

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

UOC Unità di Epidemiologia
Corso Italia, 19 Milano 20122 -Tel02 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

2019

COLOPHON / AUTHORSHIP



Direzione scientifica: Antonio Giampiero Russo

Autori: Laura Andreoni, Maria Elena Gattoni e Brunella Frammartino

Testi: Laura Andreoni e Brunella Frammartino
e Antonio Giampiero Russo

Analisi statistica a cura di: Brunella Frammartino

Progetto grafico e impaginazione: Laura Zettera

Per qualsiasi chiarimento o richiesta:



epidemiologia@ats-milano.it



02 - 8578.2111

PERCORSO NASCITA

IL PERCORSO NASCITA IN ATS CITTA' METROPOLITANA I MILANO 2019

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 2019 E I LORO NEONATI	16
3.1 Gravidanza e parto	18
3.2 Approfondimento sulla mobilità: Chi partorisce dove?	19
3.3 I neonati del 2019: 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 Proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale	37
5.1.6 Proporzione di donne con patologie croniche	39
5.1.7 Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza	41
5.2 Parto (madre)	43
5.2.1 Proporzione di parti con taglio cesareo tra donne del gruppo 1 della classificazione di Robson.	43
5.2.2 Proporzione di parti con taglio cesareo primario	45
5.2.3 Proporzione 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 DISTRETTO OVEST MILANESE	83
6.2.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Ovest?	83
6.3 DISTRETTO DI LODI.....	86
6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto di Lodi?.....	86
6.4 DISTRETTO RHODENSE	88
6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Rhodense?.....	88
6.5 DISTRETTO MELEGNANO-MARTESANA.....	91
6.5.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto di Melegnano Martesana?	91
6.6 DISTRETTO NORD	94
6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Nord?.....	94



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 e Regole di sistema 2017 e documenti successive). 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 ciascuno
Distretto
e ciascun Punto
nascita;**

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



INTRODUZIONE

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

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

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

- Singolo punto nascita, pubblico o privato accreditato
- Distretto) o ambito territoriale:
 - Città di Milano
 - Melegnano e della Martesana
 - Rhodense
 - Ovest Milanese
 - Lodi
 - 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 2019 e viene proposto un approfondimento relativo alla 'mobilità' delle donne nella scelta del punto nascita in cui partorire.

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

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

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

1 MATERIALI E METODI

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi informativi correnti disponibili e contenuti nel sistema di data warehouse della ATS della Città Metropolitana di Milano. Generalmente i flussi informativi sono prodotti con finalità di carattere amministrativo; tuttavia, essi contengono, oltre ai dati anagrafici, una serie di importanti informazioni relative alle patologie, alle diagnosi, alla tipologia di prestazioni fruite, alla quantità e tipologia di farmaci utilizzati. I dati analizzati e presentati sono quelli relativi ai parti avvenuti nel 2019.

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 2019 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 è del 100% indicando che le fonti dei dati sono coerenti. In tabella 1 si riporta, per ciascun Distretto, il confronto tra il volume dei

PERCORSO NASCITA

nati ottenuto dal flusso CedAP con i dati Istat. La completezza totale è del 96,2%, con il minimo osservato per i dati relativi al Distretto di Lodi 84,5% e il massimo per quello della Città di Milano che si attesta intorno al 100%.

Tabella 1. Confronto tra numerosità della coorte dei nati CedAP con dati demografici prodotti da Istat (2019)

Distretto	CedAP	Istat	Completezza % CedAP - Istat
Città di Milano	10.416	10.351	100,6
Nord	2.054	2.123	96,7
Rhodense	3.385	3.567	94,9
Ovest Milanese	3.475	3.590	96,8
Melegnano e della Martesana	4.813	5.254	91,6
Lodi	1.533	1.815	84,5
ATS	25.676	26.700	96,2

In tabella 2, viene illustrato il confronto fra la numerosità delle coorti di nati da madri residenti nel 2019, estratte dagli archivi SDO e CedAP, che mostra una concordanza del 100%; il valore minimo è quello relativo al Distretto di Lodi, 94,1%, mentre quello massimo, 99,8%, è riferito al Distretto di Melegnano e della Martesana.

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

Distretto	CedAP	SDO	Completezza % SDO- CedAP
Città di Milano	10.416	10.679	102,5
Nord	2.054	2.032	98,9
Rhodense	3.385	3.317	98,0
Ovest Milanese	3.475	3.380	97,3
Melegnano e della Martesana	4.813	4.803	99,8
Lodi	1.533	1.443	94,1
ATS	25.676	25.654	99,9

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 2019 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 95,8% relativo alla Città di Milano mentre per Ovest Milanese e Melegnano-Martesana è di circa il 100%.

PERCORSO NASCITA**Tabella 3.** Volume parti delle donne residenti per Distretto: confronto fra dati CedAP e SDO (2019)

Distretto	CedAP	SDO	Completezza % CedAP - SDO
Città di Milano	9.827	10.261	95,8
Nord	1.931	1.944	99,3
Rhodense	3.103	3.205	96,8
Ovest Milanese	3.268	3.271	99,9
Melegnano e della Martesana	4.668	4.657	100,2
Lodi	1.402	1.439	97,4
ATS	24.199	24.777	97,7

1.2.2. L'informazione sulla mortalità neonatale

Nel flusso CedAP i neonati sono classificati, in base alla vitalità alla nascita, come 'Nato Vivo', 'Nato Morto' e 'Nato Vivo, deceduto subito dopo la nascita'. Similmente nel flusso SDO, il neonato viene classificato come 'Nato vivo' o 'Nato morto' e in relazione alla tipologia di parto (semplici o gemellari) tramite i codici 'V270'-'V277'; va sottolineato che questa informazione è contenuta nel record SDO riferito alla partoriente (madre) e al neonato. Nella coorte dei nati nel 2019, estratta dal flusso CedAP, il 99,8% (n=25.627) dei neonati è classificato come 'Nato vivo', lo 0,19% (n=49) come 'Nato morto' e lo 0,02% (n=6) come 'Nato Vivo, deceduto subito dopo la nascita'.

1.3. Qualità

Il controllo della qualità delle informazioni è stato effettuato sul flusso CedAP a partire dalla coorte di donne che nel 2019 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% della coorte; per la coorte dei neonati il campo codice fiscale è risultato compilato nel 35% circa della coorte;
- il codice nazionalità nel 7,5% dei casi è registrato come "999" (=apolide);
- sono stati individuati numerosi dati mancanti relativi alle variabili che descrivono la parità ('Numero di parti precedenti') e il numero di precedenti cesarei ('Numero di cesarei precedenti');

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

- 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. Al termine della procedura la proporzione dei codici fiscali mancanti è stata del 5,8%;

- 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 (2019) 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 e il valore complessivo calcolato su tutti i punti nascita della ATS.

1.7. Indicatori aggiustati

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

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

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

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

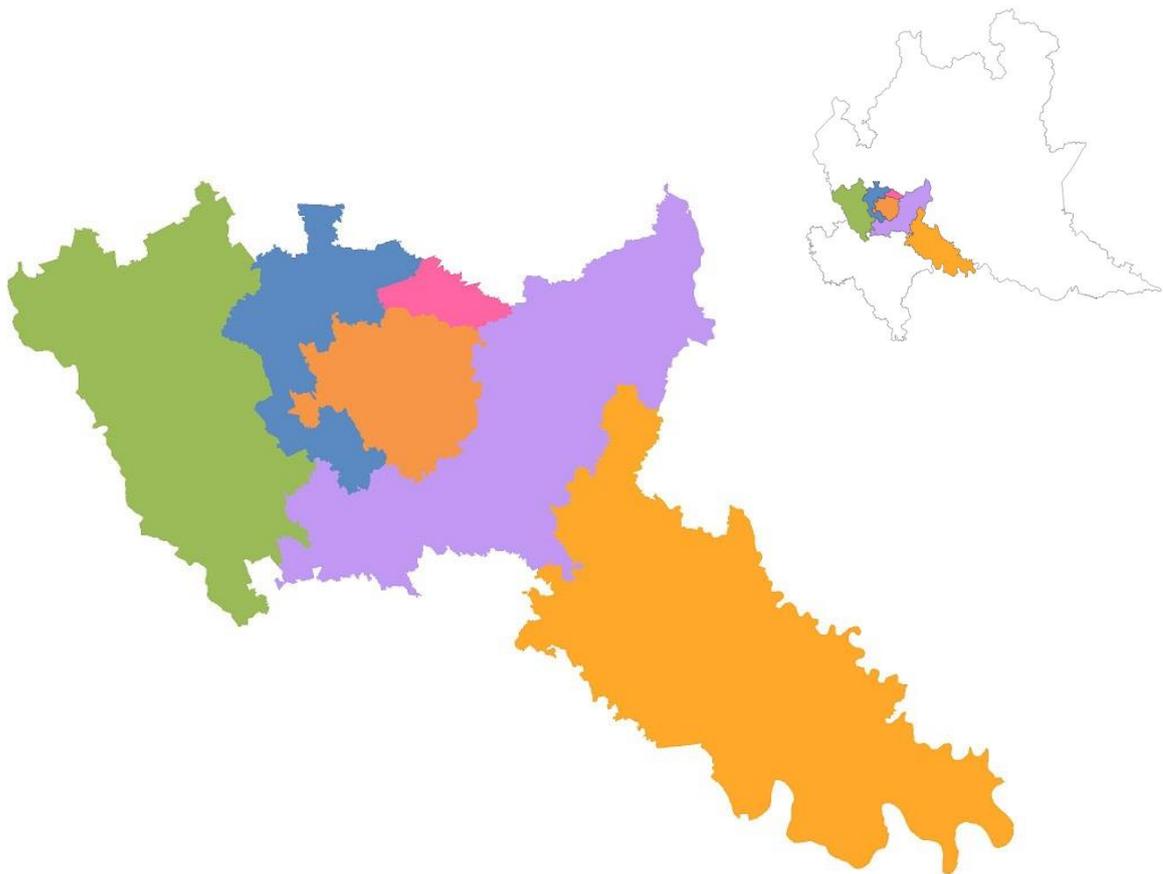
La rappresentazione grafica degli indicatori, utilizzata per descrivere le proporzioni stimate dai modelli di aggiustamento di ciascun punto nascita rispetto alla proporzione della ATS, è stata fatta utilizzando il *funnel plot*. Questo strumento consente di visualizzare per ciascun indicatore la distanza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

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

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

2 CONTESTO DEMOGRAFICO

La ATS della Città Metropolitana di Milano si estende su un'area di 2.357 Km² e comprende 193 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. A livello territoriale, un ruolo centrale è rappresentato dai Distretti, come realtà territoriale coincidente con cinque Agenzie Socio Sanitarie Territoriali (Rhodense, di Melegnano e della Martesana, Ovest Milanese, Nord Milano e Lodi) e la Città di Milano.



La popolazione residente del 2019 è di 3.480.513 unità ². Il dato nazionale³ relativo alla natalità conferma il trend del calo delle nascite anche per il 2019, si registrano infatti in Italia 420mila 170 nascite (iscrizioni alle anagrafi), ossia circa 19mila in meno dei 439mila 747 nati nel 2018. Nel 2019 si sono registrati 634mila decessi, con un aumento contenuto di decessi di circa 1300 unità in più rispetto al 2018. Nel 2019 in Lombardia l'andamento delle nascite, con un indice di natalità pari a 7,5 per mille, si è confermato essere

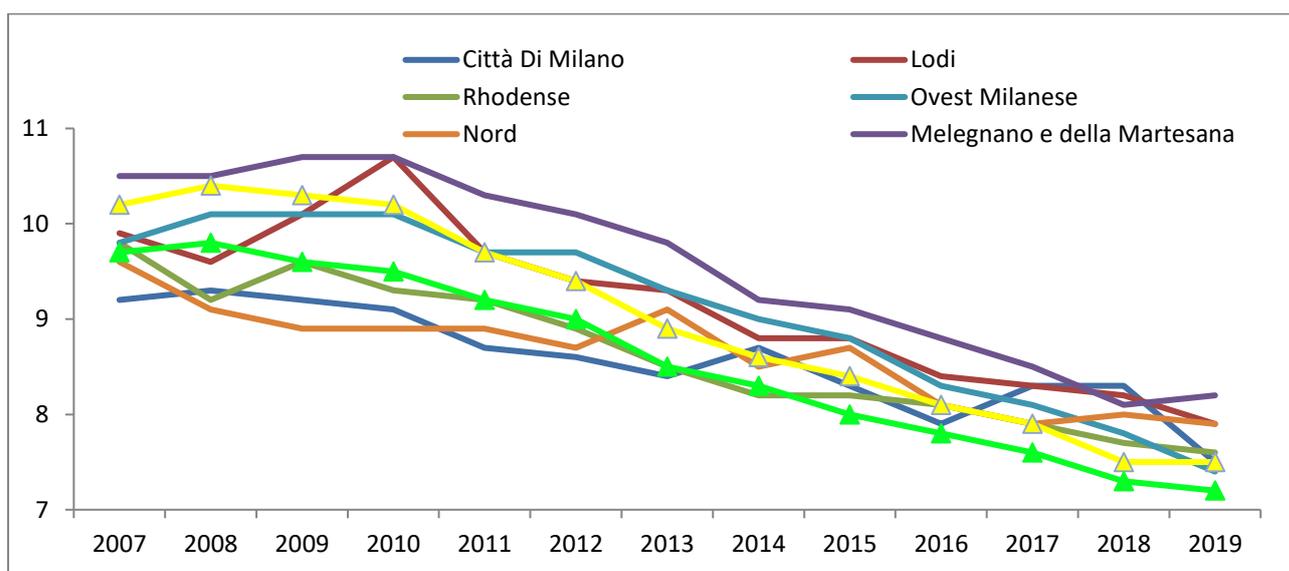
² <https://portale.ATS-milano.it/hp.php>

³ https://www.istat.it/it/files/2020/07/Report_BILANCIO_DEMOGRAFICO_NAZIONALE_2019.pdf

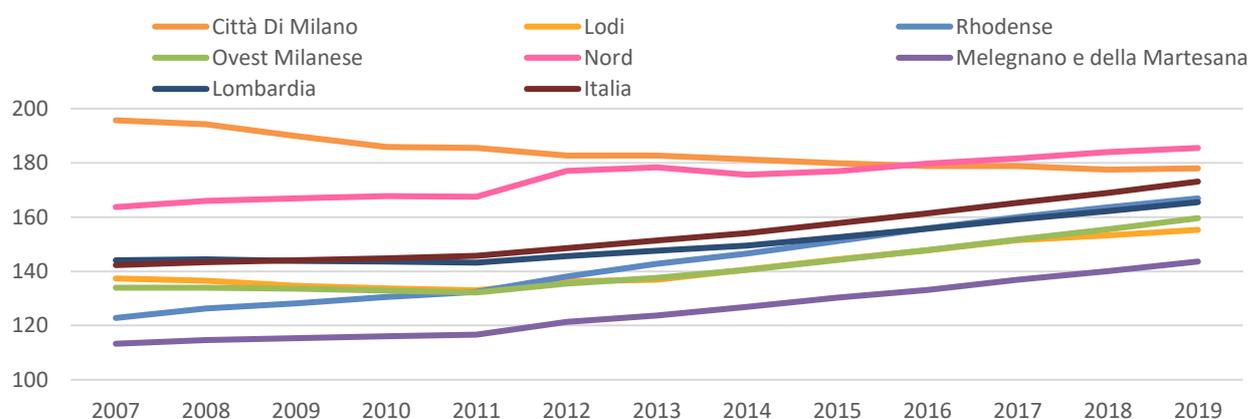
PERCORSO NASCITA

lievemente più alto rispetto al risultato complessivo italiano (7,3 per mille). Per quel che concerne l'indice di vecchiaia nel 2019, a livello nazionale, si è osservato un valore pari a 173,1%, in costante aumento rispetto agli anni precedenti (161,4% nel 2016, 165,3% nel 2017 e 168,9 nel 2018). In Lombardia anche nel 2019 si è osservato un valore più basso del dato nazionale, 165,5%, ma in crescita rispetto agli anni precedenti.

Il grafico 1 riporta l'andamento dal 2007 al 2019 dell'indice di natalità per ogni Distretto della ATS. Risulta evidente il decremento delle nascite nell'ultimo decennio ma l'indice di natalità dei comuni della ATS pari a 7,7, seppur diminuito rispetto al valore pari a 8,1 del 2018, risulta, anche se di poco, più alto della media sia nazionale sia regionale (rispettivamente pari a 7,3 e 7,5).

Grafico 1. Andamento dell'indice di natalità

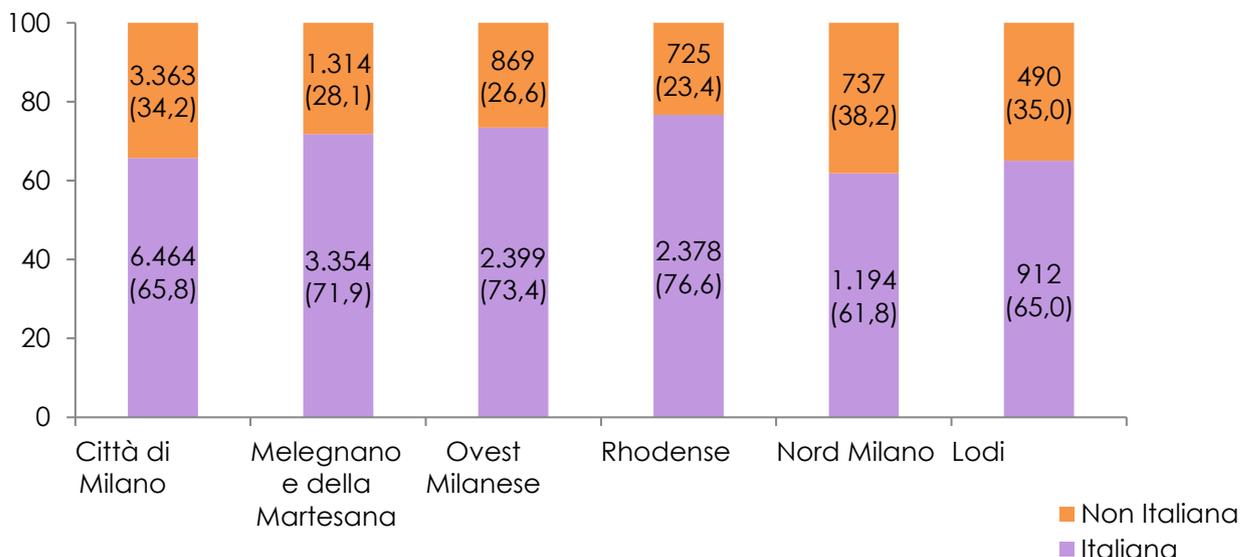
Il grafico 2 riporta l'andamento dal 2007 al 2019 dell'indice di vecchiaia. Nel 2019 i valori osservati nei Distretto Nord e nella Città di Milano, 185,5% e 178% rispettivamente, risultano essere più alti rispetto a quello nazionale, 173,1% e della Lombardia, 165,5%.

