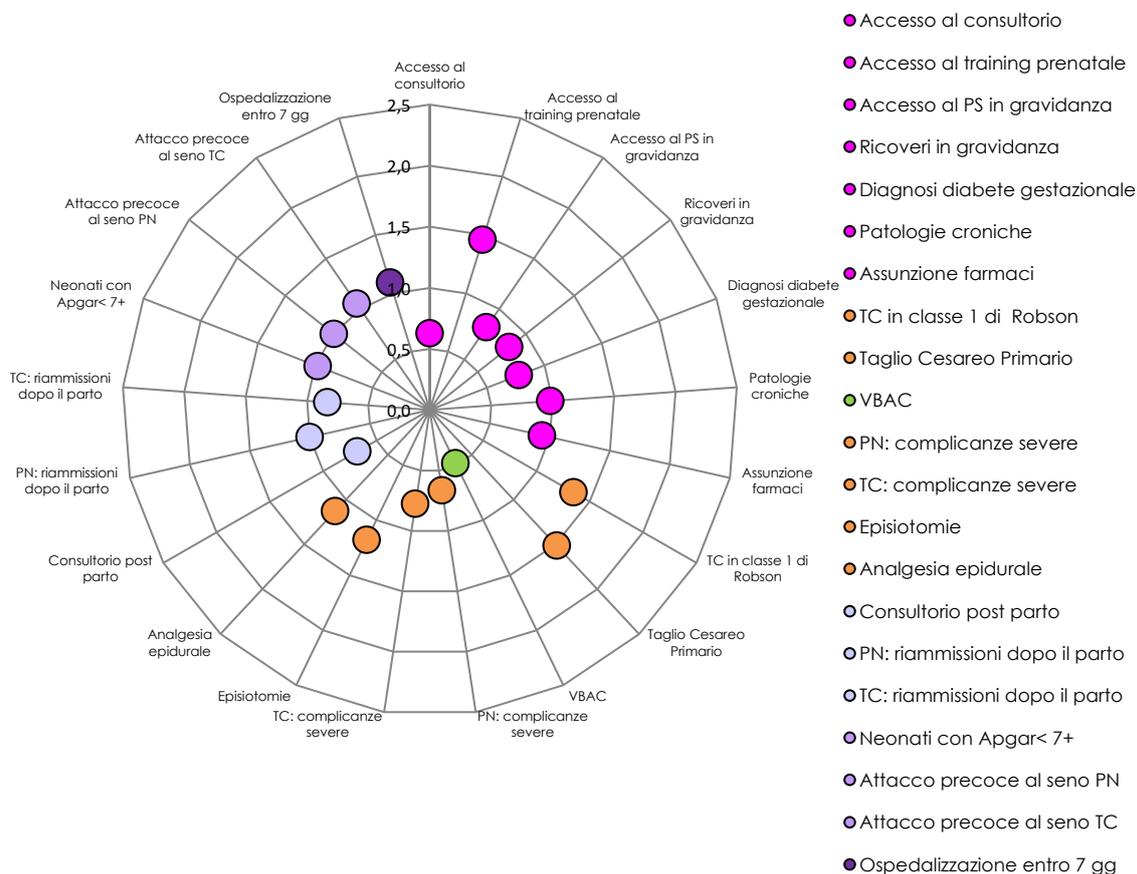


PERCORSO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS	14,5	15,4	24,6
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB	38,8	38,3	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	58,5	57,5	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	8,0	8,0	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,0	5,6	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	17,2	16,4	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	56,3	55,3	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	14,0	14,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	26,9	32,3	21,3
VBAC	SDO	6,5	5,9	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,7	0,7	0,9
Episiotomie	SDO	50,8	51,9	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	38,5	37,4	33,1
Consultorio post parto	CAP, CONS	10,8	10,6	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,0	1,2
Neonati con Apgar < 7	CAP	4,2	4,0	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	83,6	83,1	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	39,6	38,2	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,4	2,4	2,2

Grafico 37. Bersaglio dell'Ospedale San Raffaele

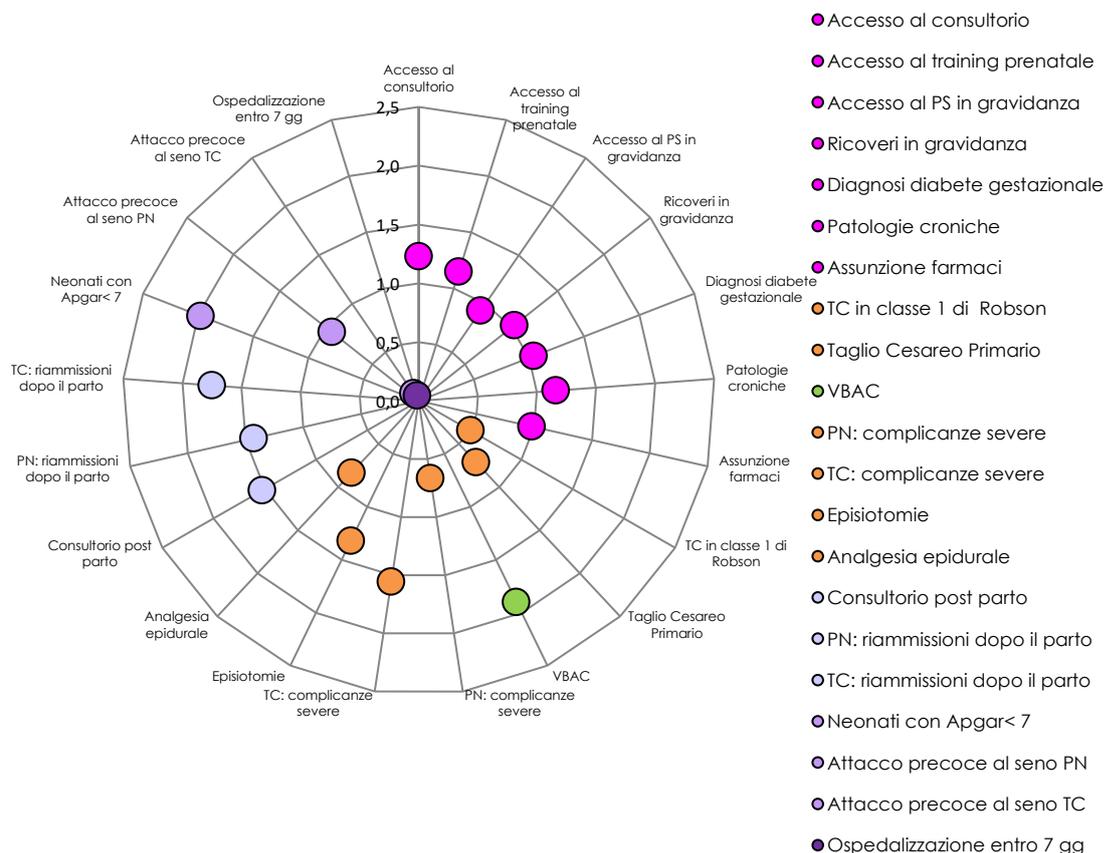


PERCORSO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – O. NIGUARDA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	28,6	30,2	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	30,3	30,2	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	66,1	65,2	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	10,2	10,0	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	7,8	7,5	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	19,5	19,4	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	58,7	57,8	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	5,6	5,5	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	15,2	15,2	21,3
VBAC	SDO	23,8	23,2	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,6	0,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	1,5	1,4	0,9
Episiotomie	SDO	56,2	58,1	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	28,7	27,6	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	24,1	23,8	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	1,0	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	2,1	2,1	1,2
Neonati con Apgar < 7	CAP	8,6	8,1	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	78,9	78,2	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	3,2	2,8	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,1	0,1	2,2

Grafico 38. Bersaglio dell'Ospedale Niguarda

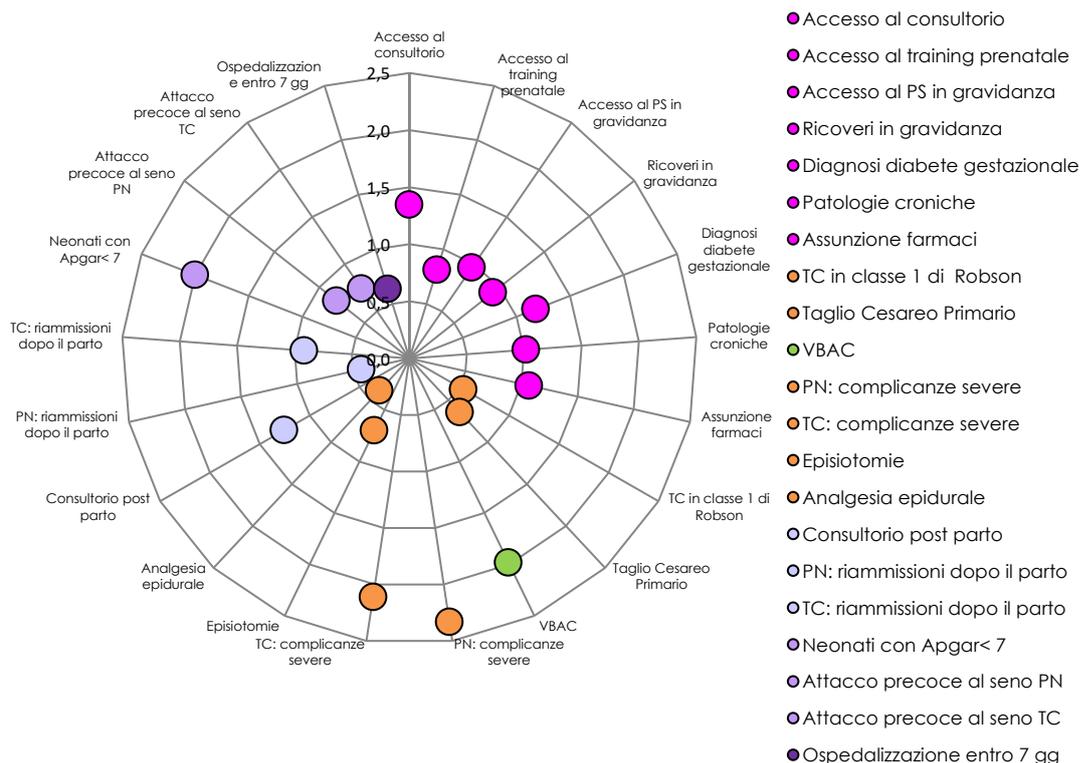


PERCORSO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	35,4	33,1	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	18,3	21,4	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	69,0	67,7	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,5	9,0	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,3	8,5	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	16,7	17,0	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	63,0	63,0	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	5,7	5,9	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	11,9	13,7	21,3
VBAC	SDO	25,0	24,2	12,2
PN: complicanze severe	SDO	1,4	1,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	2,1	1,9	0,9
Episiotomie	SDO	31,0	30,8	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	12,3	12,7	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	17,8	19,6	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,3	0,3	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,1	1,2
Neonati con Apgar < 7	CAP	9,2	8,2	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	62,8	67,5	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	26,8	26,9	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	0,9	1,4	2,2

Grafico 39. Bersaglio dell'Ospedale San Paolo

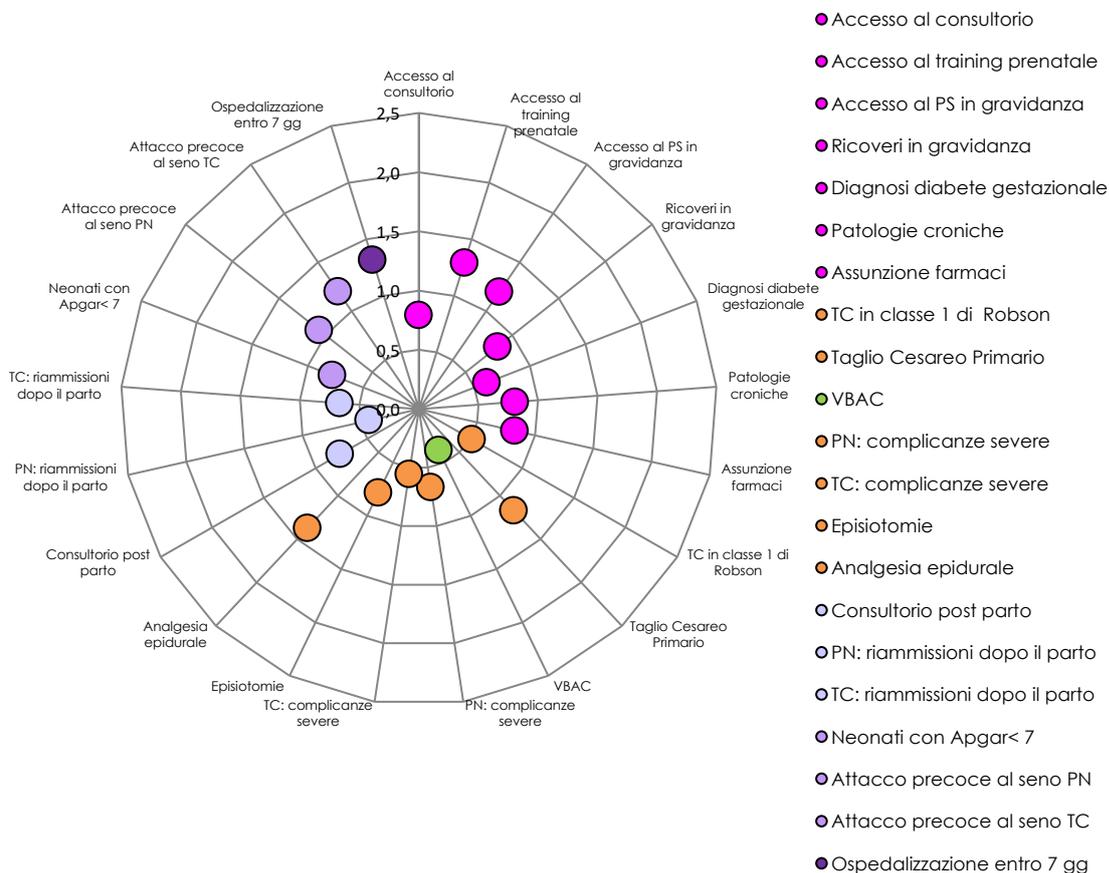


PERCORSO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	18,3	19,5	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	33,6	34,0	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	82,9	84,1	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	7,8	8,2	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	4,5	4,4	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	14,5	13,5	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	49,4	48,6	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	5,8	5,6	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	22,4	24,9	21,3
VBAC	SDO	7,3	4,7	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,9
Episiotomie	SDO	35,0	34,5	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	44,7	45,4	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	11,5	11,9	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,3	0,3	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,2
Neonati con Apgar < 7	CAP	5,4	3,2	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	89,2	89,2	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	44,6	43,6	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,8	2,9	2,2

Grafico 40. Bersaglio dell'Ospedale San Giuseppe

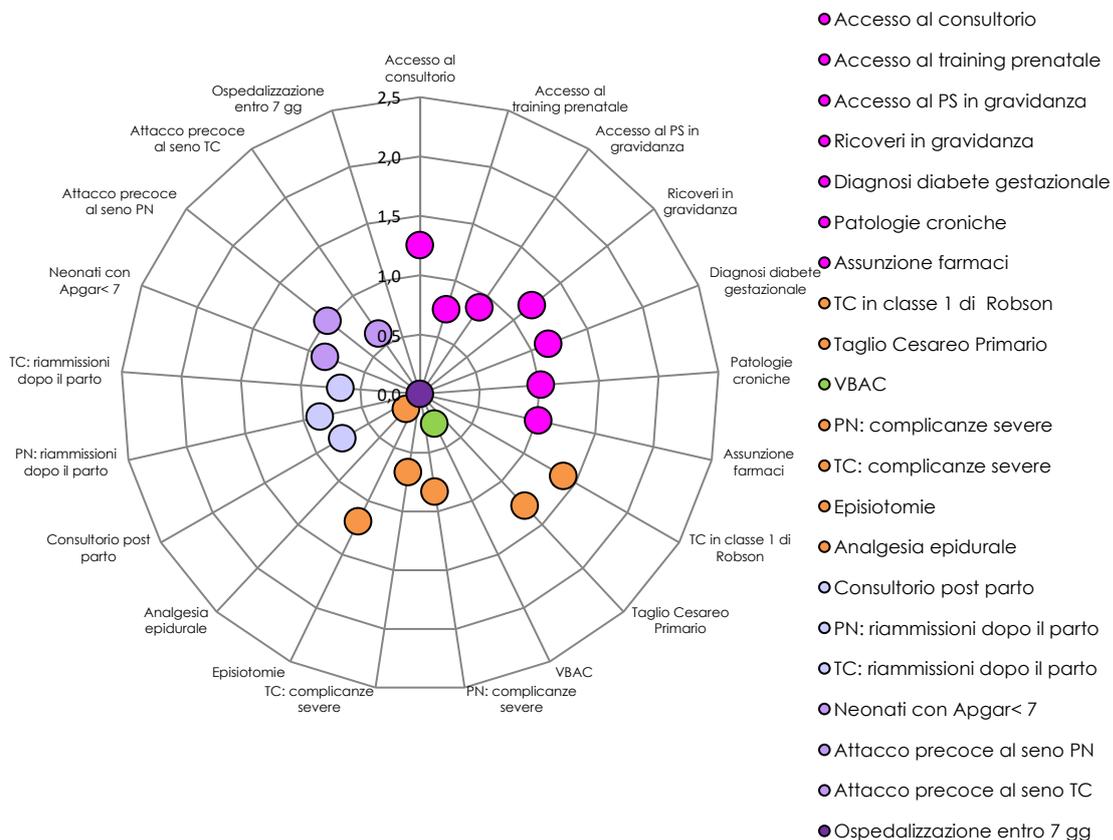


PERCORSO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	34,3	30,8	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	16,8	19,6	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	64,4	62,0	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	12,3	11,6	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,4	8,3	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	16,4	16,9	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	60,0	59,9	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	12,7	15,1	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,6	27,4	21,3
VBAC	SDO	4,2	3,4	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,6	0,6	0,9
Episiotomie	SDO	49,1	52,4	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	5,5	5,7	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	10,4	11,7	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP	8,0	3,5	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	81,1	82,3	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	21,1	22,3	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	0,0	0,0	2,2