Grafico 2. Andamento dell'indice di vecchiaia

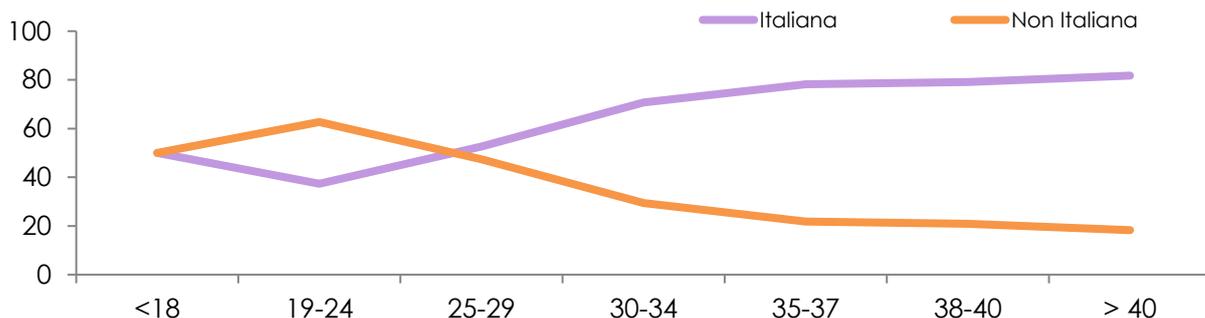
3 ANALISI DELLA DOMANDA (CONSUMI/TERRITORIO) – LE DONNE RESIDENTI CHE HANNO PARTORITO NEL 2019 E I LORO NEONATI

In questo capitolo sono riportate alcune tra le principali informazioni sociodemografiche, estratte dal flusso dei CedAP, caratterizzanti le donne residenti nei 193 comuni della ATS di Milano che hanno partorito nel 2019, e i loro neonati. Nel 2019 hanno partorito 24.199 donne, di cui circa il 41% (n=9.827) residenti nella Città di Milano, il 19,3% (n=4.668) nei comuni del Distretto di Melegnano e della Martesana, il 13,5% (n=3.268) in quelli del Distretto Ovest Milanese, il 12,8% (n=3.103) nei territori del Distretto Rhodense, il 7,9% (n=1.931) in quelli del Distretto Nord Milano e infine il 5,8% (n=1.402) nel Distretto di Lodi. I neonati sono stati 25.683. Complessivamente, il 69% delle partorienti ha cittadinanza italiana; nei comuni del Rhodense e dell'Ovest Milanese questa percentuale risulta essere più alta, rispettivamente 76,6% e 73,4%, mentre la proporzione di donne con cittadinanza italiana nella Città di Milano è del 65,8%, come illustrato nel grafico 3.

Grafico 3. Cittadinanza delle donne residenti per Distretto di residenza

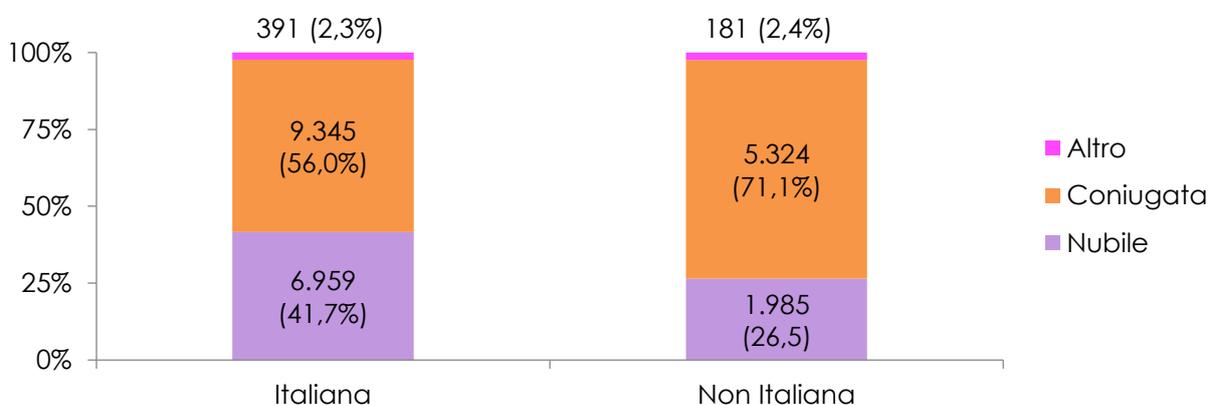


L'età media al parto è di 33 anni, 34 anni per le donne con cittadinanza italiana e 31 anni per quelle con cittadinanza non italiana. È interessante osservare che le partorienti di età inferiore o uguale a 30 anni rappresentano il 32,1% della popolazione totale (n=7.764), il 24,3% (n=4.054) di quelle con cittadinanza italiana e il 49,5% di quelle con cittadinanza non italiana. Il grafico 4 descrive l'andamento dell'età delle partorienti in base alla cittadinanza; le cittadine non italiane sono più numerose tra le classi di età più giovane, quelle italiane lo sono tra le ultratrentenni.

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

Stato Civile	Classi d'età							Totale
	<=18	19-24	25-29	30-34	35-37	38-40	>40	
	n=114	n=1.865	n=3.215	n=9.387	n=3.399	n=4.437	n=1.768	n=24.185
Nubile	90.4	52.3	43.3	34.2	32.5	34.6	35.0	37.0
Coniugata	9.6	47.3	55.5	64.2	64.9	61.4	58.5	60.7
Separata	0.0	0.1	0.5	0.7	0.7	1.2	1.9	0.8
Divorziata	0.0	0.1	0.4	0.6	1.6	2.5	4.2	1.3
Vedova	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Non dichiarato	0.0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Totale	100,0							

Nel 2019 la maggior parte delle donne che hanno partorito, 60,7%, risulta coniugata, mentre la quota delle nubili si attesta al 37%. 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 41,7% e 26,5%).

Grafico 5. Distribuzione per stato civile e cittadinanza delle madri

3.1 Gravidanza e parto

Nel 2019 in base ai dati registrati dal flusso CedAP si osserva che più del 70% delle donne ha eseguito più di 3 controlli ecografici, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute.

Tale dato risulta tuttavia in linea con il dato nazionale⁴; nel 2016 infatti per il 74,6% delle gravidanze sono eseguite un numero di ecografie superiore a 3.

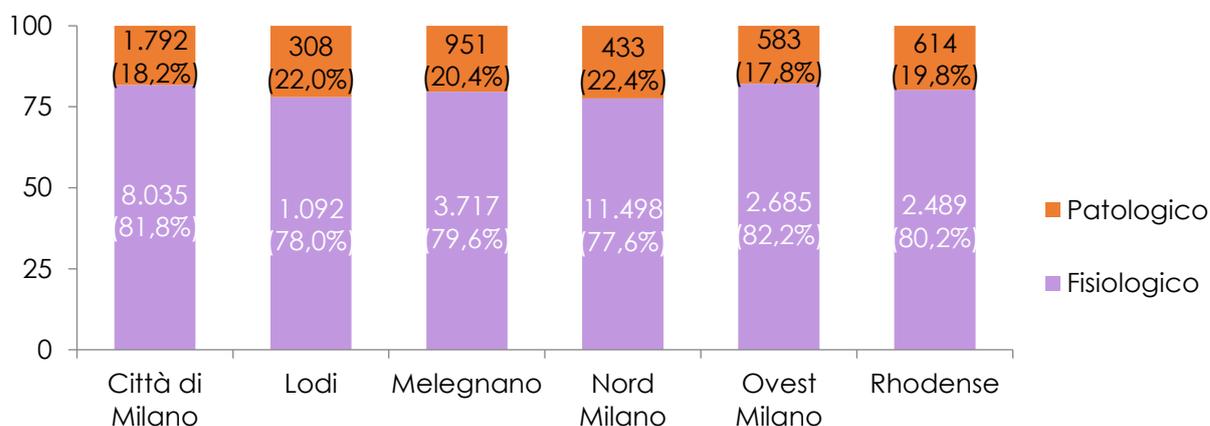
Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza nel 2019, escludendo le schede con codifica errata o non presente, nel 94,8% dei casi durante la gravidanza sono state effettuate più di 4 visite. Sono state 1.264 (5,2%) le donne che durante la gravidanza non si sono sottoposte a visita.

Tabella 5. Numero di ecografie e visite in gravidanza

Ecografie	n	%	Visite	n	%
Nessuna	192	0,8	0-3	1.264	5,2
1-3	6.213	25,7	4-7	10.516	43,7
>3	17.794	73,5	7+	12.299	51,1

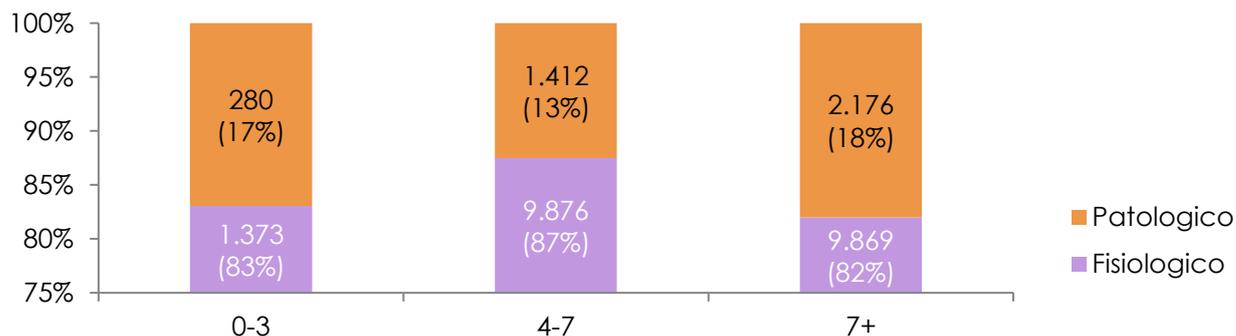
Complessivamente il decorso della gravidanza delle donne residenti in ATS nel 2019 è stato per l'81% di tipo fisiologico. La maggior parte delle gravidanze definite patologiche (22% circa) sono state osservate tra le donne residenti nei comuni dei Distretti di Lodi e di Nord Milano.

Grafico 6. Decorso della gravidanza per Distretto di residenza

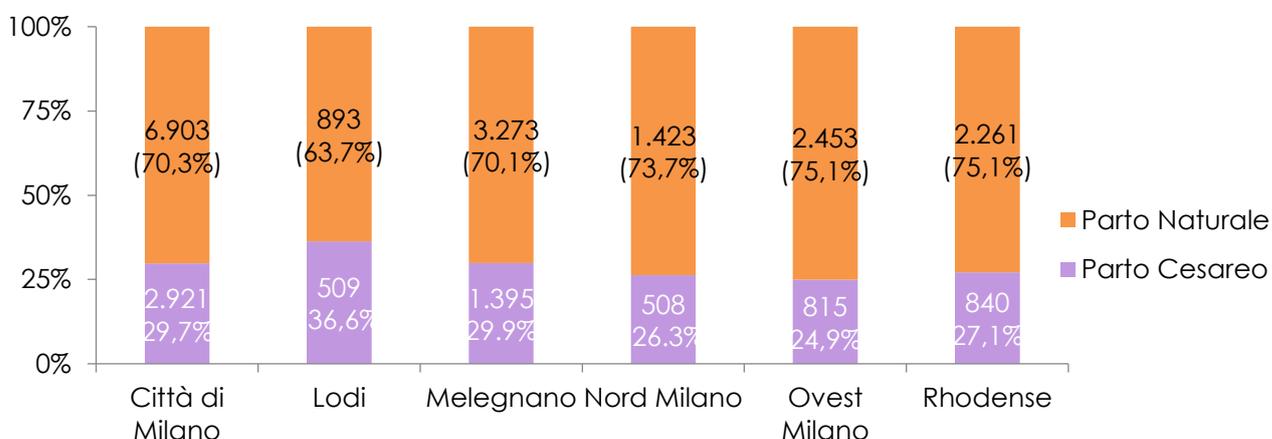


Il decorso della gravidanza, fisiologico e patologico, rispetto al numero di visite (grafico 7) mostra proporzioni molto simili soprattutto tra coloro che hanno fatto tra 0 e 3 visite oppure più di 7. Tra le donne che hanno effettuato tra 4 e 7 visite durante la gravidanza, l'87% ha avuto un parto con decorso fisiologico, il 13% patologico.

⁴ Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2016.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2881_allegato.pdf

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

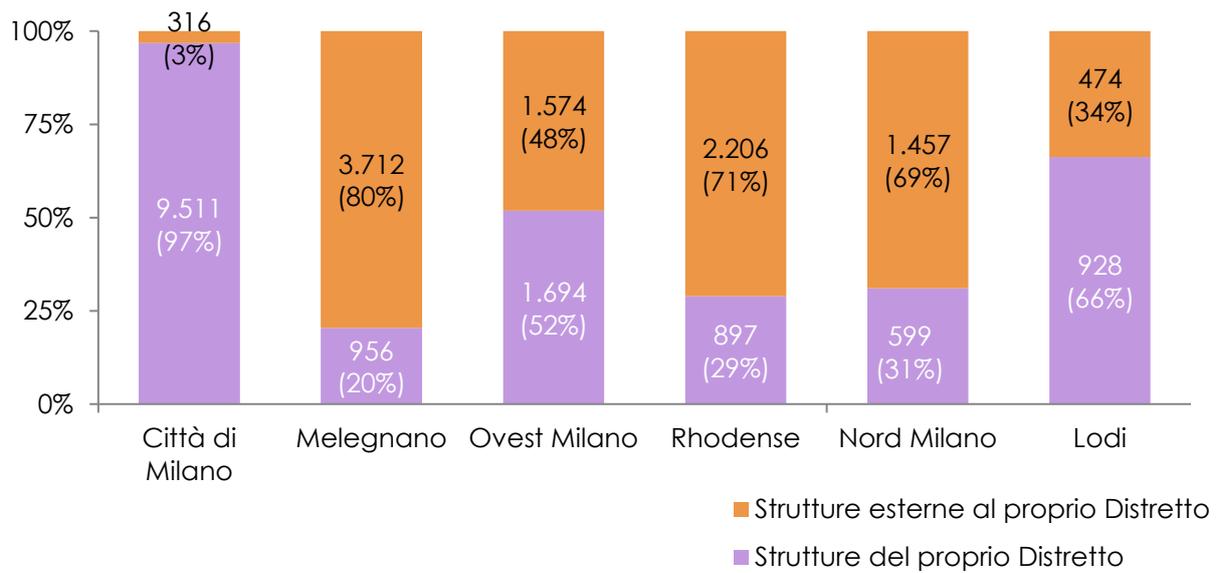
La maggior parte delle donne ha avuto un parto naturale, 71% circa, con una variabilità minima osservata tra tutti i Distretti di residenza. Nella Città di Milano il parto naturale ha interessato il 70%, mentre nel Distretto Ovest il 75% delle donne.

Grafico 8. Tipo di parto per Distretto di residenza

Tra le donne che hanno partorito naturalmente, il 67,4% circa ha avuto un travaglio spontaneo ed il 30,2% un travaglio indotto, di cui l'79% con metodo farmacologico.

3.2 Approfondimento sulla mobilità: Chi partorisce dove?

In questo paragrafo, a partire dalla distribuzione spaziale dei punti nascita, si approfondisce l'aspetto della mobilità, ossia quante donne residenti partoriscono nei punti nascita del proprio Distretto di residenza e quante invece in quelli esterni, entro o fuori ATS. Complessivamente nel 2019 il 91,8% delle 24.199 donne residenti ha partorito presso un punto nascita del territorio di riferimento dell'ATS Città Metropolitana di Milano. L'analisi della mobilità interna ha evidenziato una situazione molto eterogenea tra i vari Distretti. Nel grafico 9, possiamo osservare che le residenti nella Città di Milano e nei comuni di riferimento del Distretto di Lodi presentano una proporzione di parti molto alta (rispettivamente 96% e 66%) presso i punti nascita interni al territorio di appartenenza; analogamente le residenti nei comuni del Distretto Ovest partoriscono nel 52% presso uno dei punti nascita locali. Al contrario, le donne dei restanti ambiti territoriali hanno partorito prevalentemente presso punti nascita esterni al proprio distretto di riferimento (69% per Nord Milano, 71% Rhodense e 80% per Melegnano-Martesana).

PERCORSO NASCITA**Grafico 9.** Proporzione di donne per Distretto di residenza e localizzazione della struttura

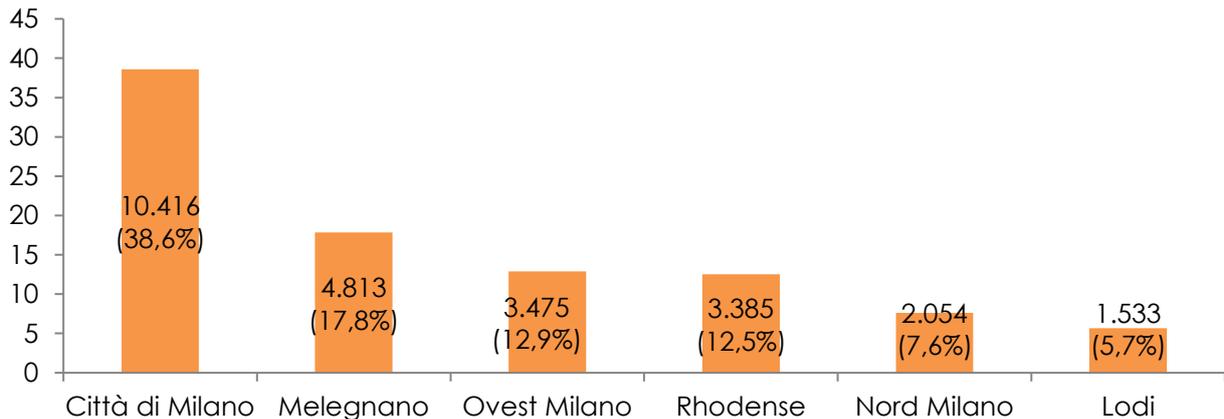
Ulteriori approfondimenti per ciascun Distretto, relativi alla mobilità delle donne residenti e ai singoli punti nascita sono riportati nella sezione 6 di questo documento.

PERCORSO NASCITA

3.3 I neonati del 2019: principali caratteristiche

Nel 2019 i neonati residenti e assistiti nei comuni della ATS sono stati 25.676 di cui 25.620 nati vivi (99,8%), 49 nati morti (0,2%) e 6 deceduti subito dopo la nascita (0,02%), per un neonato il dato è mancante. Il grafico 10 riporta la distribuzione dei nati del 2019 residenti e assistiti presso i comuni appartenenti ai Distretti della ATS della città Metropolitana di Milano.

Grafico 10. Distribuzione del numero di nati per Distretto



La tabella 6 riporta la distribuzione dei parti per età gestazionale e peso alla nascita. Tra i 25.618 neonati, nati vivi (ci sono 2 per i quali è mancante l'informazione sul peso), quelli a termine, fra la 37-ma e 42-ma settimana di gestazione, sono stati 23.860 (93%). I moderatamente pretermine, fra le 32 e 36 settimane, sono stati 1.564 (6,1%). 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 141 (0,6%) e 52 (0,2%). Queste proporzioni sono in linea con i dati pubblicati sul rapporto CedAP Italia 2016.

Un peso superiore ai 2.500 grammi è osservato nel 97% dei nati a termine e per il 2,9% tra i moderatamente pretermine (32-36 settimane). 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	38 (62,3)	11 (7,6)	1 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,0)	52 (0,2)
28-31	15 (24,6)	73 (50,7)	46 (15,3)	4(0,3)	3 (0,0)	141 (0,6)
32-36	4 (6,6)	56 (38,9)	229 (76,1)	591 (49,7)	684 (2,9)	1.564 (6,1)
37-42	4 (6,6)	4 (2,8)	25 (8,3)	594 (49,9)	23.233 (97,1)	23.860 (93,1)
>42	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	1 (0,0)
Totale	61 (100)	144 (100)	301 (100)	1.190 (100)	23.922 (100)	25.618

PERCORSO NASCITA

L'Indice di Apgar è il risultato di una valutazione rapida delle condizioni di salute del neonato subito dopo la nascita, attraverso l'attribuzione di un punteggio per ciascuno dei seguenti parametri: colore della cute, battito cardiaco, riflessi, tono muscolare e respirazione. La valutazione viene effettuata generalmente in due momenti: ad un minuto dalla nascita e 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 0 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 2019 il 99,5% dei nati a termine ha riportato un punteggio Apgar da 7 a 10, in linea con il dato nazionale e lombardo (99,3%), e solo lo 0,5% dei neonati ha riportato un indice Apgar < 7, come descritto in tabella 7. È interessante osservare che tra i 205 neonati con peso inferiore a 1.500 grammi, 186 bimbi (pari al 90,7%), hanno ottenuto alla nascita un Apgar alto, tra e 7 e 10.