Grafico 41. Bersaglio dell'Ospedale San Carlo

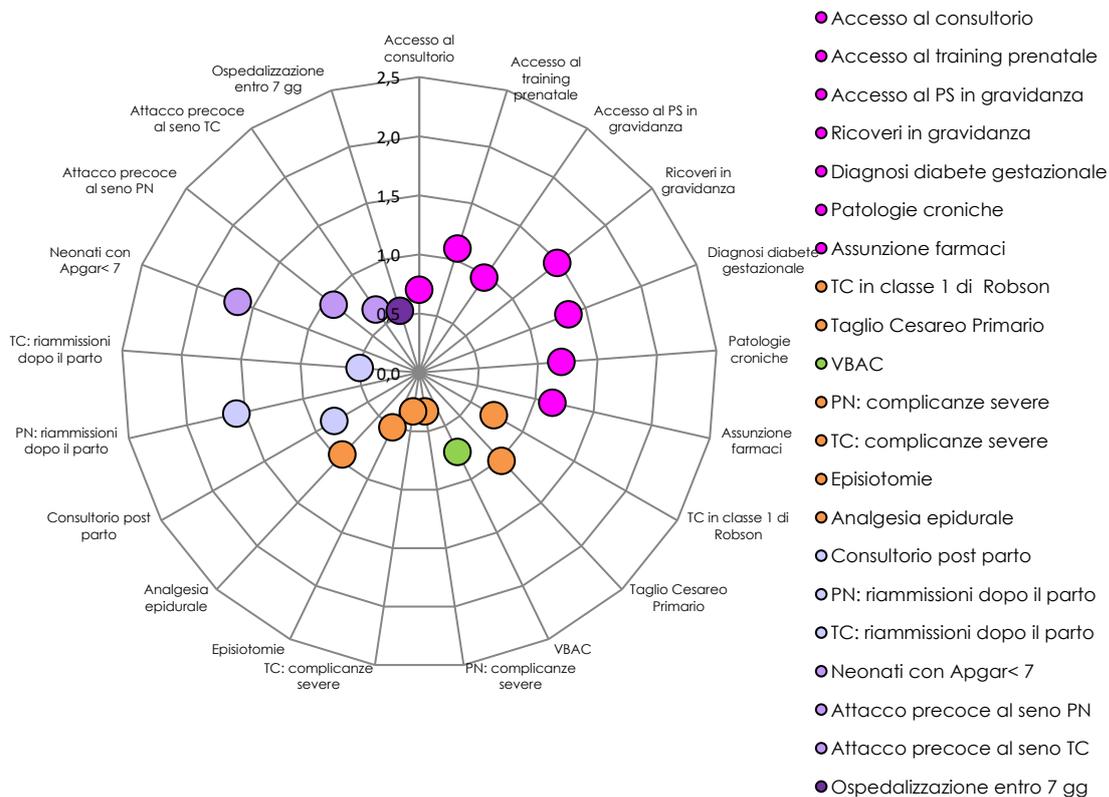


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	19,2	17,2	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	25,4	28,8	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	69,7	68,3	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO	14,9	14,4	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	9,9	9,7	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	19,8	20,0	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM	67,4	67,9	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	7,9	7,9	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,2	21,7	21,3
VBAC	SDO	10,0	9,1	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,1	0,2	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,9
Episiotomie	SDO	22,3	22,7	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO	29,5	31,3	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS	14,1	12,8	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,1	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,6	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP	5,7	6,7	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP	75,7	76,5	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP	23,3	23,4	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,4	1,2	2,2

Grafico 42. Bersaglio dell'Ospedale Sacco

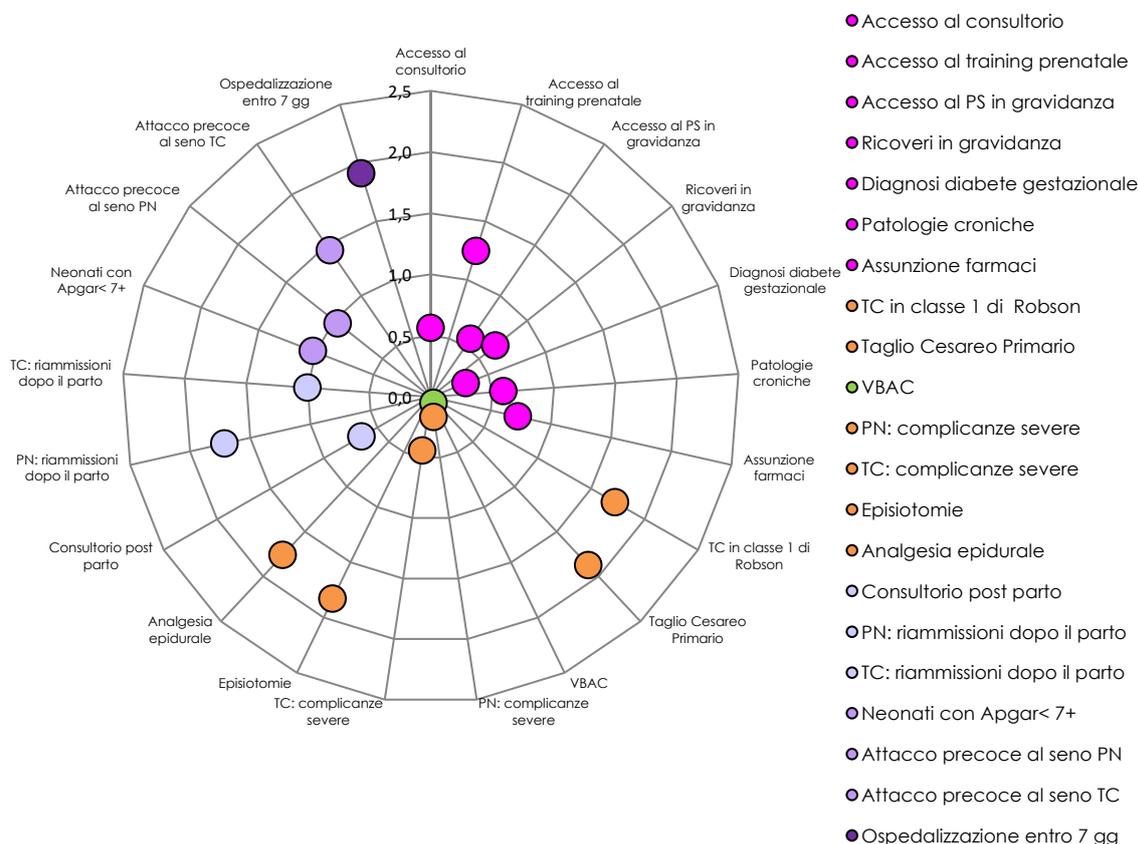


PERCORSO NASCITA

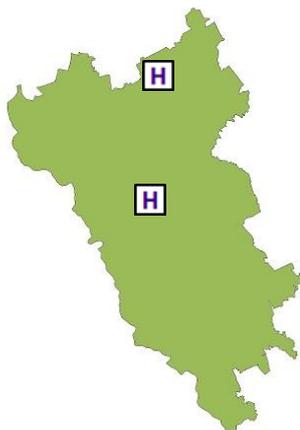
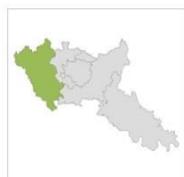
CLINICA SAN PIO X

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	12,0	13,8	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	34,6	32,7	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	39,9	40,3	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	5,8	6,5	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	2,2	2,2	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	11,1	9,9	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	47,7	42,8	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	19,2	18,8	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	33,6	40,0	21,3
VBAC	SDO	0,7	0,7	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,1	0,1	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	79,7	80,6	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	59,1	58,4	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	10,2	10,1	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,1	1,2	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,2	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	4,7	4,2	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	81,5	80,2	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	53,2	52,5	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,7	4,2	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 di:

Legnano, Magenta, Castano Primo, Abbiategrasso.

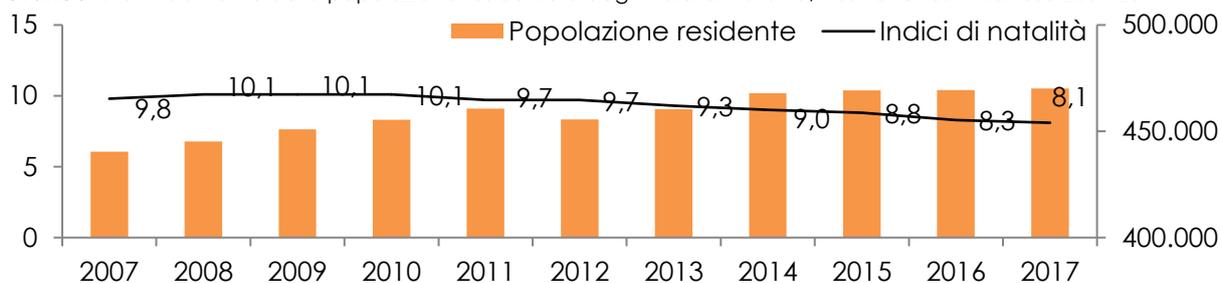
I 2 PUNTI NASCITA

presenti sul territorio sono:

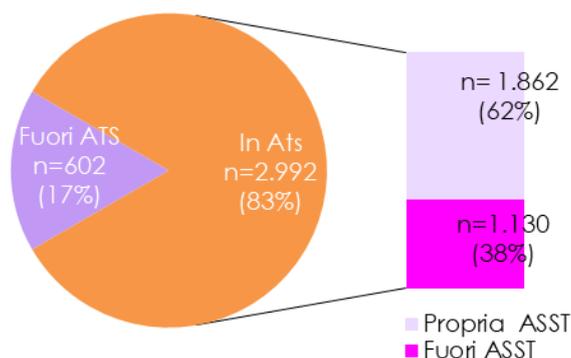
- Ospedale di Magenta
- Ospedale di Legnano

L'andamento della popolazione in questa area mostra dal 2007 una crescita costante fino al 2017, eccetto una lieve flessione nel 2012. La popolazione residente nel 2017 è stata di 470.120 unità. Il tasso di natalità è passato da 9,8 per 1000 del 2007 all'8,1 per 1000 del 2017.

Grafico 44. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Ovest Milanese 2007-2017



6.2.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Ovest?



Nel 2017 i nati sono stati **3.779** e le donne che hanno partorito sono state 3.594. Di queste, 2.992 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	1.199	(33,4)	propria
Ospedale di Legnano – Legnano	663	(18,5)	propria
Ospedale di Circolo - Rho	321	(8,9)	esterna
Ospedale di Circolo - Busto Arsizio	301	(8,4)	esterna
Presidio Osp. Buzzi - Milano	171	(4,8)	esterna

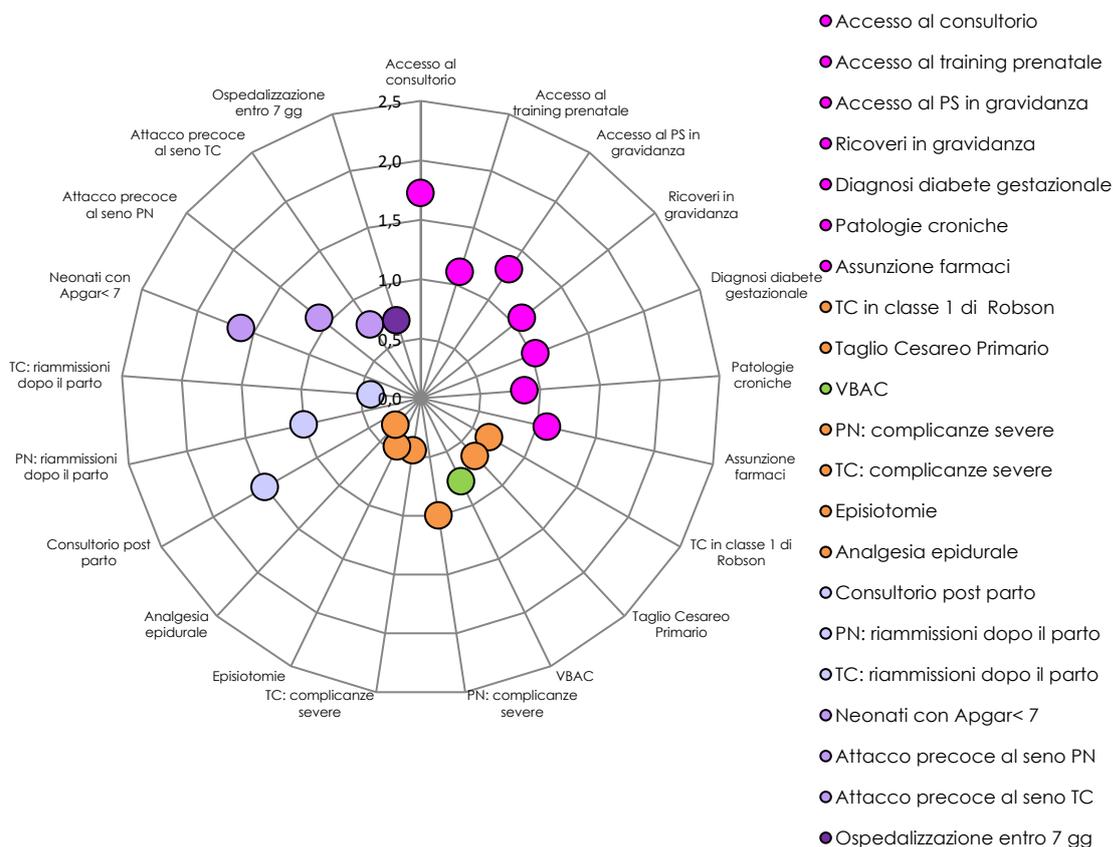
La maggior parte delle nascite sono avvenute nei punti nascita propri della ASST Ovest Milanese. Il **33,4%** presso l'**Ospedale Fornaroli di Magenta** e il 18,5% presso quello di Legnano. L'8,9% presso l'Ospedale della ASST contigua di Rho; l'8% presso l'Ospedale di Busto Arsizio e il 4,8% al Buzzi Milano.

PERCORSO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	39,3	42,4	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	29,8	29,2	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	91,9	92,2	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	10,0	10,5	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	7,0	7,4	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	14,7	14,5	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	63,7	64,0	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	6,9	7,2	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	12,5	14,2	21,3
VBAC	SDO	10,6	9,5	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,6	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,4	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	19,8	19,9	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	11,4	10,2	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	22,2	23,4	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	5,2	6,6	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	90,1	90,3	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	27,6	27,2	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,3	1,5	2,2

Grafico 45. Bersaglio dell'Ospedale Fornaroli di Magenta

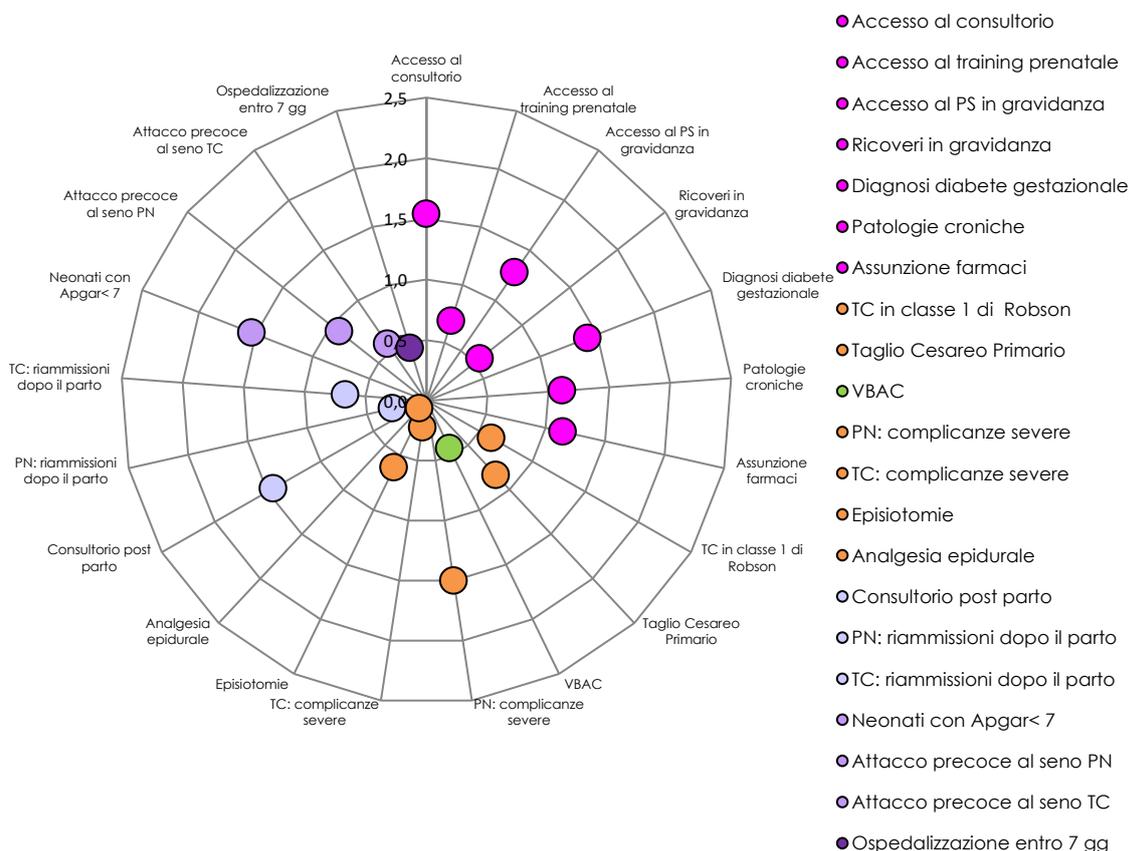


PERCORSO NASCITA

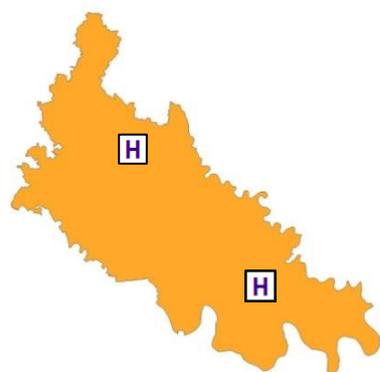
ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	37,5	37,9	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	158,4	18,1	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	90,2	90,1	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	5,9	5,4	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	10,0	10,2	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	18,6	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	68,0	67,7	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	6,0	6,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	15,3	17,8	21,3
VBAC	SDO	6,1	5,3	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,8	0,9	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	26,2	26,9	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	3,0	2,8	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	22,8	22,6	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,2	0,2	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,8	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	1,2	6,3	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	76,4	76,3	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	20,6	20,6	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,1	1,0	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 del territorio di Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano.

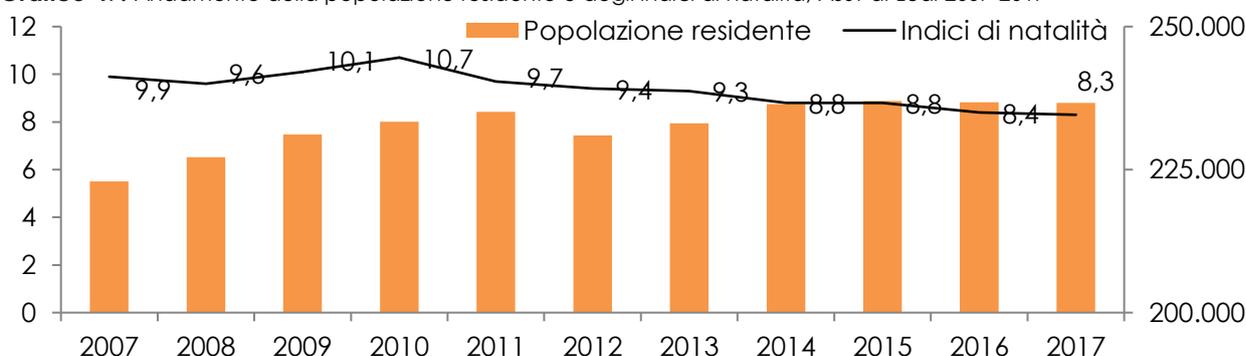
La popolazione residente nel 2017 è stata di 236.674 unità.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

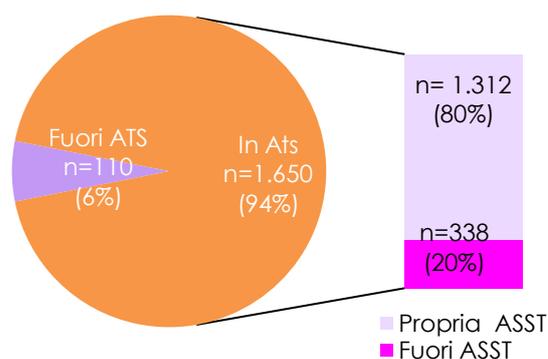
- Ospedale Maggiore di Lodi
- Ospedale di Codogno

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 8,3 del 2017.