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

Peso alla nascita (grammi)	PUNTEGGIO APGAR			Totale
	1-3	4-6	7-10	
<1.500	4 (2,0)	15 (7,3)	186 (90,7)	205 (100)
1.500-2.499	5 (0,3)	14 (0,9)	1.471 (98,7)	1.490 (100)
2.500-3.299	11 (0,1)	29 (0,2)	11.618 (99,7)	11.568 (100)
3.300-3.999	6(0,1)	31 (0,3)	10.980 (99,7)	11.017 (100)
4.000-6.000	1 (0,1)	2 (0,2)	1.235(99,8)	1.238 (100)
Totale	27 (0,1)	91 (0,4)	25.490 (99,5)	25.608 (100)

Le informazioni sulla mortalità alla nascita riportate nel flusso CedAP indicano che nel 2019 sono stati 49 i neonati nati morti, per 48 dei quali è stata descritta la malattia principale; sei sono nati vivi e deceduti subito dopo la nascita. Le diagnosi più frequenti sono state quella di Morte Intrauterina (n=13;27%) e 'Asfissia o Anossia' (n=9; 18,7%). Il tasso di natimortalità, calcolato a partire dal flusso CedAP, è stato di 1,9 per 1.000 nati, valore inferiore rispetto a quello nazionale di circa 2,0 per mille nati.

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

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

Nel 2019 il volume totale di parti effettuati presso i punti nascita presenti nella ATS Città Metropolitana di Milano, calcolati a partire dal flusso SDO, è stato di 26.782 mentre quello estratto dal flusso CedAP è stato di 27.146 parti. La concordanza del volume dei parti tra le due fonti, descritta nella tabella 8, complessivamente e per ciascun Distretto, mostra valori molto alti e prossimi al 100%.

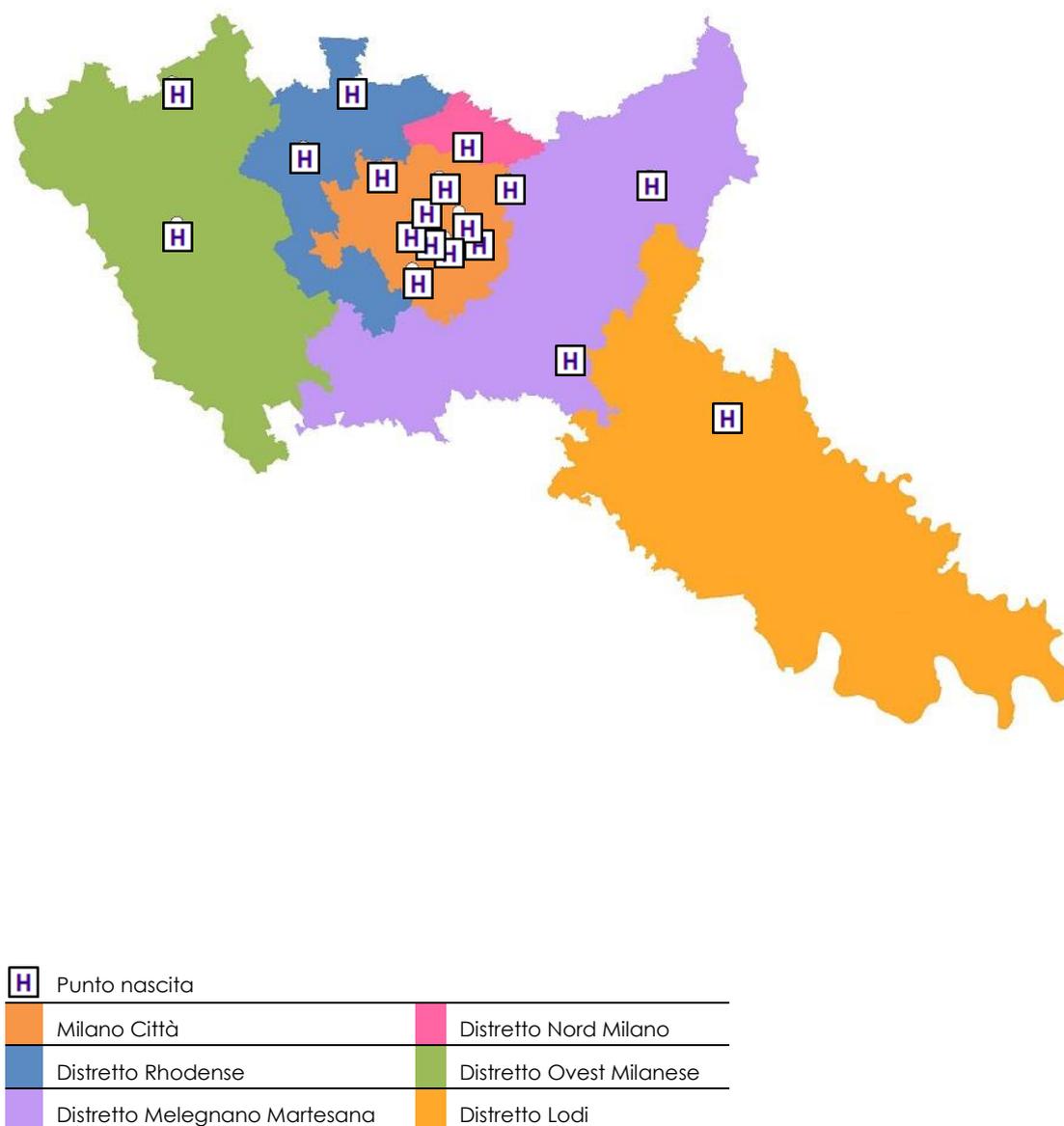
Tabella 8. Volume complessivo dei parti effettuati presso i punti nascita, per Distretto: confronto fra dati CedAP e SDO (2019)

Distretto	SDO	CedAP	Completezza %
Città di Milano	19.627	19.902	98,6
Ovest Milanese	2.082	2.092	99,5
Rhodense	1.753	1.803	97,2
Lodi	1.226	1.235	99,3
Melegnano e della Martesana	1.266	1.283	98,7
Nord Milano	828	831	99,6
ATS	26.782	27.146	98,7

PERCORSO NASCITA**4.1 I punti nascita**

Nel 2019 i punti nascita presenti sul territorio della ATS sono 18 (grafico 12), 10 nella Città di Milano, 1 nel Distretto di Lodi, 2 in quello di Melegnano e della Martesana, 1 nel Distretto Nord Milano, 2 nell'Ovest Milanese e 2 nel Rhodense. Rispetto agli anni precedenti non è più attivo il punto nascita di Codogno del Distretto di Lodi.

Grafico 12. Distribuzione dei punti nascita per ASST



I punti nascita (PN) a carattere pubblico sono 16, con un volume di parti pari all'83% circa del totale nel 2019. I privati accreditati sono tre, tutti collocati nella Città di Milano, e registrano il 17% dei parti. Complessivamente, la maggior parte dei parti (80%) sono

PERCORSO NASCITA

avvenuti presso strutture sia pubbliche che private accreditate, con un volume annuo superiore ai 1.000 parti.

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	2.663 (11,9)	-	-	3	2.662 (7,4)
800-999	3	2.530 (11,3)	-	-	4	2.530 (12,6)
1.000-2.499	6	8.854 (39,5)	3	4.735 (100)	9	13.589 (50,1)
2.500+	2	8.364 (37,3)	-	-	2	8.364 (30,8)
Totale ATS	16	22.411 (100)	3	4.735 (100)	18	27.146 (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 oltre il 95% dei neonati di basso peso, inferiore a 1.500 grammi, sono nati in strutture con più di mille parti per anno. I neonati con peso superiore a 2.500 grammi sono nati più frequentemente, rispetto a quelli con basso peso, nelle strutture che hanno eseguito più di 1.000 parti.

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

Classi di peso	VOLUMI DI PARTO				Totale
	500-799	800-999	1.000-2.499	2.500+	
< 1.500	2 (0,8)	2 (0,8)	114 (42,5)	150 (55,9)	268 (100)
1.500-2.499	142 (8,3)	112 (6,6)	755 (44,3)	698 (40,9)	1.707 (100)
2.500-3.299	1.214 (9,7)	1.142 (9,9)	6.396 (50,9)	3.806 (30,3)	12.558 (100)
3.300-3.999	1.174 (9,9)	1.143 (9,7)	5.838 (49,5)	3.643 (30,8)	11.798 (100)
4.000-6.000	148 (11,5)	147 (11,4)	678 (52,4)	320 (24,8)	1.293 (100)
Totale	2.680 (7,7)	2.546 (9,2)	13.781 (49,9)	8.617 (31,2)	27.624 (100)

In 17 dei 18 punti nascita della ATS della Città Metropolitana di Milano è presente il reparto di Patologia Neonatale/ Neonatologia e 6 punti nascita dispongono del reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN). Il 53% dei parti è avvenuto presso punti nascita dotati di TIN.

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}	5.248	19,3
	PRESIDIO OSPED. V. BUZZI ^{TN}	3.116	11,5
	OSPEDALE M. MELLONI ^{TN}	1.901	7,0
	IRCCS S. RAFFAELE ^N	2.382	8,8
	OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA ^{TN}	1.986	7,3
	OSPEDALE S. PAOLO ^N	1.291	4,8
	OSPEDALE S. GIUSEPPE ^N	1.293	4,8
	OSPEDALE S. CARLO BORROMEO ^N	860	3,2
	OSPEDALE L. SACCO	765	2,8
	CASA DI CURA S. PIO X ^N	1060	3,9
Ovest Milanese	OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA ^N	1.253	4,6
	OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	839	3,1
Lodi	OSPEDALE MAGGIORE DI LODI ^{TN}	1.235	4,5
Rhodense	OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO ^{TN}	1.188	4,4
	OSPEDALE G. SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE ^N	615	2,3
Melegnano	OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI ^N	663	2,4
e della Martesana	OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO ^N	620	2,3
Nord Milano	P.O. CITTA' DI SESTO S. GIOVANNI ^N	831	3,1
TOTALE		27.146	

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
Rhodense	RHO
	SALVINI- GARB. M.SE
Melegnano	VIZZOLO PREDABISSI
e della Martesana	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, 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 (Dati in aggiornamento).

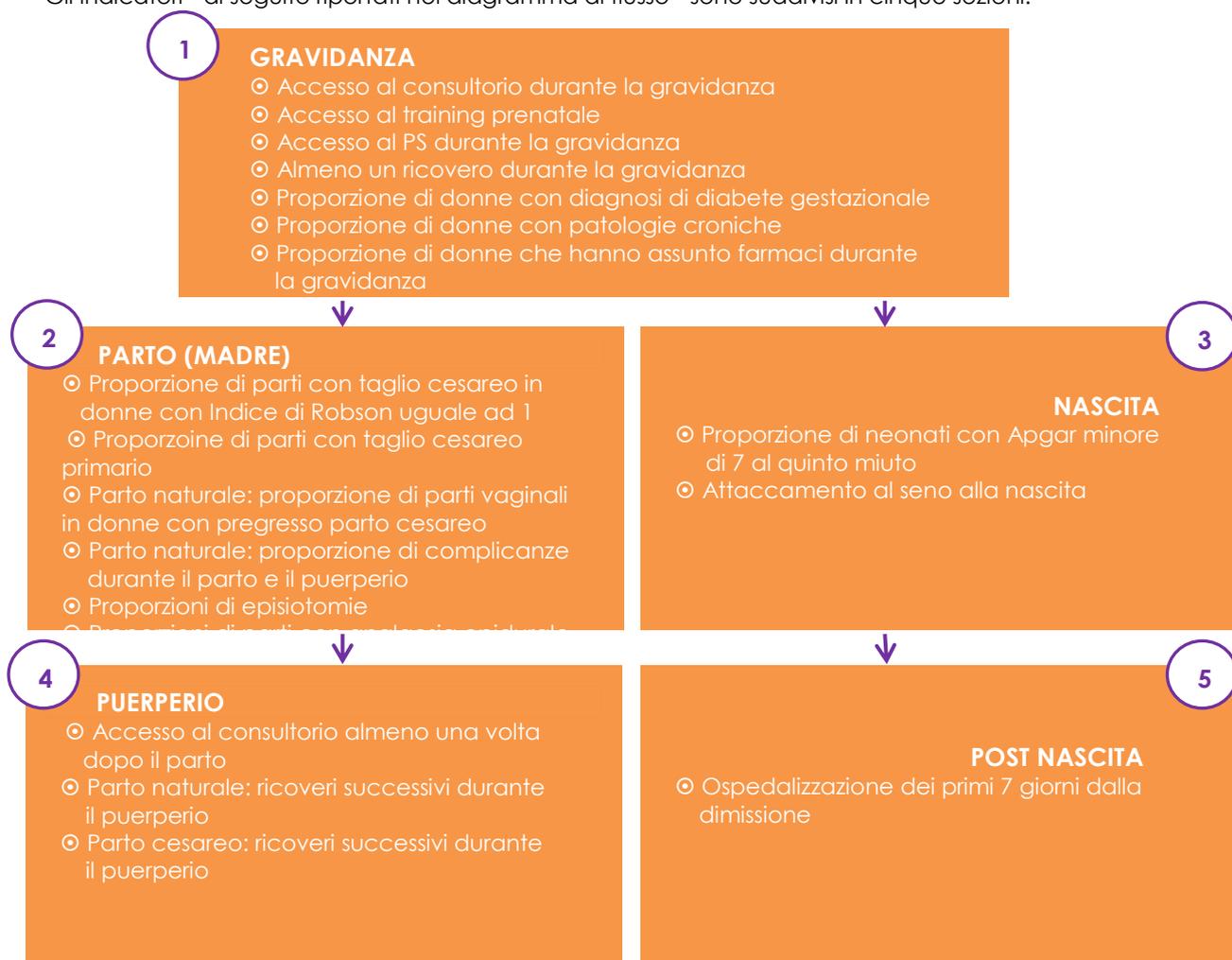
Tabella 12. Prestazioni dell'area materno infantile sul totale degli utenti dei consultori familiari della ATS per l'anno 2018 (DATI IN AGGIORNAMENTO)

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

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

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



PERCORSO NASCITA

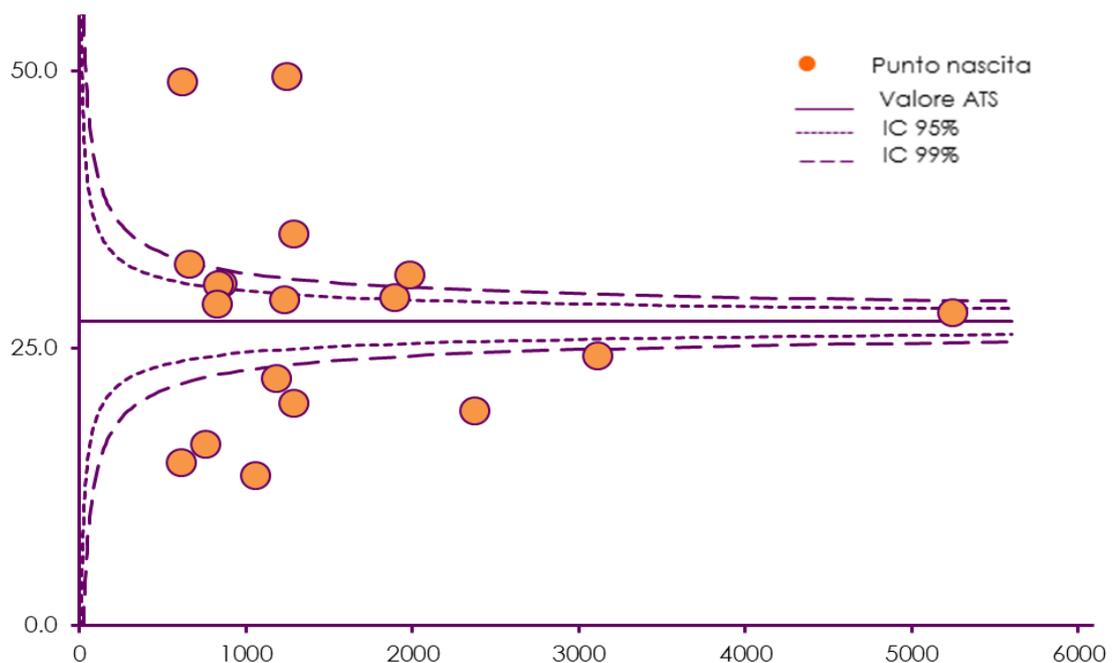
5.1 Gravidanza

5.1.1 Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.343	5.248	25,6	28,2
	BUZZI	737	3.116	23,7	24,3
	MELLONI	571	1.901	30,0	29,5
	S. RAFFAELE	423	2.382	17,8	19,3
	NIGUARDA	604	1.986	30,4	31,6
	S. PAOLO	482	1.291	37,3	35,3
	S. GIUSEPPE	249	1.293	19,3	20,0
	S. CARLO	296	860	34,4	30,8
	SACCO	142	765	18,6	16,3
	S. PIO X	129	1060	12,2	13,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	599	1.253	47,8	49,4
	LEGNANO	272	839	32,4	30,6
Lodi	MAGGIORE DI LODI	383	1.235	31,0	29,3
Rhodense	RHO	251	1.188	21,1	22,2
	SALVINI- GARB. M.SE	97	615	15,8	14,7
Melegnano e della	VIZZOLO PREDABISSI	252	663	38,0	32,5
Martesana	MELZO	328	620	52,9	49,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	283	831	34,1	28,9
Totale ATS		7.441	27.146	27,4	

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 Distretto e punto nascita: accesso consultorio per prestazioni dell'area materno infantile.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno usufruito delle prestazioni di area materno infantile erogate dai consultori.
Formola	$\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
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 2019. 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 2019 il 27,4% 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 13,5%, osservato tra le partorienti dell'Ospedale San Pio X a Milano e il massimo, pari al 49%, tra quelle dei punti nascita dell'Ospedale Fornaroli di Magenta del Distretto Ovest Milanese, dell'Ospedale S. Maria delle Stelle di Melzo del Distretto di Melegnano-Martesana. Le proporzioni più elevate, sia grezze che aggiustate, si sono osservate tra le partorienti presso i punti nascita dei Distretti Ovest Milanese e Melegnano e della Martesana. Tra le partorienti nei punti nascita della Città di Milano i valori aggiustati più bassi si osservano tra coloro che hanno partorito presso i punti nascita (S. Pio X 13,5%, Sacco 16,3%) mentre quelli più alti tra coloro che hanno partorito presso il San Paolo, 35,3%, Niguarda, 31,6% e S. Carlo, 30,8%. Complessivamente la distribuzione delle proporzioni aggiustate relative a tutti i punti nascita della ATS è eterogenea come mostrato nel grafico 13.