Grafico 47. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Lodi 2007-2017



6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Lodi?



Nel 2017 i nati sono stati **1.892**

e le rispettive madri 1.760, di cui 1.650 (94%) hanno partorito presso strutture interne alla ATS e 110 (6%) presso strutture fuori alla ATS. Delle 1.650 partorienti entro ATS, 1.312 (80%) hanno partorito presso punti nascita del proprio territorio di residenza, mentre sono 338 (20%) quelle che sono state assistite nei punti nascita esterni all'ASST di Lodi.

Punto nascita	N	(%)	ASST
Ospedale Maggiore di Lodi	914	(51,9)	propria
Ospedale Civico - Codogno	398	(22,6)	propria
Ospedale di Vizzolo Predabissi	125	(7,1)	esterna
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	87	(4,9)	esterna
Policlinico S. Matteo - Pavia	51	(2,9)	esterna

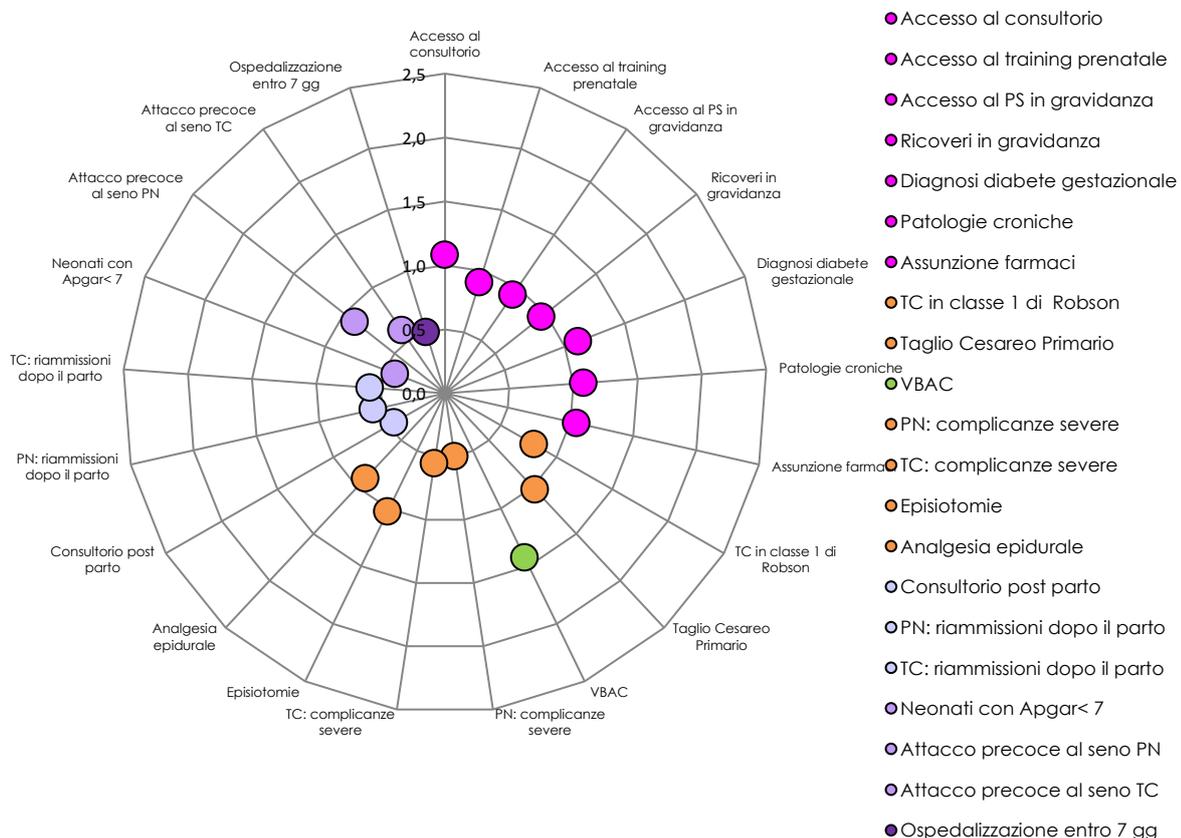
La maggior parte delle nascite sono avvenute in punti nascita interni alla ASST; **il 51,9% presso il Maggiore di Lodi** e il 22,6% presso l'Ospedale Civico di Codogno. Tra i parti avvenuti nelle strutture esterne, il 7,1% presso l'Ospedale di Vizzolo Predabissi, il 4,9% al Policlinico di Milano e il 2,9% al S. Matteo di Pavia.

PERCORSO NASCITA

ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	26,4	26,6	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	24,4	23,9	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	66,7	65,6	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	9,2	9,3	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	7,7	8,0	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	17,9	18,0	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	62,3	61,9	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	8,2	8,7	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	18,9	21,9	21,3
VBAC	SDO	19,6	17,4	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,6	0,5	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	43,8	45,2	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	30,1	30,0	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	7,0	7,1	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	6,9	1,7	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	75,1	74,5	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	22,1	21,6	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,3	1,1	2,2

Grafico 48. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore di Lodi

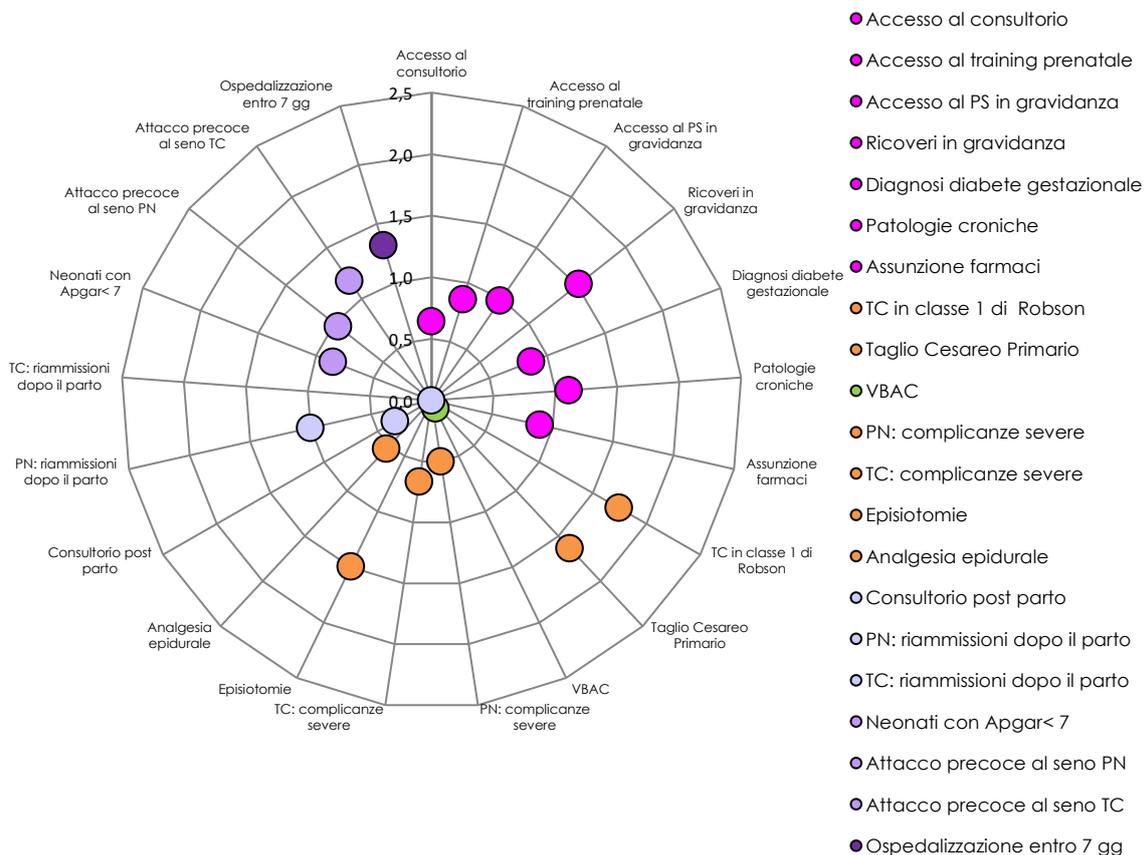


PERCORSO NASCITA

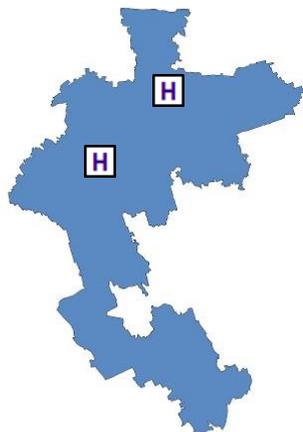
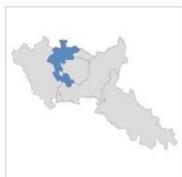
ASST LODI - OSPEDALE DI CODOGNO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	16,0	15,8	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	23,7	22,6	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	69,5	68,9	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	14,2	14,7	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	6,1	6,2	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	18,5	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	53,3	52,8	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	17,3	19,0	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	24,1	34,9	21,3
VBAC	SDO	1,1	0,9	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,6	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	63,9	65,8	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	18,7	17,7	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	5,7	5,3	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,7	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,0	0,0	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	10,7	3,5	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	80,5	80,4	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	42,7	42,7	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,1	2,9	2,2