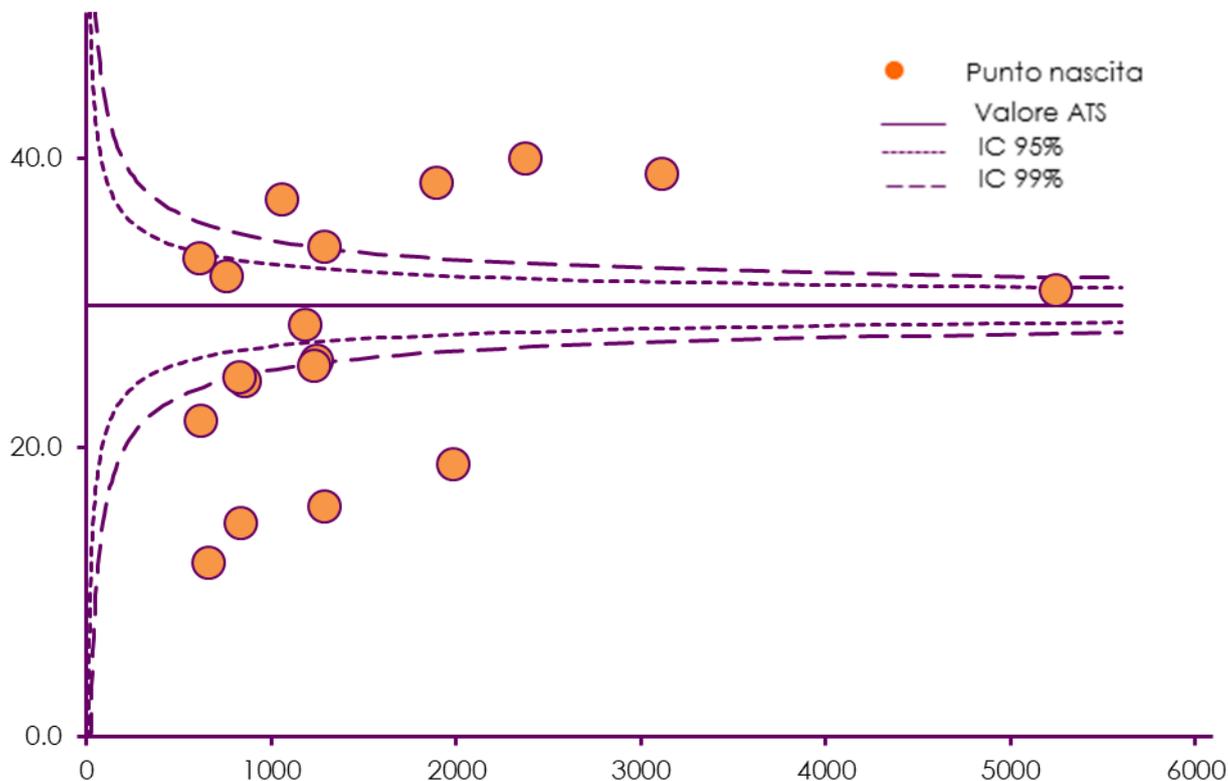
PERCORSO NASCITA

5.1.2 Accesso al training prenatale

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.687	5.248	32,1	30,8
	BUZZI	1174	3.116	37,7	38,9
	MELLONI	665	1.901	35,0	38,2
	S. RAFFAELE	997	2.382	41,9	39,9
	NIGUARDA	417	1.986	21,0	18,8
	S. PAOLO	198	1.291	15,3	15,9
	S. GIUSEPPE	444	1.293	34,3	33,8
	S. CARLO	178	860	20,7	24,5
	SACCO	218	765	28,5	31,8
	S. PIO X	419	1060	39,5	37,1
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	336	1.253	26,8	25,9
	LEGNANO	127	839	15,1	14,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	303	1.235	24,5	25,6
Rhodense	RHO	380	1.188	32,0	28,4
	SALVINI- GARB. M.SE	204	615	33,2	33,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	64	663	9,7	12,0
	MELZO	109	620	17,6	21,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	152	831	18,3	24,8
Totale ATS		8.072	27.146	29,7	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	ACCESSO AL TRAINING PRENATALE
Definizione	Per Distretto e punto nascita: accesso al training prenatale.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 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	$\frac{\text{Numero di partorienti che hanno partecipato a training prenatali}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Consultori, Ambulatoriale, BDA
	Procedura di elaborazione
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso CedAP si includono: ☉ Tutti i parti del 2019; Dal flusso dei Consultori e delle prestazioni ambulatoriali si includono: ☉ I record relativi alle donne che durante la gravidanza hanno partecipato al training prenatale: Codice di prestazione '9337'
Passo 2. Esclusioni	-
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

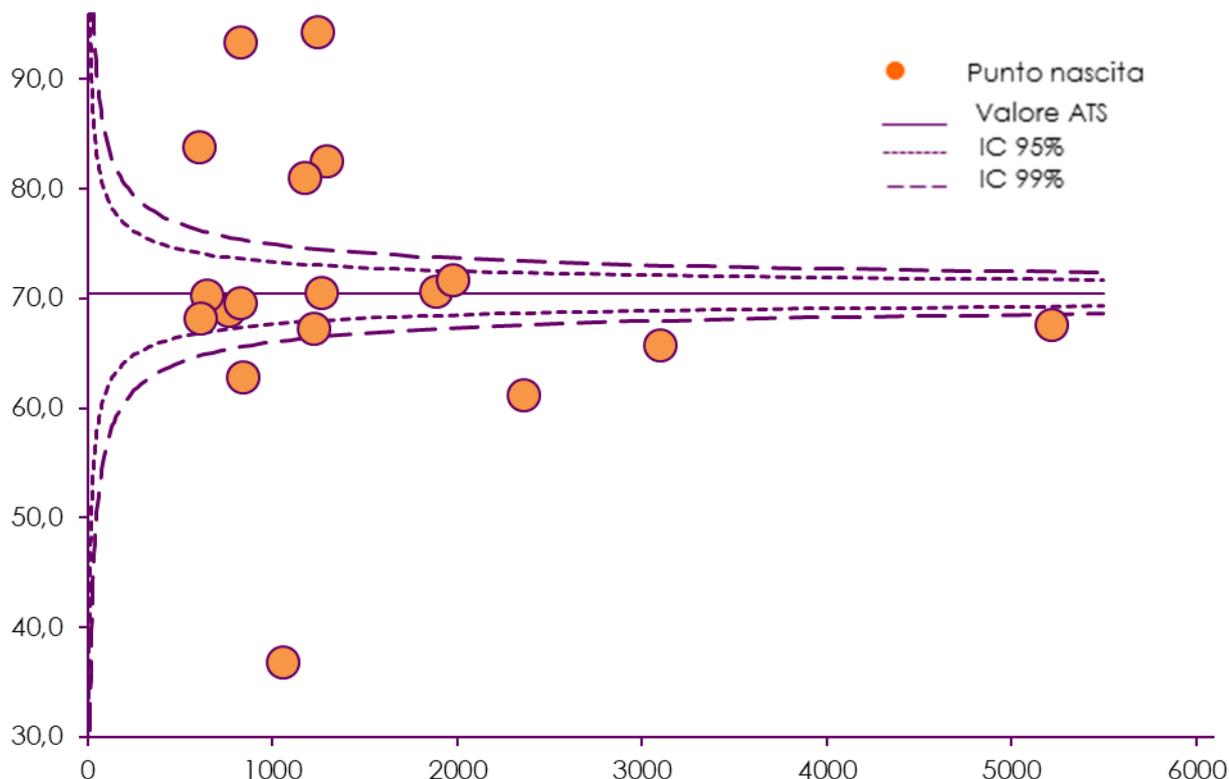
Nel 2019 solo il 29,7% delle donne ha partecipato ad uno dei corsi di training prenatale offerti dai punti nascita e dai consultori sia pubblici che privati, poco più di quanto osservato negli anni precedenti. Dai dati emerge che le donne che hanno partorito presso i punti nascita del Distretto di Melegnano e della Martesana risultano aver partecipato solo per il 12,0% (Vizzolo Predabissi) e 21,8% (Melzo) con un notevole incremento rispetto al 2018 quando i valori dell'indicatore furono 0,6% e 1,5% rispettivamente. Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate tra le partorienti dei punti nascita S. Raffaele 39,9%, Buzzi 38,9%, Macedonio Melloni 38,2%, e Pio X 37,1% 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.

5.1.3 Accesso al Pronto soccorso (PS) durante la gravidanza

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		Esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	3.525	5.220	67,5	68,4
	BUZZI	2038	3.101	65,7	66,1
	MELLONI	1334	1.891	70,5	70,6
	S. RAFFAELE	1446	2.368	61,1	61,2
	NIGUARDA	1418	1.979	71,7	71,7
	S. PAOLO	897	1.273	70,5	69,2
	S. GIUSEPPE	1071	1.299	82,4	83,6
	S. CARLO	531	846	62,8	61,0
	SACCO	530	770	68,8	67,9
	S. PIO X	389	1059	36,7	36,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	1177	1.249	94,2	94,4
	LEGNANO	777	833	93,3	93,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	825	1.227	67,2	66,0
Rhodense	RHO	955	1.180	80,9	81,3
	SALVINI- GARB. M.SE	512	611	83,8	83,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	456	649	70,3	68,3
	MELZO	420	617	68,1	66,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	576	828	69,6	68,5
Totale ATS		18.877	27.000	69,9	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	
Definizione	Per Distretto 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 2019 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.
Formola	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
Valore Atteso	Proporzione ATS
Fonte Dati	SDO, Pronto Soccorso, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: ⊙ Tutte le donne che hanno partorito nel 2019; Dal flusso dei Pronto Soccorso si includono: ⊙ Tutte le donne di cui al punto precedente con almeno un accesso durante la gravidanza.
Passo 2. Esclusioni	I ricoveri al PS che coincidono con quello del parto.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Circa il 70% delle donne che hanno partorito nel 2019 presso i punti nascita della ATS ha avuto un accesso al pronto soccorso durante la gravidanza, con valori aggiustati che vanno dal 36,5% del S. PIO X al 94,4% del punto nascita del 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.

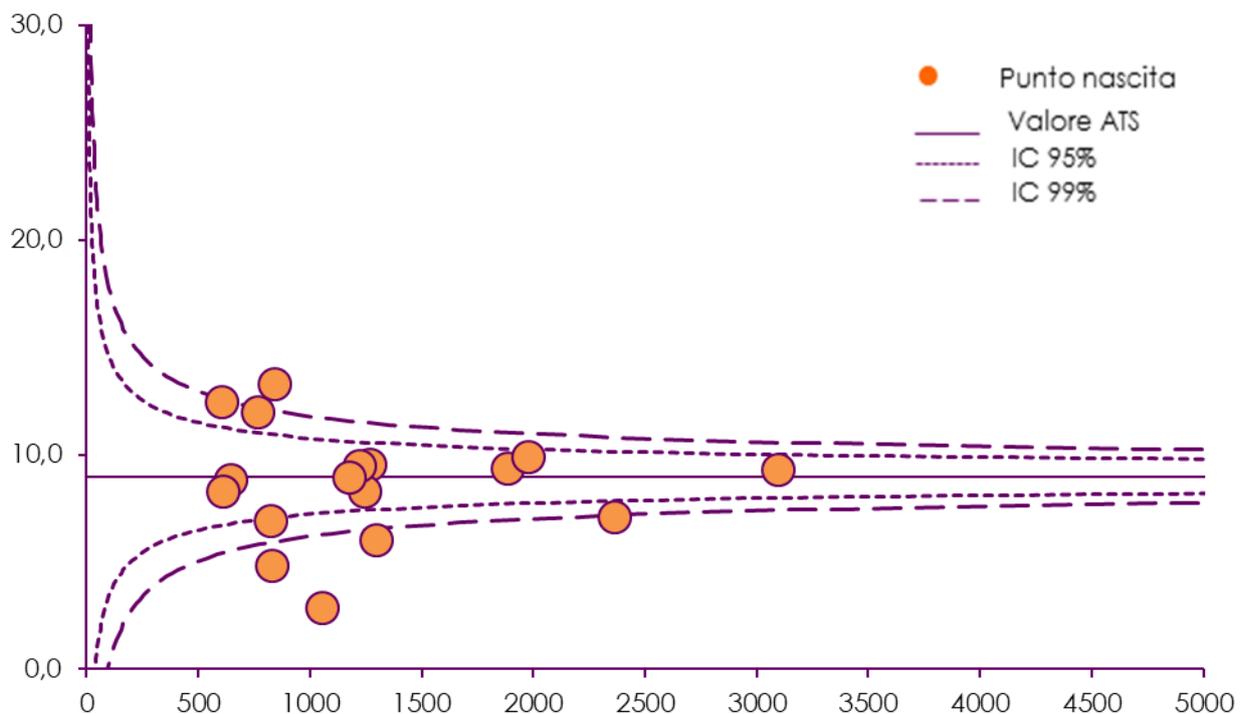
PERCORSO NASCITA

5.1.4 Almeno un ricovero durante la gravidanza

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

Distretto	Punto nascita	N		Indicatore	
		Esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	564	5.220	10,8	11,6
	BUZZI	287	3.101	9,3	9,8
	MELLONI	176	1.891	9,3	9,3
	S. RAFFAELE	167	2.368	7,1	7,1
	NIGUARDA	195	1.979	9,9	9,7
	S. PAOLO	121	1.273	9,5	9,2
	S. GIUSEPPE	78	1.299	6,0	6,2
	S. CARLO	112	846	13,2	13,1
	SACCO	92	770	11,9	11,4
	S. PIO X	30	1059	2,8	3,0
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	103	1.249	8,2	8,2
	LEGNANO	40	833	4,8	4,5
Lodi	MAGGIORE DI LODI	116	1.227	9,5	9,2
Rhodense	RHO	105	1.180	8,9	8,9
	SALVINI- GARB. M.SE	76	611	12,4	13,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	57	649	8,8	8,1
	MELZO	51	617	8,3	7,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	57	828	6,9	6,7
Totale ATS		2.427	27.000	9,0	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	ALMENO UN RICOVERO DURANTE LA GRAVIDANZA
Definizione	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne che durante la gravidanza hanno avuto almeno un ricovero ospedaliero.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	N. di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza.
Formola	$\frac{\text{Numero di partorienti con almeno un ricovero ospedaliero durante la gravidanza}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO si includono: ⊙ Tutti i parti del 2019 ⊙ 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 9% delle donne che hanno partorito nel 2019 in uno dei punti nascita della ATS ha avuto, durante la gravidanza, un ricovero ospedaliero. I valori aggiustati più bassi sono stati osservati nei punti nascita S. Pio X di Milano (3,0%) e presso l'Ospedale di Legnano, Distretto Ovest Milanese (4,5%). Le proporzioni aggiustate più alte invece sono quella del punto nascita Salvini di Garbagnate Milanese nel Rhodense e del San Carlo di Milano (13,1% rispettivamente). A conferma di un andamento omogeneo, il grafico 16 riporta i valori aggiustati rispetto a quello complessivo di ATS.

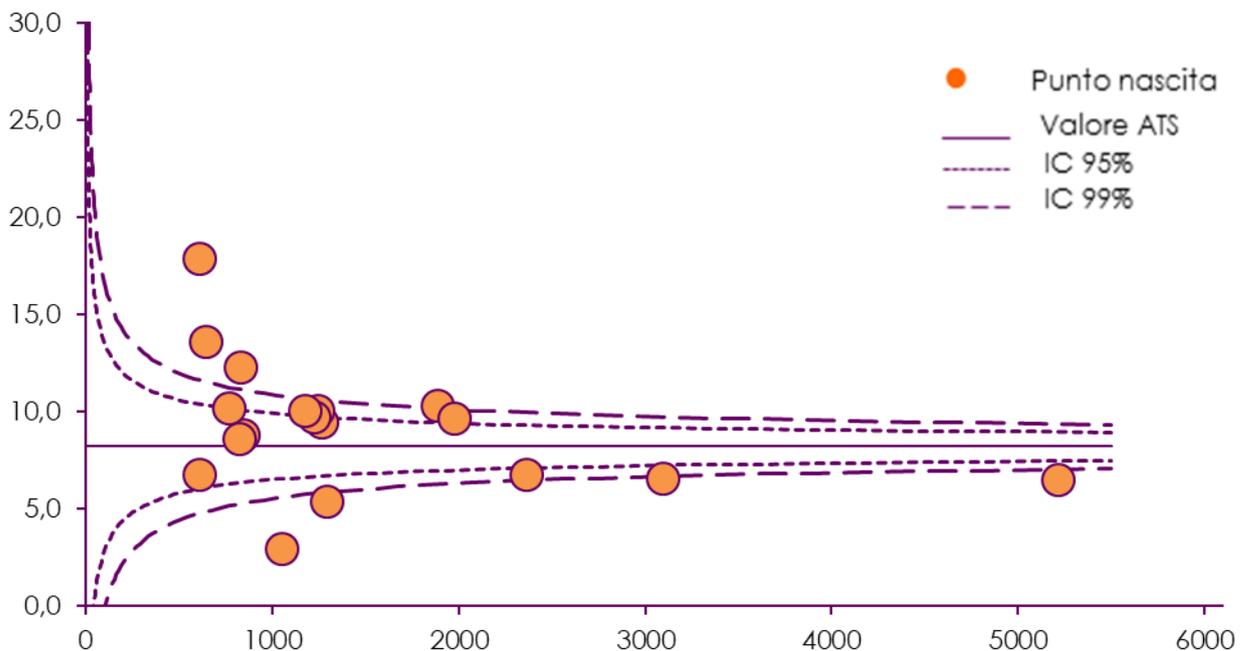
PERCORSO NASCITA

5.1.5 Proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	338	5.220	6,5	5,7
	BUZZI	203	3.101	6,5	6,3
	MELLONI	194	1.891	10,3	10,4
	S. RAFFAELE	159	2.368	6,7	6,2
	NIGUARDA	190	1.979	9,6	9,6
	S. PAOLO	120	1.273	9,4	9,9
	S. GIUSEPPE	69	1.299	5,3	5,1
	S. CARLO	74	846	8,7	9,1
	SACCO	78	770	10,1	10,3
	S. PIO X	31	1059	2,9	2,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	125	1.249	10,0	10,6
	LEGNANO	102	833	12,2	13,0
Lodi	MAGGIORE DI LODI	119	1.227	9,7	9,9
Rhodense	RHO	118	1.180	10,0	10,2
	SALVINI- GARB. M.SE	41	611	6,7	7,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	88	649	13,6	14,6
	MELZO	110	617	17,8	19,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	71	828	8,6	9,0
Totale ATS		2.230	27.000	8,3	

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 Distretto e punto nascita: proporzione di donne con diagnosi di diabete gestazionale.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partorito e per le quali esiste una patologia cronica.
Formula	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con diabete gestazionale}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
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 2019; ⊙ Dal flusso esenzioni e BDA record relativi alla presenza di diabete gestazionale: <ul style="list-style-type: none"> • Esenzioni: codice '013.25'; • BDA assistiti: categorie '06' e '06B'.
Passo 2. Esclusioni	-
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Identificare e quantificare il diabete gestazionale dal punto di vista epidemiologico non è semplice. In generale varia ampiamente tra le diverse popolazioni ed è in costante aumento, essendo associato all'incremento dell'obesità in età riproduttiva. In Italia è ragionevole stimare che circa il 7% delle gravidanze⁶ sia complicato dalla presenza di diabete gestazionale. La proporzione di diabete gestazionale diagnosticato alle le donne che hanno partorito nei punti nascita ATS nel 2019 è stata del 8,3%, 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 2,8% per S. Pio X ed il massimo del 19,2% del punto nascita di Melzo del Distretto di Melegnano e della Martesana.