Grafico 49. Bersaglio dell'Ospedale di Codogno



6.4 ASST RHODENSE



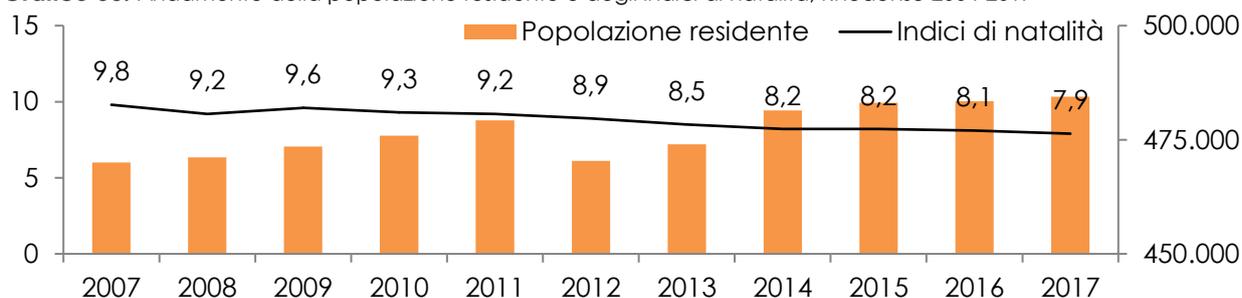
Il Rhodense comprende 22 Comuni, la popolazione residente nel 2017 è stata di 484.449 unità.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

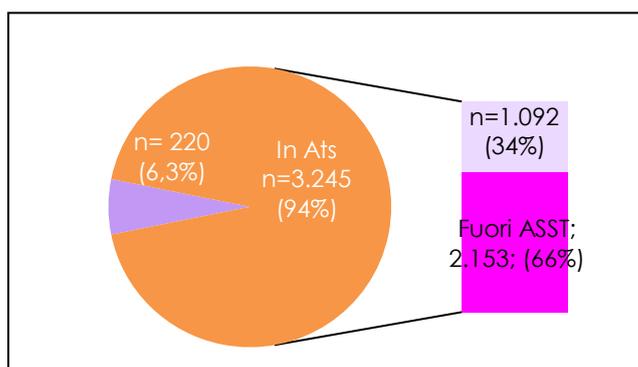
- Ospedale di Circolo di Rho
- Ospedale G. Salvini di Garbagnate Milanese

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.

Grafico 50. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Rhodense 2004-2017



6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Rhodense?



Nel 2017 i nuovi nati nei comuni afferenti la ASST Rhodense sono stati **3.719** e le donne residenti che hanno partorito sono state 3.465, di queste il 94% (n=3.245) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS. Il 34% delle 3.245 partorienti in ATS ha partorito presso uno dei punti nascita della propria ASST di residenza mentre il 66% 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

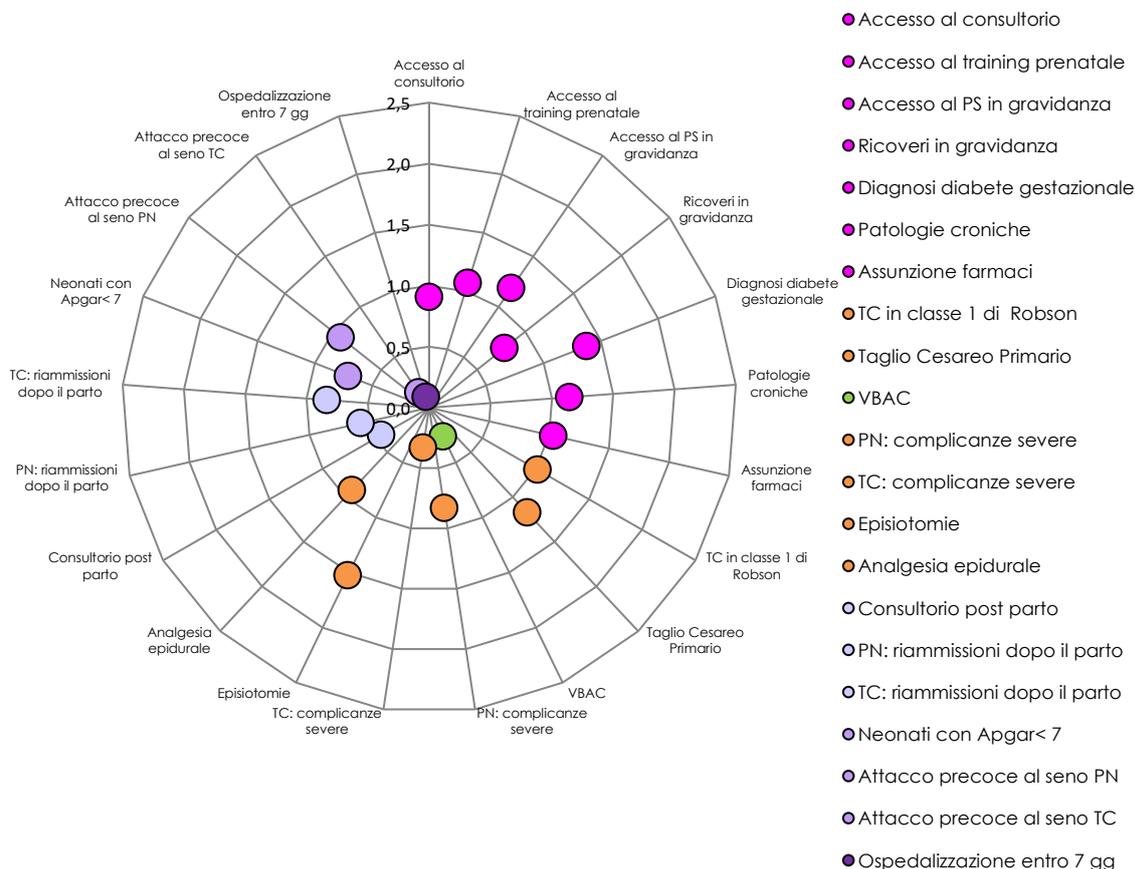
Il **18,1%** dei parti delle donne residenti nei comuni della ASST Rhodense sono stati effettuati presso l'**Ospedale di Circolo - Rho**; il restante è avvenuto presso punti nascita esterni: Buzzi di Milano (12,8%), Salvini di Garbagnate Mil.se (11,3%), Policlinico e San Carlo di Milano, rispettivamente 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	20,1	22,3	24,6
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	31,4	28,1	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	83,2	83,4	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,2	7,6	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	10,0	9,9	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	19,4	19,1	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	61,9	61,3	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	10,8	11,1	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	21,5	25,0	21,3
VBAC	SDO	3,6	3,2	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,9
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	65,3	67,2	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	32,9	30,6	33,1
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	6,6	7,0	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	0,4	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,0	1,2
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	2,8	2,9	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	78,2	76,7	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	6,2	5,5	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,1	0,2	2,2

Grafico 51. Bersaglio dell'Ospedale di Circolo Rho

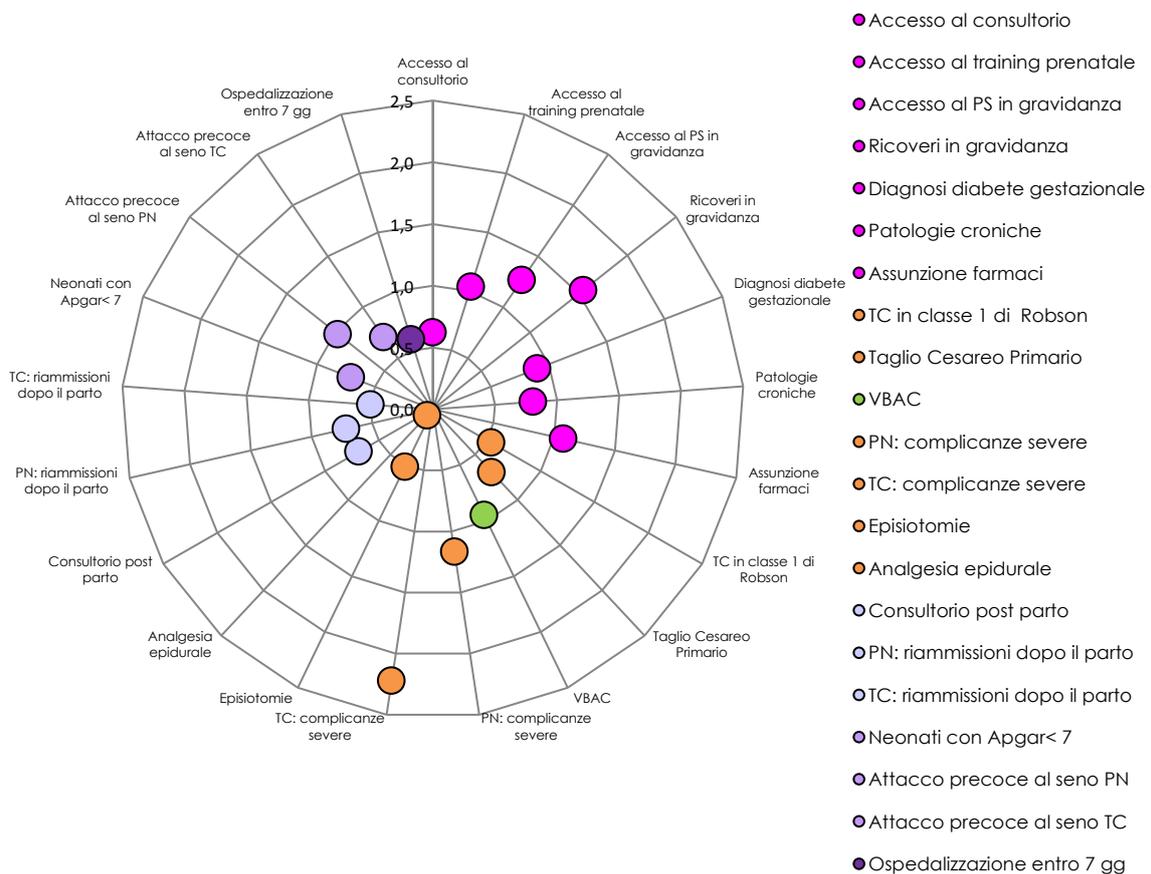


PERCORSO NASCITA

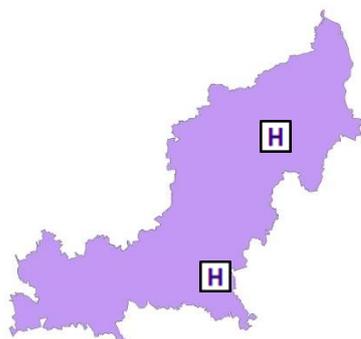
ASST RHODENSE - OSPEDALE G. SALVINI-GARBAGNATE MILANESE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	15,9	15,3	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	27,4	27,3	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	89,2	89,1	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	14,0	15,0	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	6,0	6,5	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	13,3	13,5	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	62,6	63,6	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	5,1	5,9	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	10,2	14,8	21,3
VBAC	SDO	12,9	11,6	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,7	0,6
TC: complicanze severe	SDO	2,1	2,0	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	21,7	22,7	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	2,4	2,2	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	10,3	10,7	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,6	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	1,6	2,9	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	81,6	81,3	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	24,4	25,6	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,6	1,3	2,2