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

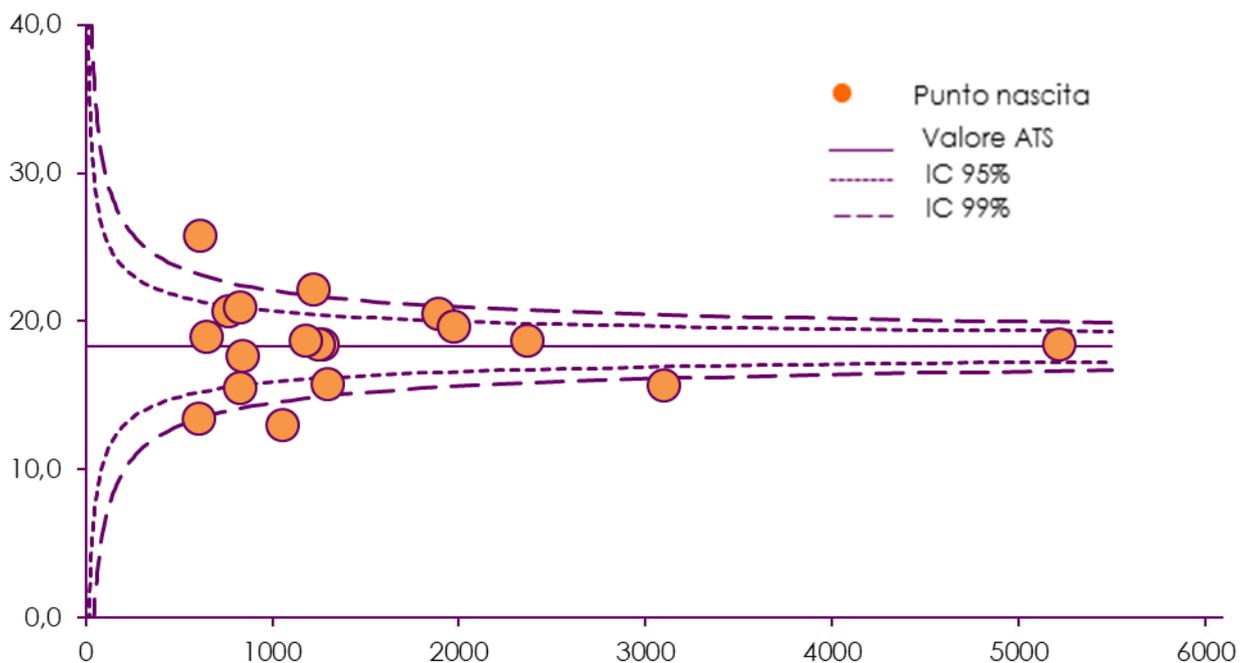
PERCORSO NASCITA

5.1.6 Proporzioni di donne con patologie croniche

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	960	5.220	18,4	12,8
	BUZZI	485	3.101	15,6	13,6
	MELLONI	387	1.891	20,5	22,2
	S. RAFFAELE	442	2.368	18,7	14,6
	NIGUARDA	388	1.979	19,6	18,5
	S. PAOLO	234	1.273	18,4	20,2
	S. GIUSEPPE	204	1.299	15,7	12,3
	S. CARLO	149	846	17,6	20,8
	SACCO	159	770	20,6	22,3
	S. PIO X	137	1059	12,9	7,0
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	230	1.249	18,4	23,7
	LEGNANO	174	833	20,9	26,2
Lodi	MAGGIORE DI LODI	271	1.227	22,1	23,2
Rhodense	RHO	220	1.180	18,6	21,5
	SALVINI- GARB. M.SE	82	611	13,4	15,8
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	123	649	19,0	29,6
	MELZO	159	617	25,8	38,1
Nord	SESTO S. GIOVANNI	128	828	15,5	19,5
Totale ATS		4.932	27.000	18,3	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CON PATOLOGIA CRONICA
Definizione	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne con diagnosi di patologia cronica
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di donne che hanno partorito e per le quali viene rilevata una patologia cronica
Formula	$\frac{\text{Numero di donne partorienti con patologia cronica}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO: ⊙ tutti i parti del 2019; 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 2019, il 18% 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 (38,1%) è stato osservato nel punto nascita dell'Ospedale di Melzo, mentre quello più basso (7,0%) presso la clinica S. Pio X. La distribuzione complessiva dei tassi aggiustati mostra una situazione abbastanza omogenea se confrontata con il valore medio dell'indicatore della ATS.

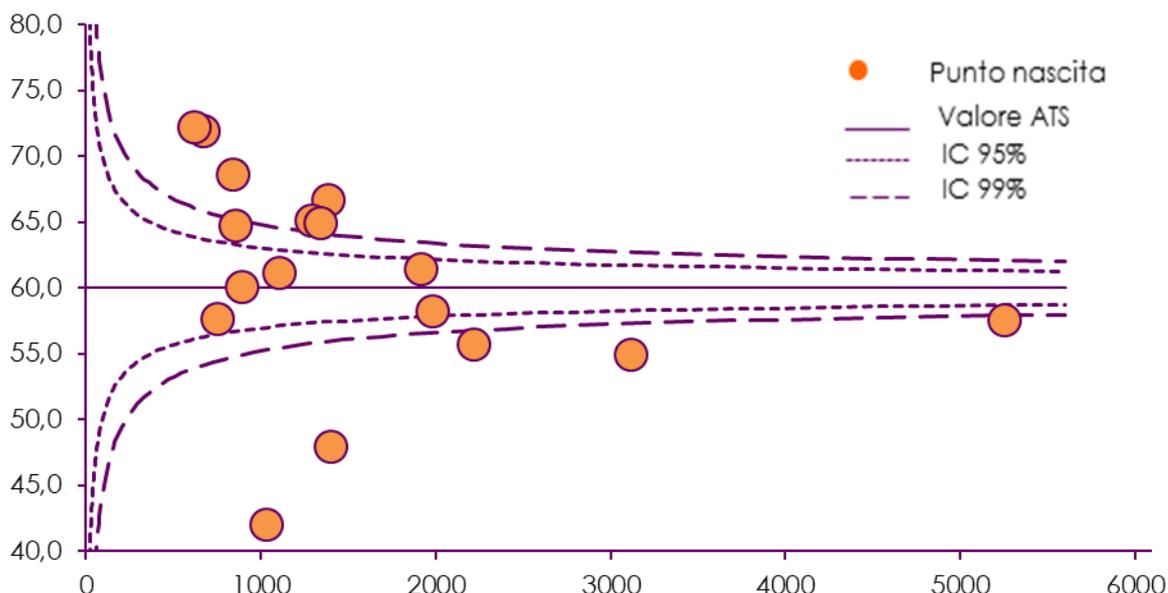
PERCORSO NASCITA

5.1.7 Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	3.186	5.220	61,0	60,4
	BUZZI	1714	3.101	55,3	54,8
	MELLONI	1239	1.891	65,5	65,1
	S. RAFFAELE	1387	2.368	58,6	57,7
	NIGUARDA	1203	1.979	60,8	59,8
	S. PAOLO	868	1.273	68,2	68,2
	S. GIUSEPPE	659	1.299	50,7	50,1
	S. CARLO	547	846	64,7	64,6
	SACCO	530	770	68,8	68,2
	S. PIO X	463	1059	43,7	43,4
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	813	1.249	65,1	65,1
	LEGNANO	551	833	66,1	65,5
Lodi	MAGGIORE DI LODI	787	1.227	64,1	63,1
Rhodense	RHO	734	1.180	62,2	61,9
	SALVINI- GARB. M.SE	369	611	60,4	61,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	497	649	76,6	76,6
	MELZO	458	617	74,2	73,0
Nord	SESTO S. GIOVANNI	573	828	69,2	69,8
Totale ATS		16.57	27.000	61,4	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONE DI DONNE CHE HANNO ASSUNTO FARMACI DURANTE LA GRAVIDANZA
Definizione	Per Distretto e punto nascita: proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 nei punti nascita della ATS.
Numeratore	Numero di parti in donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco
Formula	$\frac{\text{Numero di parti in donne con prescrizione di farmaco}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2019}} \times 100$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, Farmaceutica, SDO, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dal flusso SDO: ☉ tutti i parti del 2019; Dal flusso Farmaceutica: ☉ tutti i farmaci
Passo 2. Esclusioni	-
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

Poco più del 60% delle donne che hanno partorito nel 2019 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.

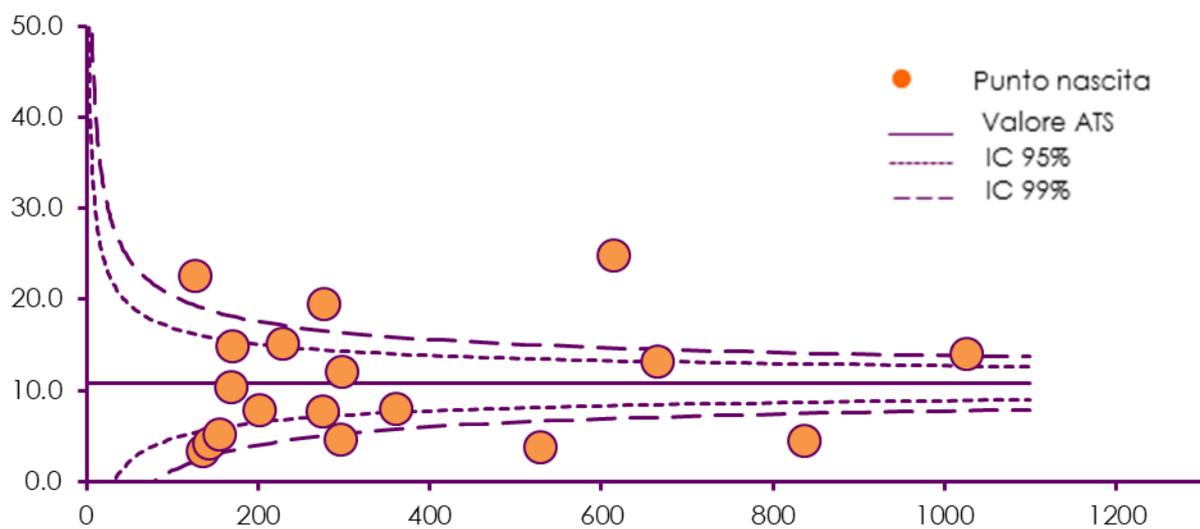
5.2 Parto (madre)

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	145	1.027	14,1	14,0
	BUZZI	41	837	4,9	4,4
	MELLONI	141	615	22,9	24,8
	S. RAFFAELE	88	666	13,2	13,1
	NIGUARDA	20	529	3,8	3,6
	S. PAOLO	12	297	4,0	4,6
	S. GIUSEPPE	22	276	8,0	7,6
	S. CARLO	21	171	12,3	14,8
	SACCO	16	169	9,5	10,3
	S. PIO X	35	229	15,3	15,0
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	27	361	7,5	8,0
	LEGNANO	14	202	6,9	7,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	48	278	17,3	19,5
Rhodense	RHO	34	298	11,4	12,0
	SALVINI- GARB. M.SE	4	136	2,9	3,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	144	3,5	4,2
	MELZO	23	128	18,0	22,4
Nord	SESTO S. GIOVANNI	7	156	4,5	5,1
Totale ATS		703	6.519	10,8	

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 Distretto e punto nascita: proporzione di parti con taglio cesareo tra le donne che appartengono al gruppo 1 della classificazione di Robson (matri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale >=37 settimane, travaglio spontaneo).
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	$\frac{\text{Numero di parti cesarei in donne appartenenti alla prima classe dell'indice di Robson}}{\text{Donne che hanno partorito nel 2019 incluse nel gruppo 1 della classificazione di Robson}} \times 100$
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 2019; ⊙ Creazione delle classi dell'indice di Robson⁷; ⊙ Identificazione dei parti con taglio cesareo (Modalità di parto= 2,3,7);
Passo 2. Esclusioni	Tutti i parti inclusi nelle classi di Robson diversa dalla prima.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

La classificazione Robson è uno strumento, solitamente utilizzato per la valutazione dell'appropriatezza del taglio cesareo (TC), che suddivide le pazienti sottoposte a TC in 10 classi mutuamente esclusive definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto. In generale nella classe 1 è inclusa un'ampia proporzione della coorte dei parti (circa il 30%), per i quali ci si aspetta un minor ricorso al taglio cesareo trattandosi di donne nullipare, con parto a termine, presentazione cefalica e travaglio spontaneo. Nel 2019, complessivamente nei punti nascita della ATS i parti con taglio cesareo, tra quelli inclusi nella classe 1 di Robson, sono stati il 10,8%. Questo valore risulta essere in linea con quello di Regione Lombardia (9,2%) come riportato nel Rapporto CedAP 2016⁸. Il valore aggiustato più alto, 24,8%, è stato osservato nel punto nascita Macedonio Melloni; il più basso (3,3%) è presso il punto nascita Salvini del Rhodense.

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

⁸ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2881_allegato.pdf

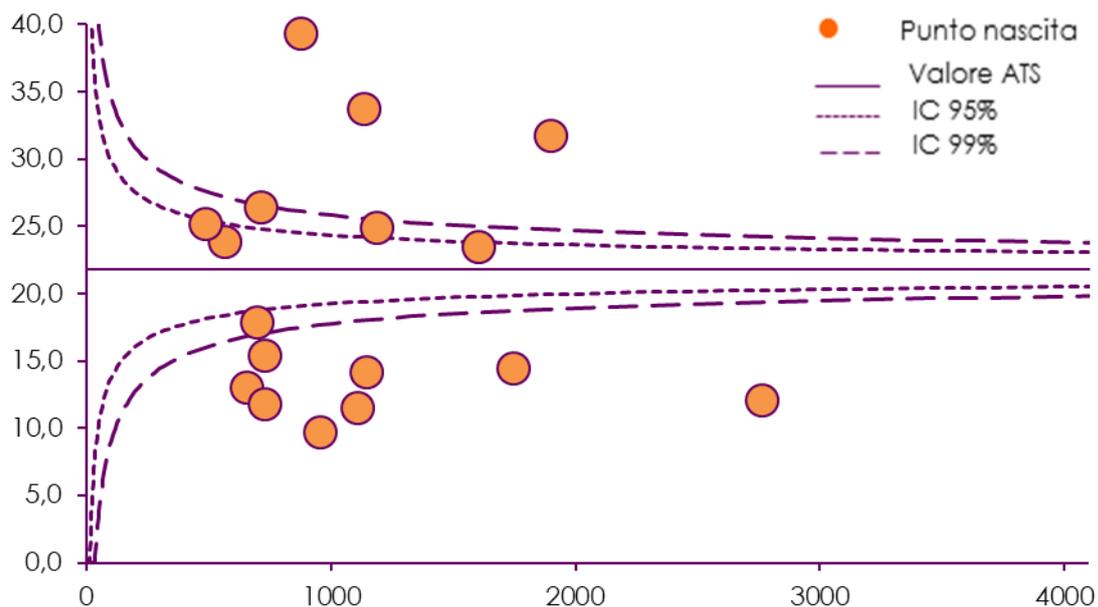
PERCORSO NASCITA

5.2.2 Proporzione di parti con taglio cesareo primario

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	1.363	4.407	30,9	37,6
	BUZZI	440	2.717	16,2	12,2
	MELLONI	352	1.626	21,6	23,1
	S. RAFFAELE	552	2.070	26,7	29,3
	NIGUARDA	282	1.743	16,2	14,5
	S. PAOLO	114	1.048	10,9	12,1
	S. GIUSEPPE	267	1.131	23,6	26,0
	S. CARLO	127	663	19,2	28,5
	SACCO	126	628	20,1	19,8
	S. PIO X	294	894	32,9	38,5
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	139	1.107	12,6	14,5
	LEGNANO	101	722	14,0	15,5
Lodi	MAGGIORE DI LODI	292	1.057	27,6	36,2
Rhodense	RHO	213	1.006	21,2	24,2
	SALVINI- GARB. M.SE	72	529	13,6	17,5
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	56	520	10,8	16,3
	MELZO	104	501	20,8	26,9
Nord	SESTO S. GIOVANNI	88	656	13,4	18,7
Totale ATS		4.982	23.025	21,6	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	TAGLIO CESAREO PRIMARIO
Definizione	Per Distretto 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 1/01/2019 al 31/12/2019 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 2019 è stato circa del 23% (PNE2019 dati 2018) con una ampia variabilità tra le regioni. La proporzione della Lombardia, nel 2018 è stata di circa 18,3%, si trova al di sotto del dato nazionale. La proporzione di parti con taglio cesareo registrati a livello di ATS nel 2019 è del 21,6%. Si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita; le proporzioni aggiustate variano dal 12,1-12,2% rispettivamente del punto nascita presso l'Ospedale San Paolo e punto nascita Buzzi, al 38,5% di San Pio X (Distretto Città di Milano).

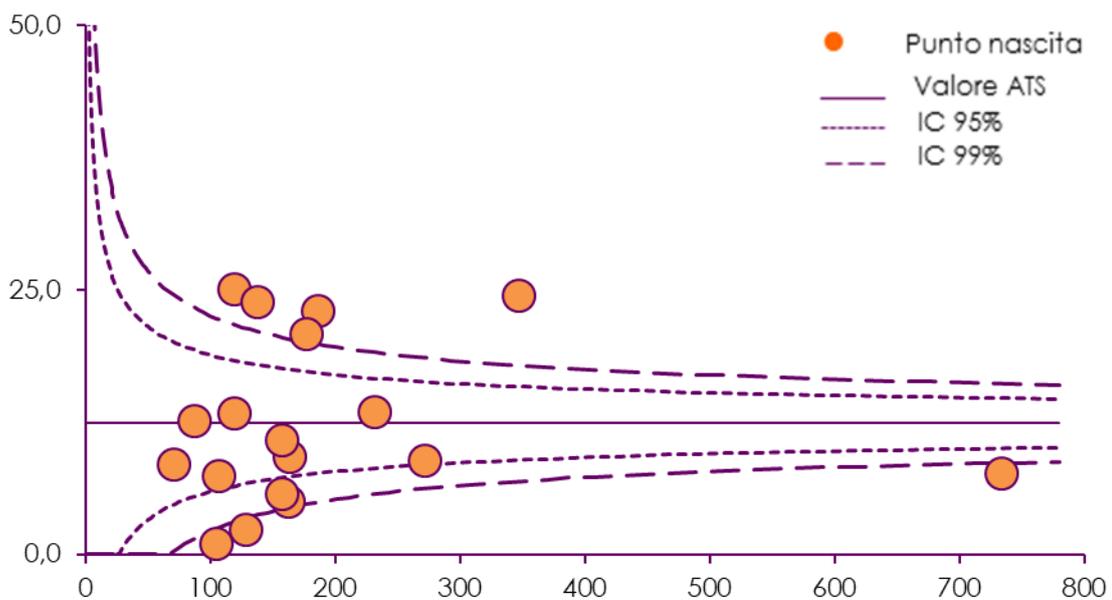
PERCORSO NASCITA

5.2.3 Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	56	734	7,6	6,7
	BUZZI	85	348	24,4	25,5
	MELLONI	31	232	13,4	11,6
	S. RAFFAELE	24	273	8,8	8,4
	NIGUARDA	43	187	23,0	22,8
	S. PAOLO	37	178	20,8	20,0
	S. GIUSEPPE	15	164	9,1	9,0
	S. CARLO	3	129	2,3	2,0
	SACCO	30	120	25,0	22,3
	S. PIO X	8	163	4,9	4,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	16	120	13,3	10,8
	LEGNANO	11	88	12,5	10,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	17	158	10,8	10,3
Rhodense	RHO	9	158	5,7	5,1
	SALVINI- GARB. M.SE	6	71	8,5	7,3
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	1	106	0,9	0,8
	MELZO	8	108	7,4	6,4
Nord	SESTO S. GIOVANNI	33	139	23,7	22,7
Totale ATS		433	3.476	12,5	

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 Distretto e punto nascita: numero di parti vaginali in donne con pregresso cesareo per 100 parti. Periodo di riferimento 01/01/2019-31/12/2019
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 1/01/2019 e 31/12/2019 secondo i codici: DRG(370-375), ⊙ ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec (V27.xx, 640.xy-676.xy dove y=(1,2)), ⊙ cod. di proc. (72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). ⊙ Tutte le dimissioni di donne con pregresso TC, cod. ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec 654.2 nel ricovero per parto o DRG(370-371) oppure cod. di diagnosi princ. o sec. di parto con TC, ICD-9-CM (654.2, 669.7), o codice di procedura. princ. o sec. di TC ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi princ. o sec. di nato con TC (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei cinque anni precedenti; ⊙ I parti vaginali identificati dai codici ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).
Passo 2. Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia; ⊙ tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)]; ⊙ tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634-639].
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. http://pne.agenas.it/risultati/protocolli/pro_36.pdf

Le Linee Guida Ministeriali raccomandano che "L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche, deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo"⁹. La proporzione di parto naturale in seguito ad un taglio cesareo, nel 2018 in Italia, è stata di 10,6 parti naturali su cento parti con taglio cesareo (dato PNE); in Lombardia la proporzione del 2018 è stata del 17,7% (PNE 2018). Nel 2019, come riportato in tabella 22, il valore complessivo della ATS è stato del 12,4% circa. I punti nascita San Paolo (20%), Sacco (22,3%), Niguarda (22,8%) e Buzzi (25,5%) 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.

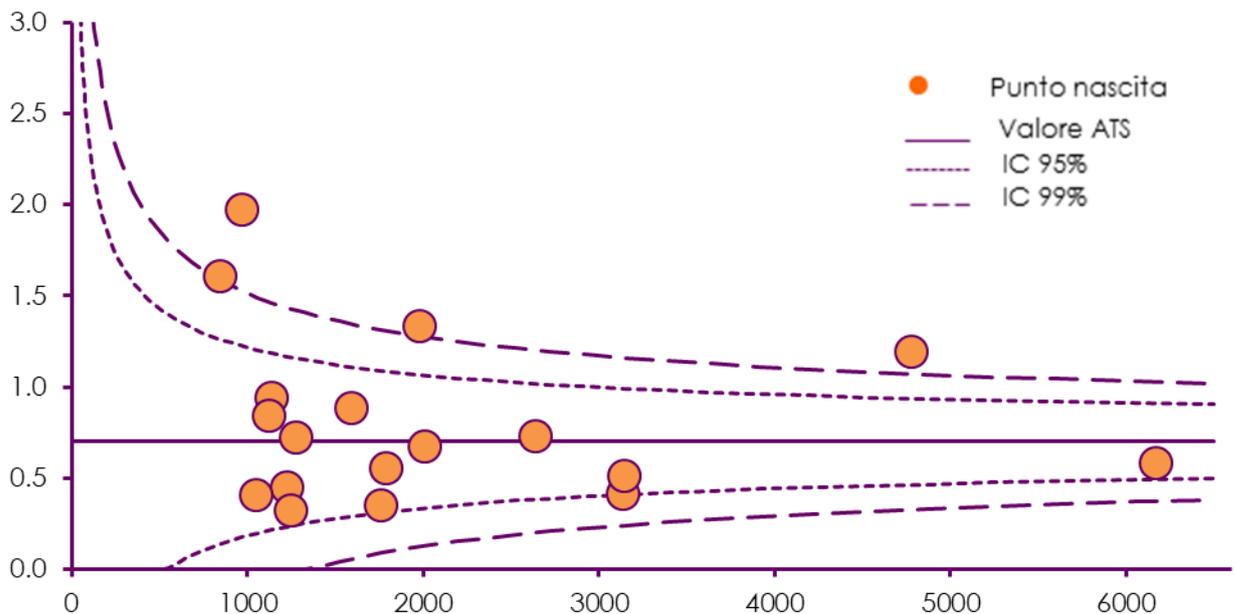
PERCORSO NASCITA

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

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	33	6.171	0,5	0,6
	BUZZI	48	4.781	1,0	1,2
	MELLONI	18	2.645	0,7	0,7
	S. RAFFAELE	11	3.139	0,4	0,4
	NIGUARDA	20	3.150	0,6	0,5
	S. PAOLO	24	1.981	1,2	1,3
	S. GIUSEPPE	8	1.790	0,4	0,5
	S. CARLO	9	1.142	0,8	0,9
	SACCO	8	1.123	0,7	0,8
	S. PIO X	5	1.227	0,4	0,4
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	15	2.010	0,7	0,7
	LEGNANO	4	1.251	0,3	0,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	5	1.767	0,3	0,3
Rhodense	RHO	12	1.599	0,8	0,9
	SALVINI- GARB. M.SE	4	1.055	0,4	0,4
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	17	970	1,8	2,0
	MELZO	12	847	1,4	1,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	9	1.284	0,7	0,7
Totale ATS		262	37.932	0,7	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO (PARTO NATURALE)
Definizione	Per Distretto e punto nascita: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto. Periodo di riferimento 01/01/2018-31/12/2019
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"> ⊙ Tutti le dimissioni per parto avvenute in strutture della ATS tra il 01/01/ 2018 ed il 31/12/2019 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 2018-2019. 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 2018-2019 sono stati individuati 262 episodi associati a complicanze severe dopo il parto, su un totale di 37.932 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 0,7% e il range osservato tra i punti nascita varia tra 0,4% e 1,6%. Le differenze osservate tra l'indicatore nella sua forma grezza ed aggiustata sono minime. Per molti punti nascita valore grezzo e aggiustato coincidono.

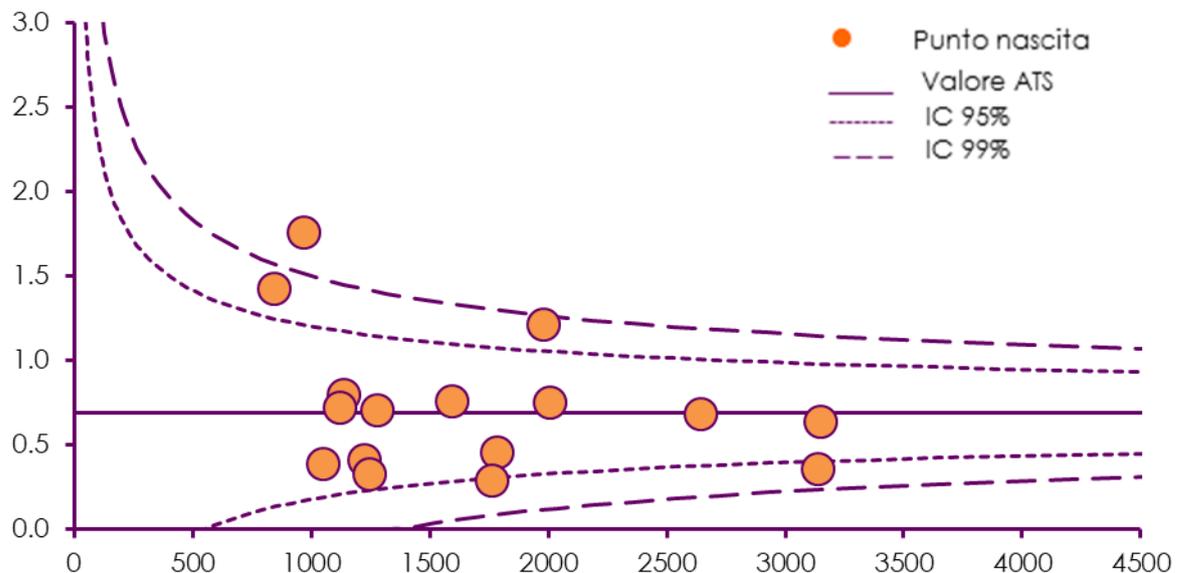
PERCORSO NASCITA

5.2.5 Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	48	4.187	1,1	1,1
	BUZZI	18	1.399	1,3	1,2
	MELLONI	6	1.106	0,5	0,4
	S. RAFFAELE	12	1.591	0,8	0,8
	NIGUARDA	11	830	1,3	1,1
	S. PAOLO	10	585	1,7	1,4
	S. GIUSEPPE	2	903	0,2	0,2
	S. CARLO	3	570	0,5	0,5
	SACCO	7	465	1,5	1,4
	S. PIO X	9	870	1,0	1,0
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	6	507	1,2	1,0
	LEGNANO	1	407	0,2	0,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	2	803	0,2	0,2
Rhodense	RHO	3	719	0,4	0,4
	SALVINI- GARB. M.SE	4	300	1,3	1,2
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	317	1,6	1,4
	MELZO	1	357	0,3	0,2
Nord	SESTO S. GIOVANNI	3	379	0,8	0,6
Totale ATS		151	16.295	0,9	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO (TAGLIO CESAREO)
Definizione	Per ASST e punto nascita: proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto. Periodo di riferimento 01/01/2018-31/12/2019
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/ 2018 ed il 31/12/2019 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 2018-2019. Le complicanze individuate entro 42 giorni dal parto nei punti nascita della ATS sono state 151 su un totale di 16.295 parti eseguiti con taglio cesareo. La proporzione della ATS è dello 0,9%. I punti nascita San Paolo e Sacco di Milano e Vizzolo Predabissi di Melegnano-Martesana sono quelli con le proporzioni più alte pari a 1,4%.

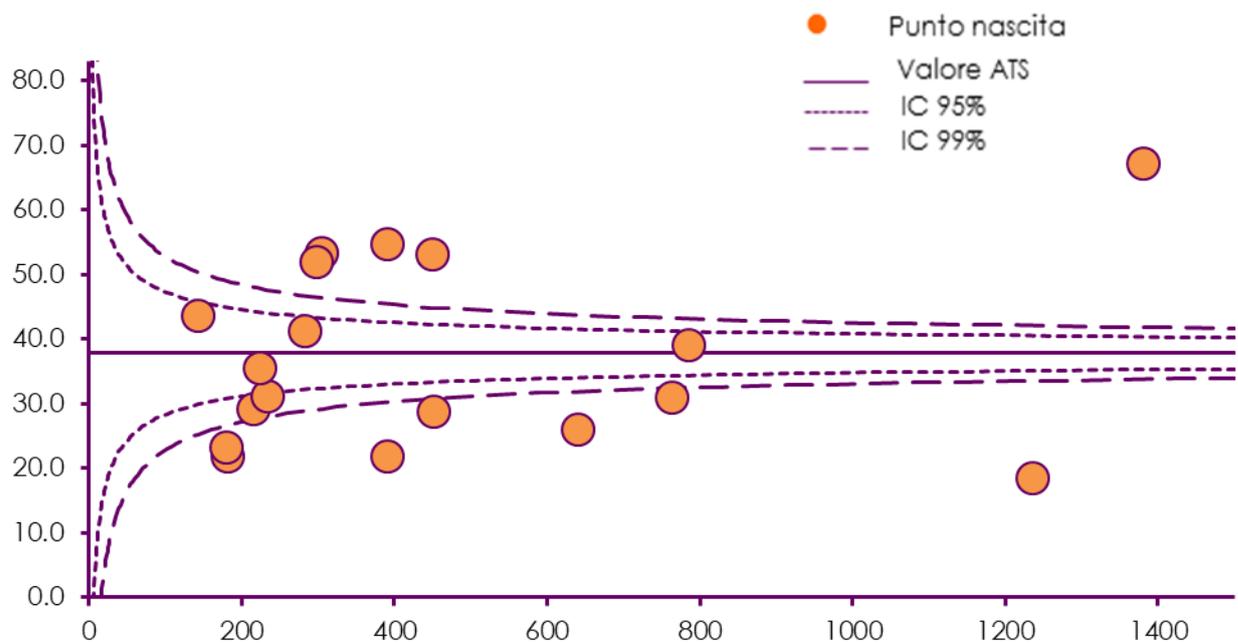
PERCORSO NASCITA

5.2.6 Proporzioni di episiotomie

Tabella 25. Proporzioni di episiotomie per Distretto e punto nascita

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	866	1.382	62,7	67,0
	BUZZI	245	1.236	19,8	18,3
	MELLONI	173	642	26,9	25,8
	S. RAFFAELE	304	787	38,6	38,9
	NIGUARDA	237	765	31,0	30,8
	S. PAOLO	228	451	50,6	53,1
	S. GIUSEPPE	133	452	29,4	28,7
	S. CARLO	59	216	27,3	29,1
	SACCO	38	182	20,9	21,6
	S. PIO X	161	305	52,8	53,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	83	392	21,2	21,8
	LEGNANO	112	284	39,4	41,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	148	299	49,5	51,8
Rhodense	RHO	207	392	52,8	54,6
	SALVINI- GARB. M.SE	70	234	29,9	31,0
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	40	181	22,1	23,1
	MELZO	59	143	41,3	43,5
Nord	SESTO S. GIOVANNI	76	224	33,9	35,3
Totale ATS		3.239	8.567	37,8	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONI DI EPISIOTOMIE
Definizione	Per Distretto 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 2019, questa procedura è stata utilizzata per circa il 37,8% dei parti. Con riferimento alla scala di valutazione pubblicata dall'Istituto S. Anna, riportata in calce, risulta che 5 su 18 punti nascita hanno proporzioni aggiustate superiori al 45%, 4 con valori compresi tra il 35% ed il 45%, 5 tra il 25% e 35% e 4 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 ■

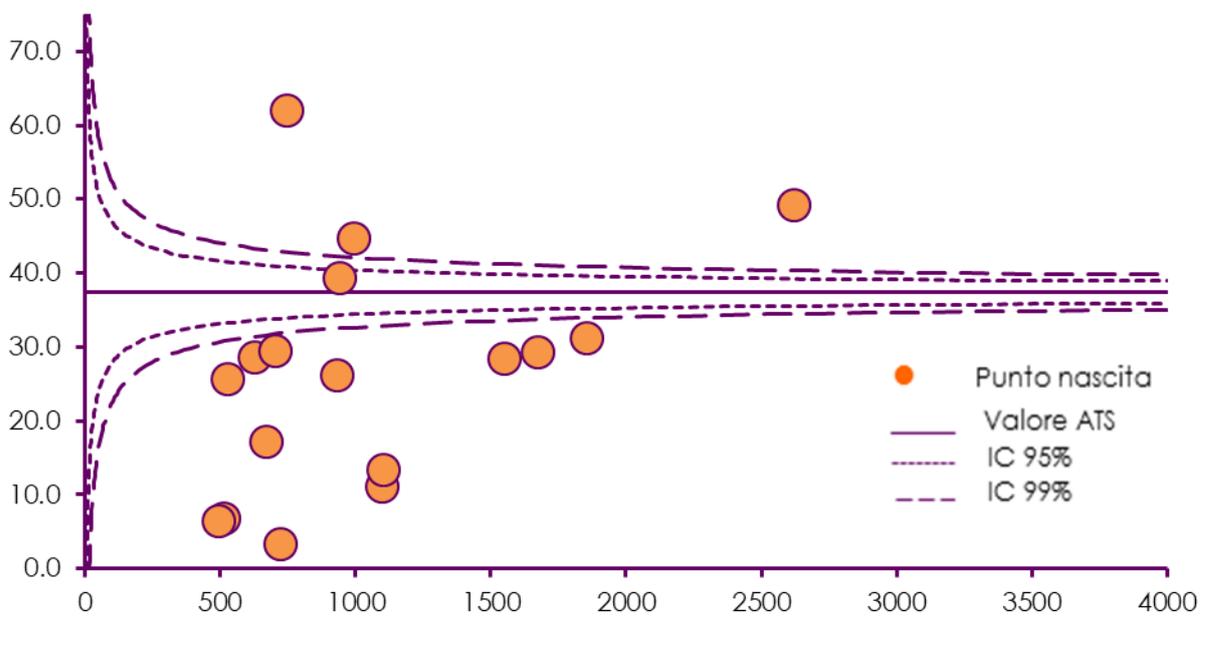
PERCORSO NASCITA

5.2.7 Proporzioni di parti con analgesia epidurale

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	2.734	3.768	72,6	78,7
	BUZZI	1.263	2.623	48,2	49,2
	MELLONI	443	1.555	28,5	28,3
	S. RAFFAELE	628	1.858	33,8	31,1
	NIGUARDA	515	1.678	30,7	29,1
	S. PAOLO	124	1.099	11,3	11,1
	S. GIUSEPPE	447	997	44,8	44,6
	S. CARLO	106	674	15,7	17,1
	SACCO	170	630	27,0	28,4
	S. PIO X	467	750	62,3	61,8
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	157	1.106	14,2	13,3
	LEGNANO	25	725	3,4	3,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	239	934	25,6	26,1
Rhodense	RHO	389	946	41,1	39,2
	SALVINI- GARB. M.SE	36	514	7,0	6,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	120	532	22,6	25,6
	MELZO	28	498	5,6	6,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	183	705	26,0	29,4
Totale ATS		8.074	21.592	37,4	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDA INDICATORE	PROPORZIONI DI PARTI CON ANALGESIA EPIDURALE
Definizione	Per Distretto 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 2019 ⊙ 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 2019 il ricorso all'analgesia epidurale per le donne che hanno partorito nei punti nascita in ATS è stato del 37% circa. La distribuzione osservata tra i punti nascita è eterogenea e la maggior parte di essi ha valori inferiori di quello complessivo, fatta eccezione per i punti nascita Policlinico, Buzzi, S. Giuseppe, e S. Pio X della Città di Milano con proporzioni aggiustate rispettivamente del 78,7%, 49,2%, 44,6% e 61,8%.