Grafico 52. Bersaglio dell'Ospedale Salvini



6.5 ASST MELEGNANO-MARTESANA



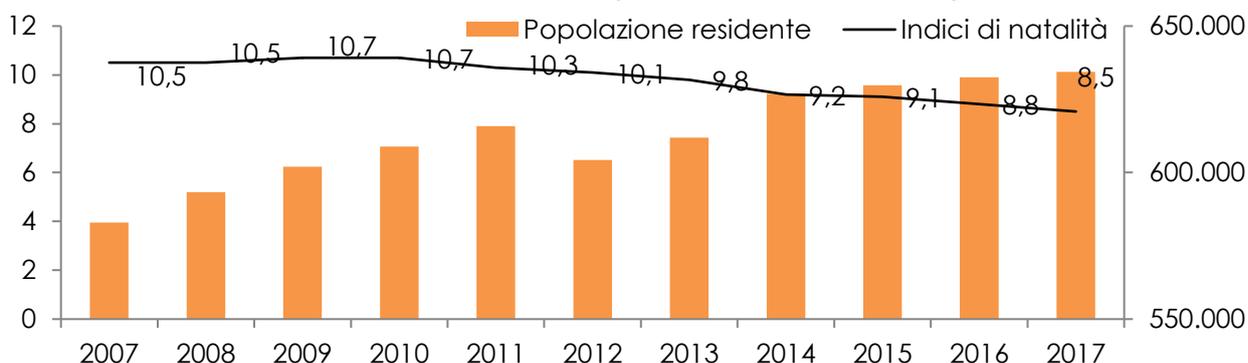
L'ASST comprende i territori di Rozzano, San Giuliano, Melzo e Cernusco. La popolazione residente nei comuni della ASST, ha registrato un trend complessivamente crescente nel periodo 2007-2017.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

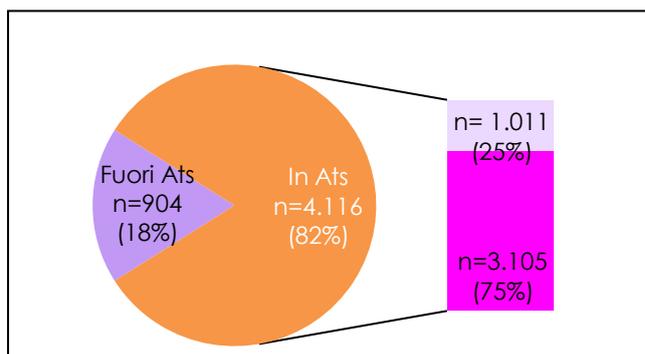
- Ospedale di Santa Maria delle Stelle di Melzo
- Ospedale di Vizzolo Predabissi.

Rispetto al valore nazionale e regionale, l'andamento della natalità risulta essere lievemente più alto durante tutto il periodo osservato. Nel 2017 l'indice di natalità è stato di 8,5 per mille, superiore a quello nazionale (7,6 x 1000), lombardo (7,9x 1000) e di ATS (8,2 x 1000).

Grafico 53. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Melegnano - Martesana 2007-2017



6.5.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Melegnano Martesana?



Nel 2017 i nati sono stati **5.282** e le donne che hanno partorito 5.020. Di queste, 4.116 hanno partorito presso strutture della ATS (il 25% presso i punti nascita del proprio distretto di residenza e il 75% presso ospedali di altri territori).

Dei 5.020 parti delle residenti nei comuni della ASST di Melegnano e della Martesana, **19%** sono avvenuti presso il **San Raffaele** di Milano, 15,6% presso il Policlinico di Milano, 10,5% presso il punto nascita di S. Maria delle Stelle di Melzo e 9,7% presso l'ospedale Vizzolo Predabissi.

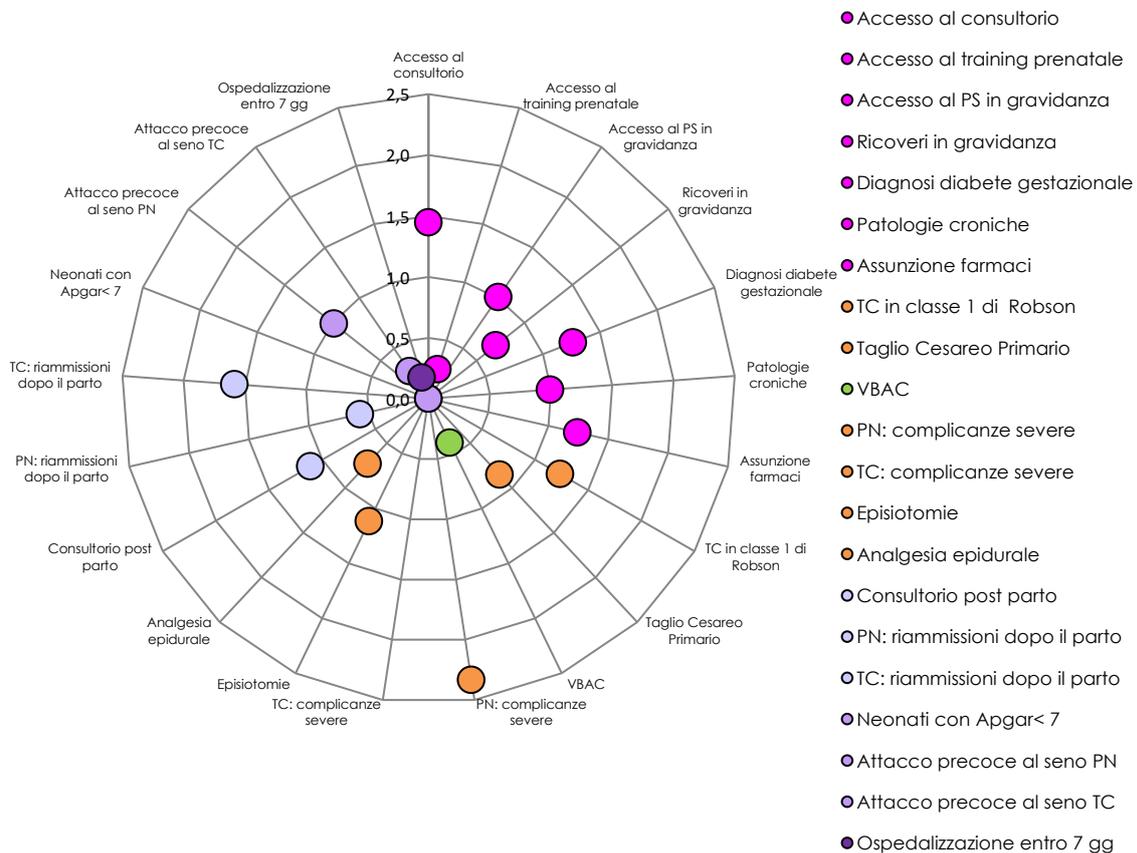
Punto nascita	N	%	ASST
San Raffaele - Milano	962 (19,2)		esterna
Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	784 (15,6)		esterna
Ospedale S. Maria delle Stelle - Melzo	524 (10,5)		propria
Ospedale di Vizzolo Predabissi	487 (9,7)		propria
Presidio Ospedaliero Di Vimercate	403 (8,4)		esterna

PERCORSO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	39,8	35,6	24,6
Accesso al training	CAP,CONS, AMB, BDA	5,8	6,6	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	72,9	71,0	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	7,5	6,8	9,7
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	8,9	9,1	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	15,6	16,6	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	73,2	73,5	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	11,1	13,5	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	13,2	18,1	21,3
VBAC	SDO	5,7	4,9	12,2
PN: complicanze severe	SDO	1,4	1,4	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,0	0,0	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	45,8	49,2	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	21,7	24,1	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	18,3	17,3	15,6
PN: riammissioni dopo il	SDO	0,4	0,4	0,7
TC: riammissioni dopo il	SDO	1,9	1,9	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	3,1	0,0	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	80,9	82,2	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	9,4	9,9	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,1	0,4	2,2