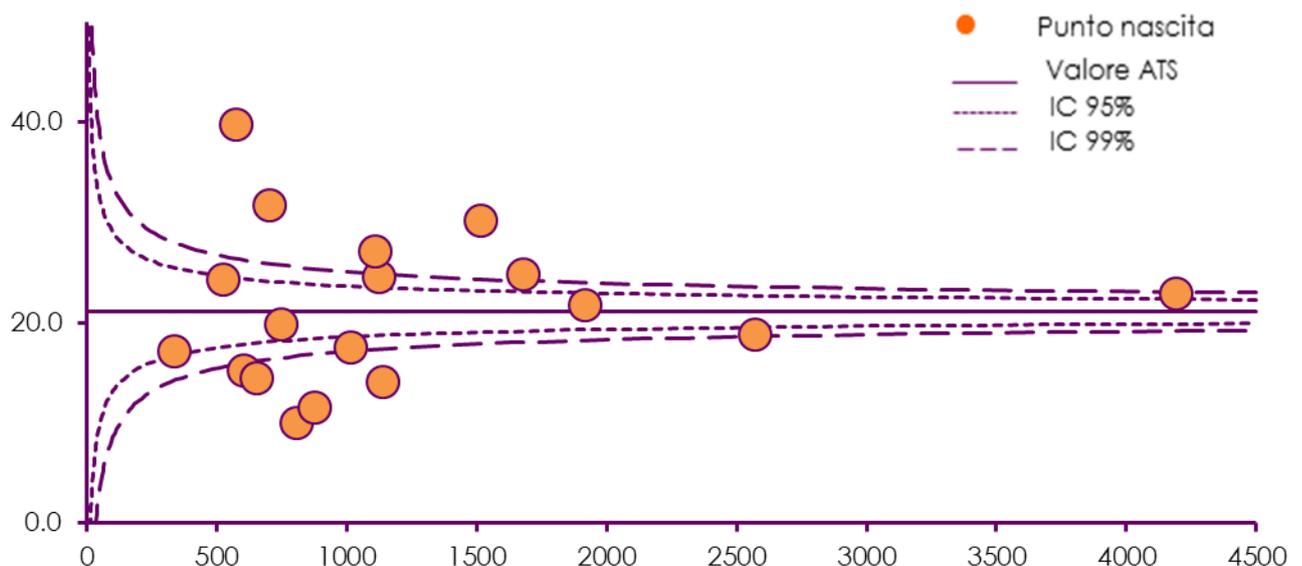
5.3 Puerperio

5.3.1 Accesso Consultorio almeno una volta dopo il parto

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

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	896	4.192	21,4	22,8
	BUZZI	474	2.576	18,4	18,8
	MELLONI	405	1.680	24,1	24,7
	S. RAFFAELE	390	1.920	20,3	21,6
	NIGUARDA	434	1.521	28,5	30,1
	S. PAOLO	277	1.126	24,6	24,5
	S. GIUSEPPE	157	1.144	13,7	14,0
	S. CARLO	152	751	20,2	19,8
	SACCO	94	608	15,5	15,1
	S. PIO X	77	810	9,5	9,9
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	294	1.115	26,4	27,0
	LEGNANO	96	658	14,6	14,4
Lodi	MAGGIORE DI LODI	182	1.020	17,8	17,5
Rhodense	RHO	98	882	11,1	11,5
	SALVINI- GARB. M.SE	58	342	17,0	17,1
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	231	577	40,0	39,7
	MELZO	132	526	25,1	24,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	230	706	32,6	31,6
Totale ATS		4.677	22.154	21,1	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEDE INDICATORE	ACCESSO AL CONSULTORIO ALMENO UNA VOLTA DOPO IL PARTO
Definizione	Per Distretto e punto nascita: proporzione grezza ed aggiustata di donne residenti nel territorio della ATS che almeno una volta dopo il parto è andata presso un consultorio familiare.
Denominatore	Tutte le donne che hanno partorito nel 2019 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 2019 Dal flusso dei Consultori si includono: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ tutti i record relativi alle donne residenti che hanno usufruito di prestazioni presso i consultori nei 12 mesi successivi al parto secondo i codici relativi a: gravidanza, allattamento, percorso nascita, sostegno alla genitorialità ('00405','00411','80302','89262').
Passo 2. Esclusioni	Dal calcolo dell'indicatore sono state escluse le donne non residenti.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore e grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS.

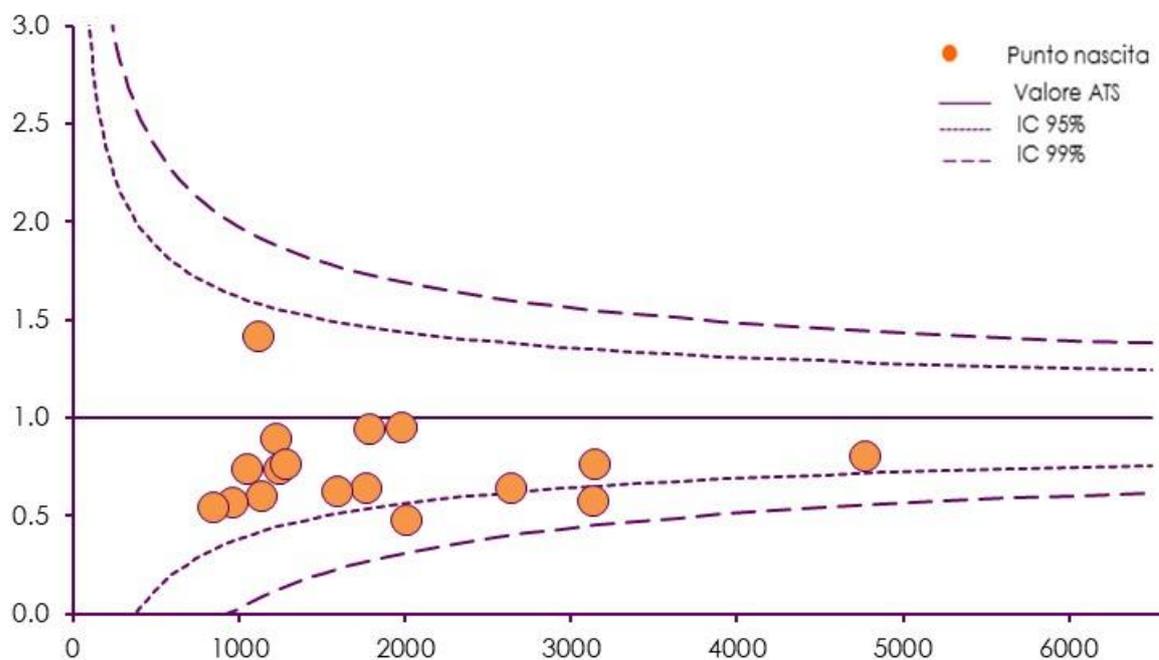
Questo indicatore è stato calcolato escludendo dalla coorte delle partorienti presso i punti nascita della ATS le donne non residenti. Complessivamente il 21% circa delle donne che hanno partorito nel 2019 si è recato almeno una volta presso un consultorio familiare per prestazioni legate alla maternità, quali visite di controllo ostetrico, allattamento e sostegno alla genitorialità. Le proporzioni aggiustate più alte sono state osservate per l'Ospedale Niguarda (Città di Milano), 30,1%; l'Ospedale Fornaroli di Magenta del Distretto Ovest Milanese, 27% e per i punti nascita del Distretto di Melegnano e della Martesana di Vizzolo Predabissi, 39,7% e di Melzo 24,3%. Tra i valori più bassi osserviamo quelli dei punti nascita S. Pio X (9,9%), e Rho (11,5%).

5.3.2 Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	156	6.168	2,5	3,4
	BUZZI	40	4.781	0,8	0,8
	MELLONI	18	2.645	0,7	0,6
	S. RAFFAELE	18	3.139	0,6	0,6
	NIGUARDA	25	3.150	0,8	0,8
	S. PAOLO	20	1.980	1,0	0,9
	S. GIUSEPPE	16	1.790	0,9	0,9
	S. CARLO	7	1.142	0,6	0,6
	SACCO	16	1.123	1,4	1,4
	S. PIO X	11	1.227	0,9	0,9
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	10	2.010	0,5	0,5
	LEGNANO	9	1.251	0,7	0,7
Lodi	MAGGIORE DI LODI	11	1.766	0,6	0,6
Rhodense	RHO	10	1.599	0,6	0,6
	SALVINI- GARB. M.SE	8	1.055	0,8	0,7
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	6	969	0,6	0,6
	MELZO	5	847	0,6	0,5
Nord	SESTO S. GIOVANNI	11	1.284	0,9	0,8
Totale ATS		397	37.926	1,0	

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 Distretto 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 01/01/2018 ed il 31/12/2019 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, 2018 e 2019. Sono stati individuati 397 parti a cui è seguita una riammissione in ospedale dopo la dimissione dal ricovero di parto. Il valore dell'indicatore relativo alla ATS è dell'1%. La proporzione aggiustate più alta è quella osservata per il Policlinico di Milano (3,4%).

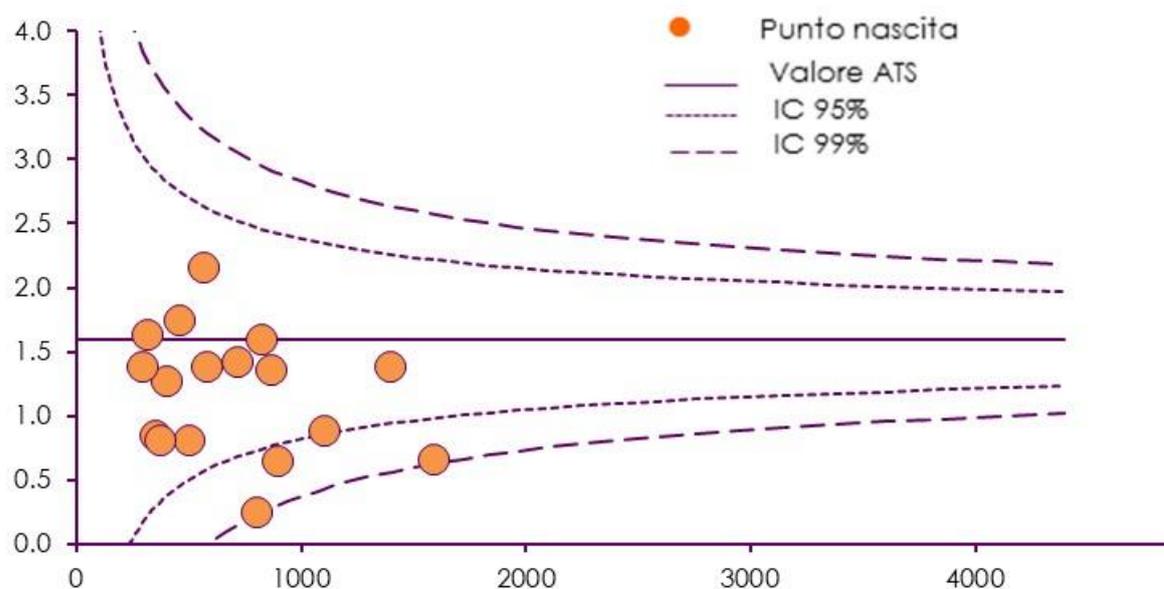
PERCORSO NASCITA

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

Distretto	Punto nascita	N	N	Indicatore	Indicatore
		esiti	parti	Grezzo	Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	127	4.187	3,0	4,4
	BUZZI	19	1.399	1,4	1,4
	MELLONI	10	1.106	0,9	0,9
	S. RAFFAELE	11	1.591	0,7	0,7
	NIGUARDA	13	830	1,6	1,6
	S. PAOLO	8	585	1,4	1,4
	S. GIUSEPPE	6	903	0,7	0,6
	S. CARLO	12	570	2,1	2,1
	SACCO	8	465	1,7	1,7
	S. PIO X	12	870	1,4	1,4
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	4	507	0,8	0,8
	LEGNANO	5	407	1,2	1,3
Lodi	MAGGIORE DI LODI	2	803	0,2	0,2
Rhodense	RHO	10	719	1,4	1,4
	SALVINI- GARB. M.SE	4	300	1,3	1,4
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	5	317	1,6	1,6
	MELZO	3	357	0,8	0,8
Nord	SESTO S. GIOVANNI	3	379	0,8	0,8
Totale ATS		262	16.295	1,6	

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 Distretto 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 01/01/2018 ed il 31/12/2019 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	Tutti i ricoveri con diagnosi principale V65.0 (persona sana che accompagna una persona malata); <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tutte le riammissioni avvenute lo stesso giorno o il giorno successivo la dimissione del ricovero per parto; ⊙ tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; ⊙ tutti i ricoveri per parto cesareo tramite i codici: DRG (370-371), di diagnosi ICD-9-CM (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01), di procedura ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 99); ⊙ tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; ⊙ ricoveri con diagnosi ICD-9CM (630,631,633,632, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 69.01, 69.51, 74.91, 75.0); ⊙ tutti i ricoveri con diagnosi ICD-9CM (V27.1, V27.4, V27.7,656.4); ⊙ tutti i ricoveri in cui la donna è deceduta.
Passo 3. Modello	Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS e con la Lombardia. http://95.110.213.190/PNEed17/risultati/protocolli/pro_318.pdf

Il calcolo di questo indicatore è stato fatto sul biennio 2018-2019 per la bassa numerosità degli eventi. Nel periodo considerato nella ATS sono stati rilevati 262 riammissioni ospedaliere tra le donne che hanno partorito con taglio cesareo, corrispondente all'1,6%. Le proporzioni aggiustate più alte sono state quelle dei punti nascita Policlinico (4,4%), San Carlo (2,1%), Sacco (1,7%), Niguarda e Vizzolo Predabissi (1,6%).

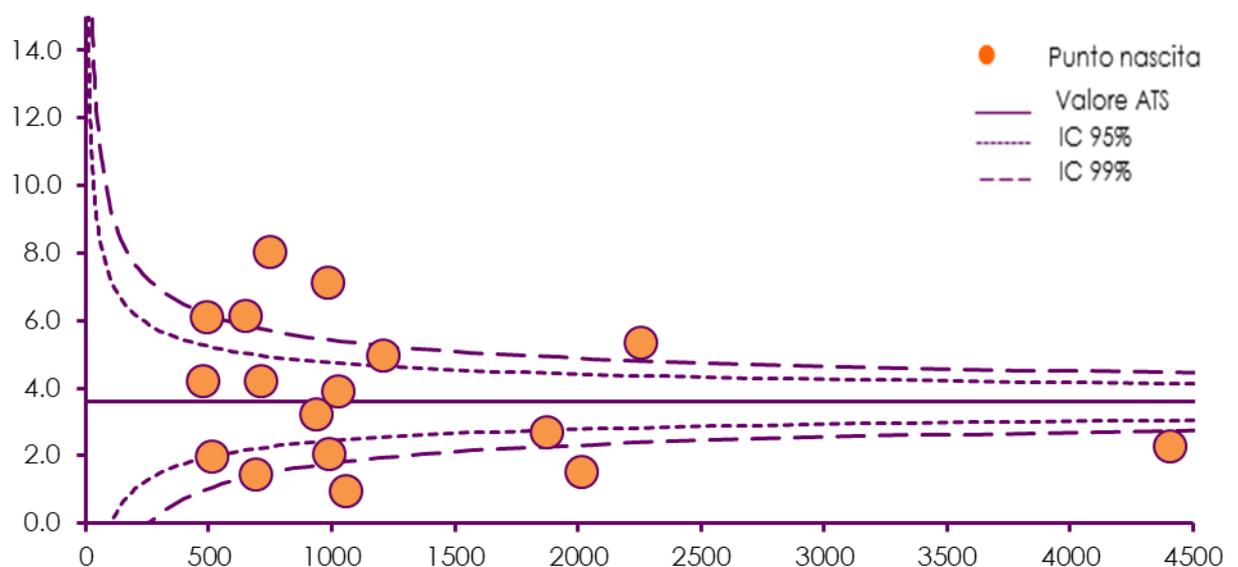
5.4 Nascita

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 Distretto e punto nascita

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	10	4.410	2,3	2,2
	BUZZI	12	2.256	5,3	5,5
	MELLONI	5	1.879	2,7	2,5
	S. RAFFAELE	3	2.019	1,5	1,5
	NIGUARDA	6	1.210	5,0	5,0
	S. PAOLO	3	938	3,2	3,0
	S. GIUSEPPE	1	1.060	0,9	0,9
	S. CARLO	6	750	8,0	7,3
	SACCO	4	653	6,1	5,7
	S. PIO X	4	1031	3,9	4,0
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	6	1.108	5,4	5,3
	LEGNANO	3	717	4,2	4,0
Lodi	MAGGIORE DI LODI	7	985	7,1	6,9
Rhodense	RHO	2	990	2,0	2,1
	SALVINI- GARB. M.SE	1	514	1,9	1,9
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	2	478	4,2	4,1
	MELZO	3	493	6,1	5,3
Nord	SESTO S. GIOVANNI	1	696	1,4	1,2
Totale ATS		79	22.187	3,6	

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 Distretto e punto nascita: proporzione di neonati con Apgar inferiore a 7 al quinto minuto
Denominatore	Tutti i neonati vivi
Numeratore	Numero di neonati con indice di Apgar minore 7 al quinto minuto
Formula	$\frac{\text{Numero di di neonati con indice Apgar} < 7 \text{ al } 5^{\circ} \text{ min}}{\text{Tutti i neonati vivi}} \times 1000$
Valore Atteso	ATS
Fonte Dati	CedAP, BDA
Procedura di elaborazione	
Passo 1. Selezione casi	Dagli archivi CedAP si includono i record relativi a : ⊙ gravidanze fisiologiche; ⊙ parti a termine (tra la 38 ^a e la 43 ^a 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.

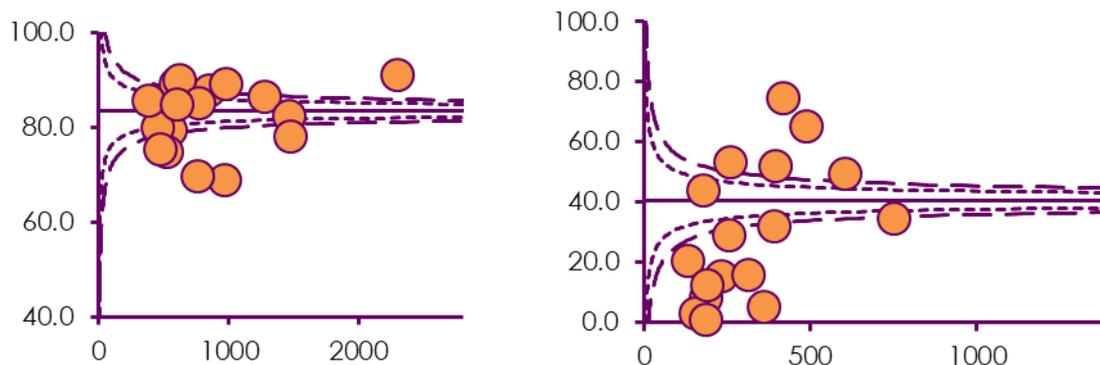
Complessivamente il 3,6 per mille della coorte dei nati nel 2019 ha avuto valutazione dell'indice di Apgar inferiore a 7. Il valore minimo osservato tra i punti nascita della ATS è quello del San Giuseppe 0,9 per mille della Città di Milano mentre quello più alto è stato osservato per il punto nascita del San Carlo 7,3 per mille.

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, Distretto e punto nascita

	Punto nascita	PARTO NATURALE		PARTO CESAREO	
		Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	86,8	76,0	55,8	58,5
	BUZZI	91,0	89,2	49,3	49,5
	MELLONI	86,5	78,0	65,0	67,9
	S. RAFFAELE	82,2	68,5	34,3	30,8
	NIGUARDA	77,9	88,2	5,0	4,4
	S. PAOLO	68,7	81,1	28,9	30,3
	S. GIUSEPPE	87,6	56,9	51,8	50,9
	S. CARLO	79,2	91,7	53,1	55,9
	SACCO	74,6	89,5	8,0	7,6
	S. PIO X	89,1	85,6	74,2	73,6
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	89,0	88,7	15,0	14,5
	LEGNANO	89,8	85,4	43,6	45,9
Lodi	MAGGIORE DI LODI	69,6	91,2	31,9	32,5
Rhodense	RHO	85,1	75,1	15,6	14,1
	SALVINI- GARB. M.SE	79,9	72,7	20,3	19,9
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	75,3	85,8	2,5	2,8
	MELZO	85,5	88,7	0,5	0,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	84,7	62,9	12,0	13,4
		83,6		40,6	

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
Definizione	Per tipo di parto (naturale o cesareo) Distretto 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 2019: ☉ 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". L'analisi di questo indicatore denota in modo evidente che la modalità di parto è un fattore determinante per l'attaccamento al seno. Risulta infatti che l'83,6% dei neonati che sono nati da parto naturale si sono attaccati al seno entro le due ore, mentre per quelli nati da taglio cesareo questo valore scende al 40,6%. La distribuzione dell'indicatore relativa ai neonati nati da taglio cesareo, indica che sono 4 i punti nascita presso i quali i neonati che si sono attaccati al seno sono stati meno del 10%; solo 5 i punti nascita per i quali si osservano proporzioni aggiustate superiori al 50% e si riferiscono ai punti nascita Melloni (67,9%), Policlinico (58,5%), San Giuseppe (50,9%), San Carlo (55,9%) e S. Pio X (73,6%).