Grafico 54. Bersaglio dell'Ospedale Vizzolo Predabissi

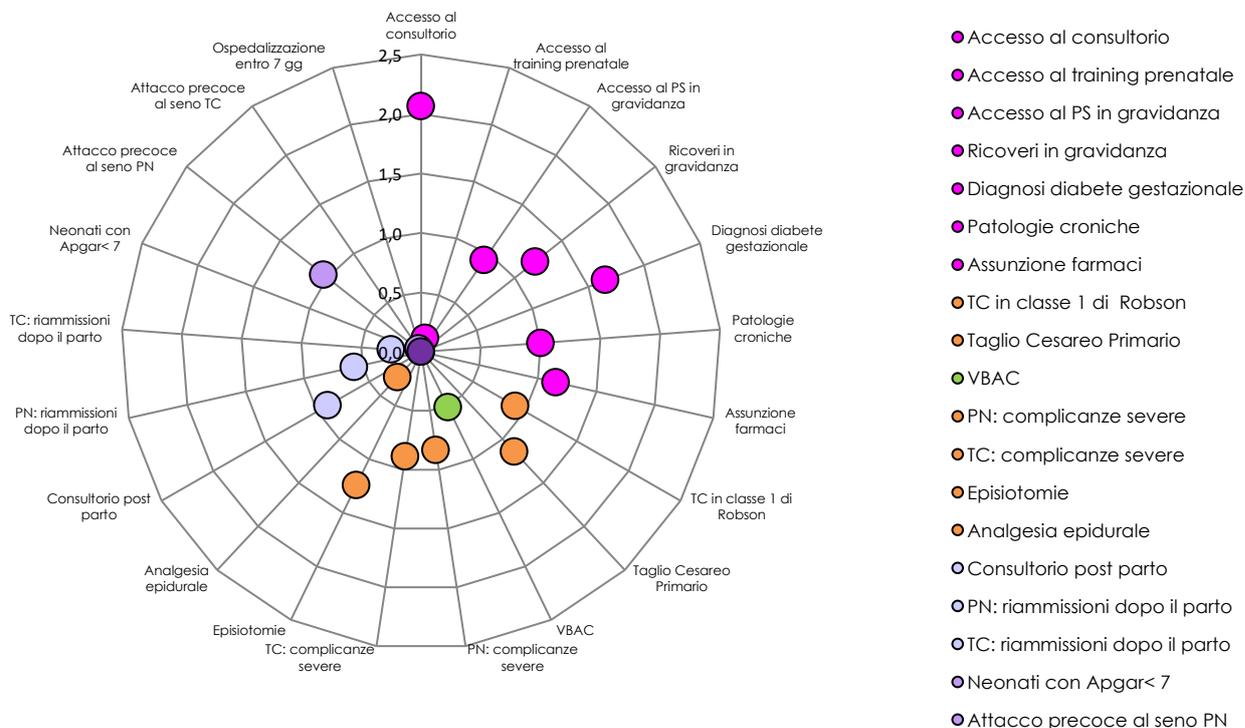


PERCORSO NASCITA

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

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	53,9	50,8	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	2,6	3,2	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	67,3	65,6	70,3
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	12,0	11,8	9,7
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	10,9	11,9	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	16,2	16,7	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	68,3	68,2	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	8,4	9,9	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,2	24,4	21,3
VBAC	SDO	7,4	6,3	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,9	0,8	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	51,5	54,7	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	4,6	9,6	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	14,6	14,0	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,4	0,4	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,3	0,3	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	3,8	0,0	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	85,0	86,7	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	1,2	1,2	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,7	0,0	2,2

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



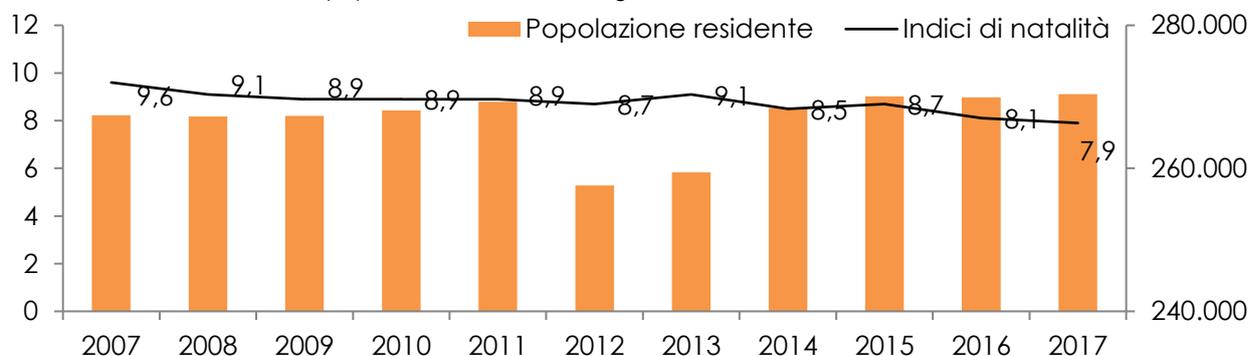
6.6 ASST NORD



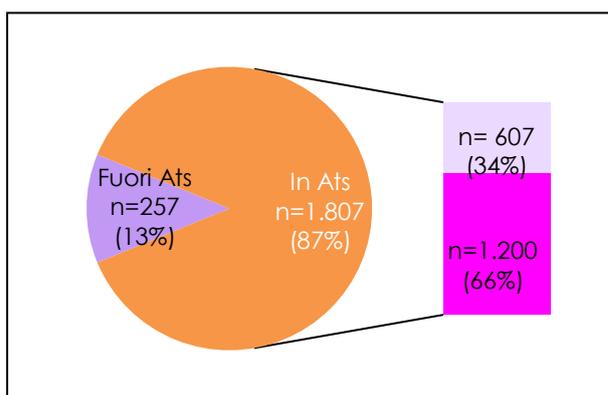
Il territorio di ASST Nord comprende 6 Comuni, con una popolazione residente al 2017 pari a 270.357. E' presente 1 punto nascita.

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 al 7,9 per mille del 2017.

Grafico 56. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, ASST di Ovest Milanese 2007- 2017



6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nella ASST Nord?



Nel 2017 i nati sono stati **2.067** e le donne che hanno partorito 2.210, di cui 1.807 (87%) presso strutture della ATS; 607 (34%) presso il punto nascita della propria ASST di residenza e il restante 66% presso gli ospedali di altri distretti della ATS.

Di tutti i **2.067** parti delle residenti nella ASST Nord, il **29,4%** è stato effettuato presso il punto nascita **PO Città di S. San Giovanni**, interno alla ASST. Gli altri parti presso punti nascita esterni la ASST: 23% al Niguarda, il 12,4% al San Raffaele, l'8,6% presso la fondazione Monza e Brianza, il 7,7% al Policlinico di Milano.

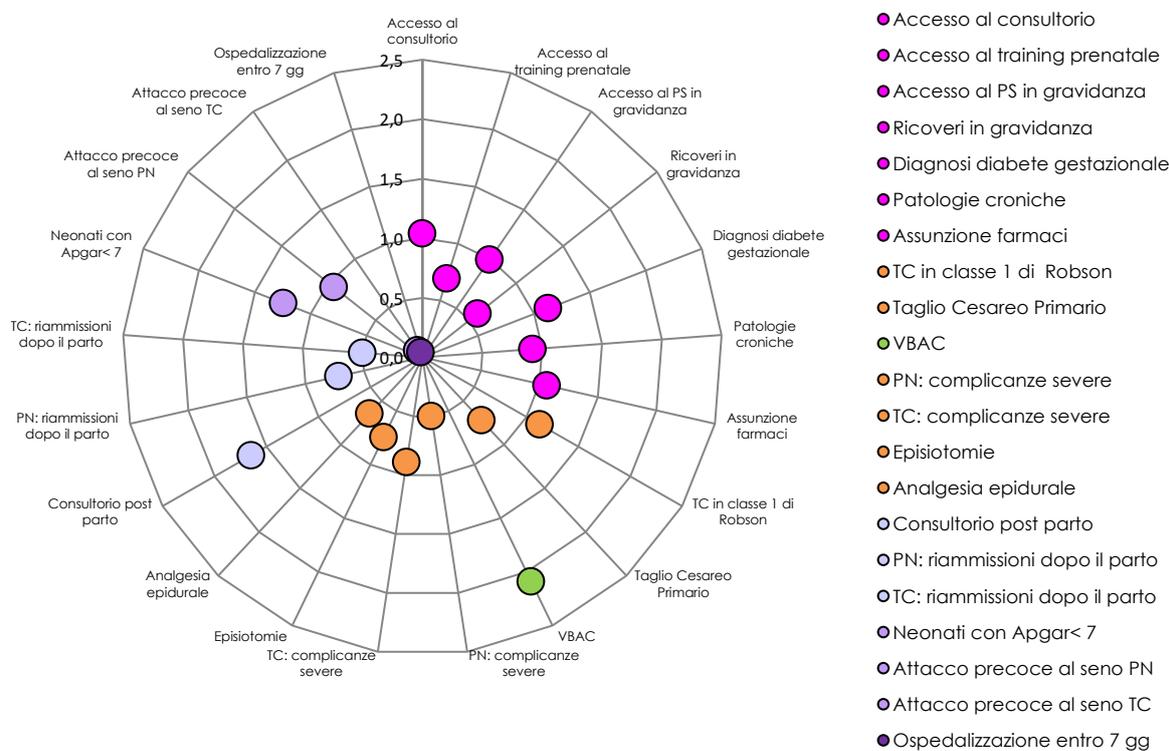
Punto nascita	N	%	ASST
P.O. Città di Sesto S. Giovanni	607	(29,4)	propria
Ospedale Niguarda - Milano	481	(23,0)	esterna
IRCCS S. Raffaele - Milano	256	(12,4)	esterna
Fond. Mb - Monza	178	(8,6)	esterna
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	159	(7,7)	esterna

PERCORSO NASCITA

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

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	30,9	25,6	24,6
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	13,7	18,2	26,3
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	71,3	70,0	70,6
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	6,0	5,7	9,7
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	7,6	8,1	7,2
Patologie croniche	SDO, BDA	14,9	15,4	16,7
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	62,7	62,8	59,1
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	11,2	12,3	10,9
Taglio Cesareo Primario	SDO	11,6	15,4	21,3
VBAC	SDO	27,6	25,5	12,2
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,6
TC: complicanze severe	SDO	0,9	0,8	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	31,5	32,8	44,0
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	18,6	21,4	33,1
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	27,5	25,7	15,6
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	0,7
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,2
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	6,3	5,1	4,1
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	77,1	78,8	83,4
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	2,6	2,6	36,3
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,3	0,1	2,2

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



PERCORSO NASCITA