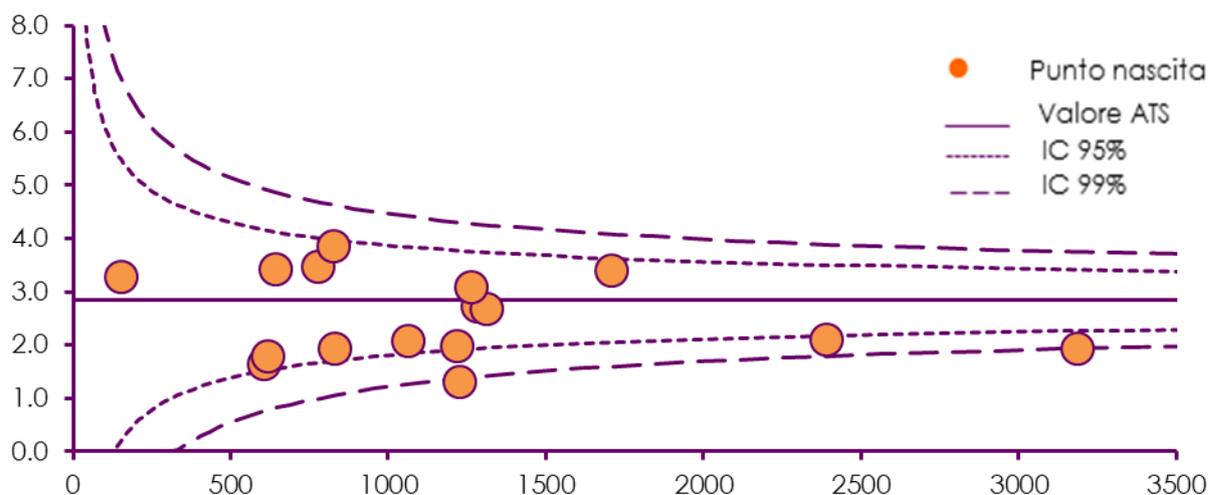
5.5 Post nascita

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 Distretto e punto nascita

Distretto	Punto nascita	N esiti	N parti	Indicatore Grezzo	Indicatore Aggiustato
Città di Milano	POLICLINICO	197	4792	4,1	4,8
	BUZZI	61	3191	1,9	1,9
	MELLONI	34	1916	1,8	1,7
	S. RAFFAELE	51	2412	2,1	2,2
	NIGUARDA	59	1751	3,4	3,6
	S. PAOLO	35	1287	2,7	2,6
	S. GIUSEPPE	35	1314	2,7	2,9
	S. CARLO	19	637	3,0	2,9
	SACCO	27	781	3,5	3,3
	S. PIO X	22	1066	2,1	2,2
Ovest Milanese	FORNAROLI - MAGENTA	39	1264	3,1	3,1
	LEGNANO	16	833	1,9	2,1
Lodi	MAGGIORE DI LODI	16	1230	1,3	1,4
Rhodense	RHO	24	1219	2,0	2,0
	SALVINI- GARB. M.SE	10	612	1,6	1,6
Melegnano e della Martesana	VIZZOLO PREDABISSI	22	649	3,4	3,2
	MELZO	11	622	1,8	1,6
Nord	SESTO S. GIOVANNI	32	830	3,9	3,6
Totale ATS		710	26406	2,7	

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



PERCORSO NASCITA

SCHEMA INDICATORE	OSPEDALIZZAZIONE ENTRO 7 GIORNI DALLA DIMISSIONE DEL RICOVERO DI NASCITA
Definizione	Per Distretto 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 01/01/2019 e il 31/12/2019, 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 univoco; ⊙ i ricoveri successivi alla nascita con modalità di dimissione 'trasferiti' ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti oppure ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto oppure ad un istituto pubblico 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 710 i neonati, su un totale di 26.406 nuovi nati nel 2019, ad essere stati ricoverati a 7 giorni dalla dimissione dal ricovero di nascita. La proporzione complessiva della ATS è del 2,7%, il punto nascita con le proporzioni aggiustate più alte è il Policlinico (4,8%).



SCHEDE PER PUNTO NASCITA

6 SCHEDE RIASSUNTIVE

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

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

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

6.1 MILANO CITTÀ

6.2 DISTRETTO OVEST MILANESE

6.3 DISTRETTO LODI

6.4 DISTRETTO RHODENSE

6.5 DISTRETTO MELEGNANO E DELLA MARTESANA

6.6 DISTRETTO NORD

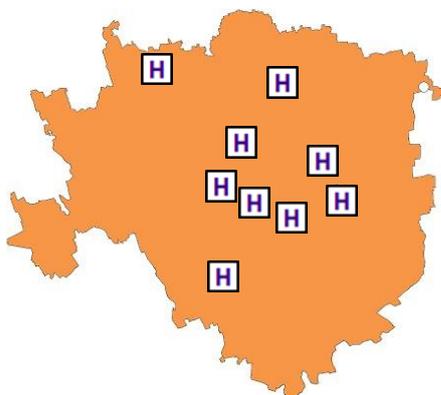
Abbreviazioni della denominazione degli indicatori

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 2019 sono stati 1.378.689, sono presenti **10 PUNTI NASCITA**.

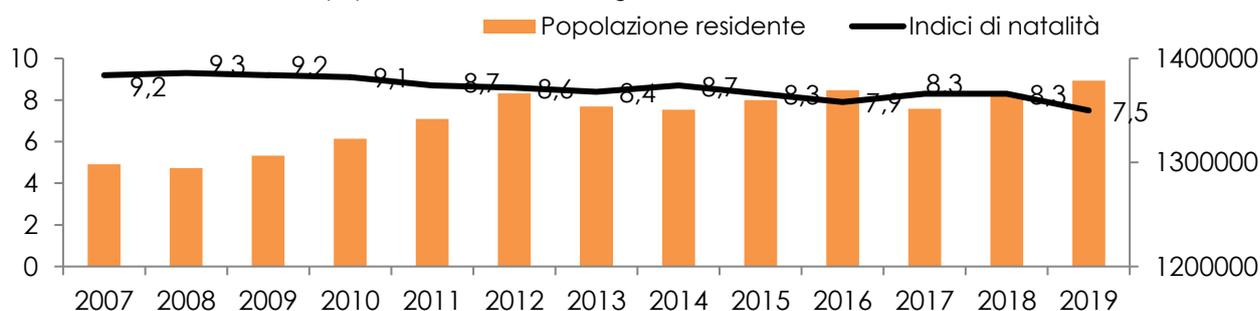
7 PUBBLICI afferenti a **3 ASST**:

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

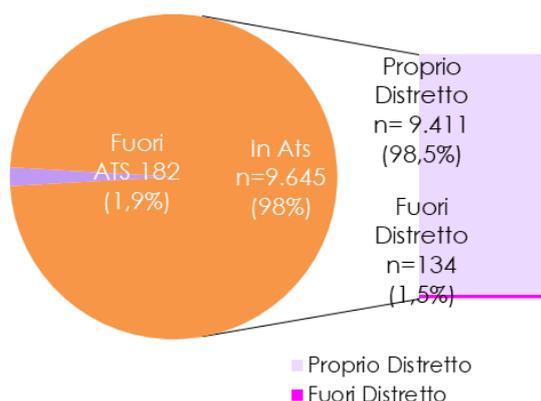
3 PRIVATI afferenti ad **OSPEDALI accreditati a contratto**

Dal 2014 al 2016 si è osservato un costante aumento della popolazione e la ripresa del trend di diminuzione dell'indice di natalità. Dopo la flessione del 2017 della popolazione residente segue un incremento fino al 2019, contestualmente ad una lieve flessione della natalità.

Grafico 33. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Città di Milano 2007-2019



6.1.1 Dove partoriscono le donne residenti di Milano?



Nel 2019 i nuovi nati residenti di Milano sono stati **10.416** e le donne residenti che hanno partorito sono state **9.827**, di queste il 98% circa (n=9.645) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS.

Punto nascita	N (%)	Distretto
Ospedale Maggiore Policlinico	2.772 (28,3)	Proprio
Presidio Ospedaliero Buzzi	1.700 (17,3)	Proprio
Ospedale Macedonio Melloni	1.166 (11,2)	Proprio
Ospedale S. Giuseppe	803 (8,2)	Proprio
Ospedale Niguarda	769 (7,8)	Proprio

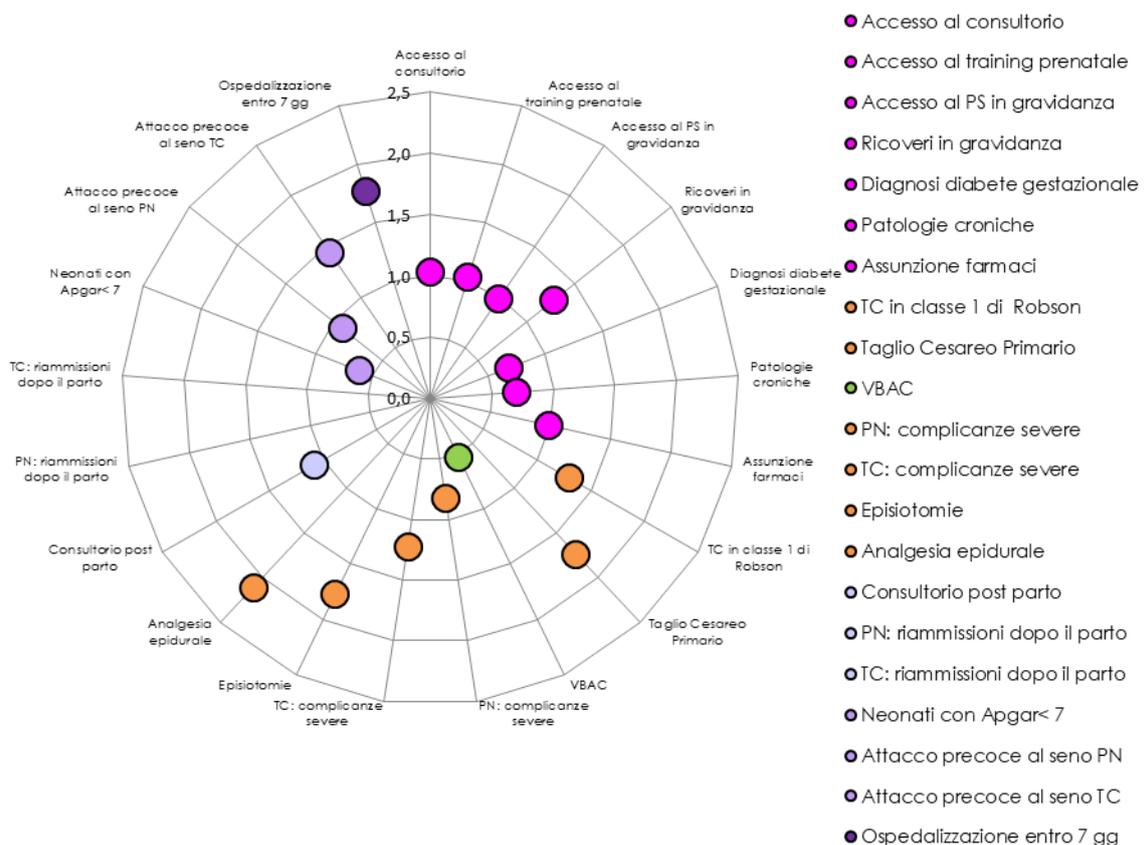
I punti nascita presso cui le donne residenti a Milano hanno partorito più frequentemente sono **il Policlinico - 28,3%**, il Buzzi - 17,3%, il Macedonio Melloni - 11,2%, il San Giuseppe - 8,2% ed il Niguarda - 7,8%.

PERCORSO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Indicatori: Gravidanza	FONTE4	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	25,6	28,2	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	32,1	30,8	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	67,5	68,4	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	10,8	11,6	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,5	5,7	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	12,8	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	61,0	60,4	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	14,1	14,0	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	30,9	37,6	21,6
VBAC	SDO	7,6	6,7	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,5	0,6	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,1	1,1	0,9
Episiotomie	SDO	62,7	67,0	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	72,6	78,7	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	21,4	22,8	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	2,5	3,4	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	3,0	4,4	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP	2,3	2,2	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	86,8	76,0	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	55,8	58,5	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	4,1	4,8	2,7

Grafico 34. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore Policlinico

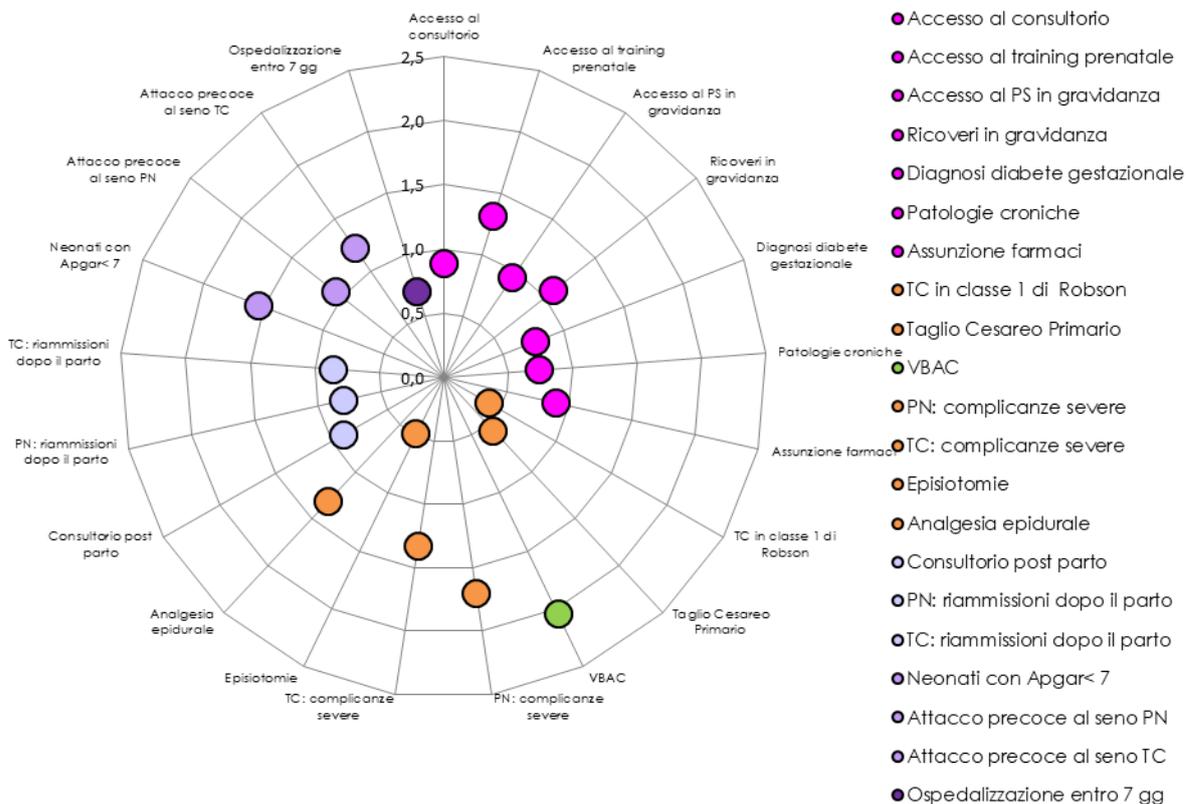


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS	23,7	24,3	27,4
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB	37,7	38,9	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	65,7	66,1	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,3	9,8	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,5	6,3	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	15,6	13,6	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	55,3	54,8	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	4,9	4,4	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	16,2	12,2	21,6
VBAC	SDO	24,4	25,5	12,5
PN: complicanze severe	SDO	1,0	1,2	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,3	1,2	0,9
Episiotomie	SDO	19,8	18,3	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	48,2	49,2	37,4
Consultorio post parto	CAP, CONS	18,4	18,8	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,4	1,4	1,6
Neonati con Apgar < 7	CAP	5,3	5,5	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	91,0	89,2	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	49,3	49,5	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,9	1,9	2,7

Grafico 35. Bersaglio dell'Ospedale Buzzi

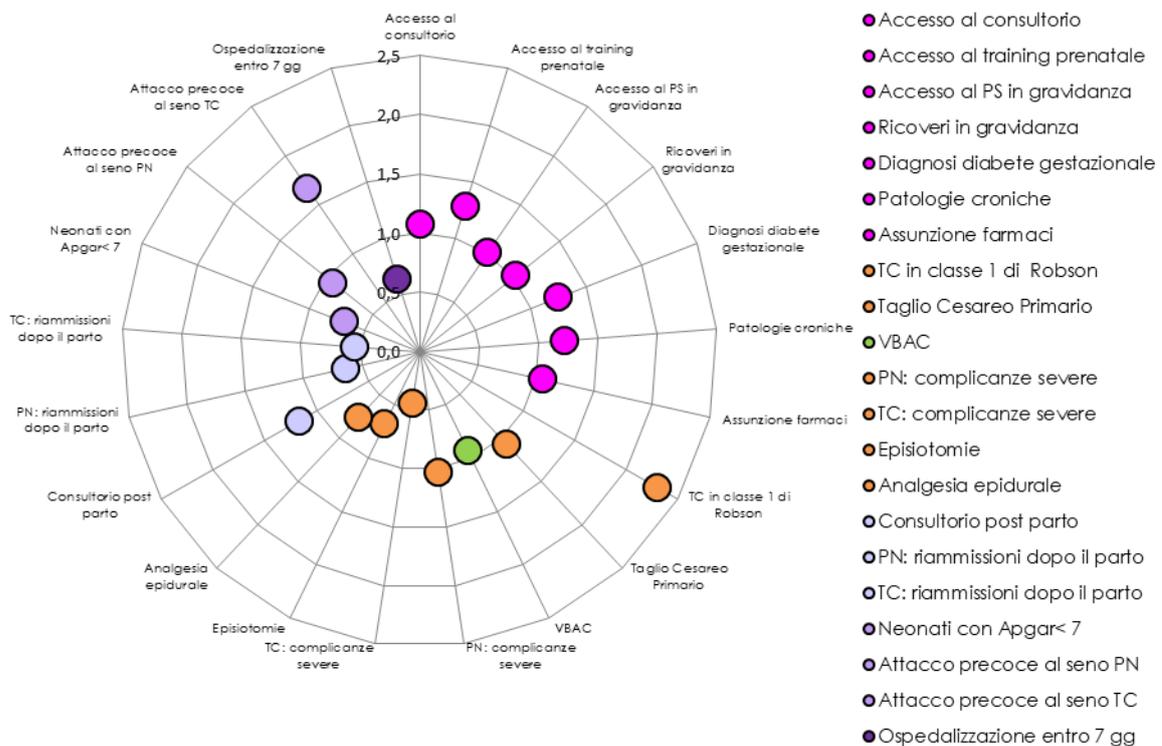


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	30,0	29,5	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	35,0	38,2	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	70,5	70,6	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,3	9,3	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	10,3	10,4	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	20,5	22,2	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	65,5	65,1	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	22,9	24,8	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	21,6	23,1	21,6
VBAC	SDO	13,4	11,6	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,7	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,4	0,9
Episiotomie	SDO	26,9	25,8	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	28,5	28,3	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	24,1	24,7	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,6	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,9	1,6
Neonati con Apgar < 7	CAP	2,7	2,5	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	86,5	78,0	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	65,0	67,9	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	1,8	1,7	2,7

Grafico 36. Bersaglio dell'Ospedale Macedonio Melloni

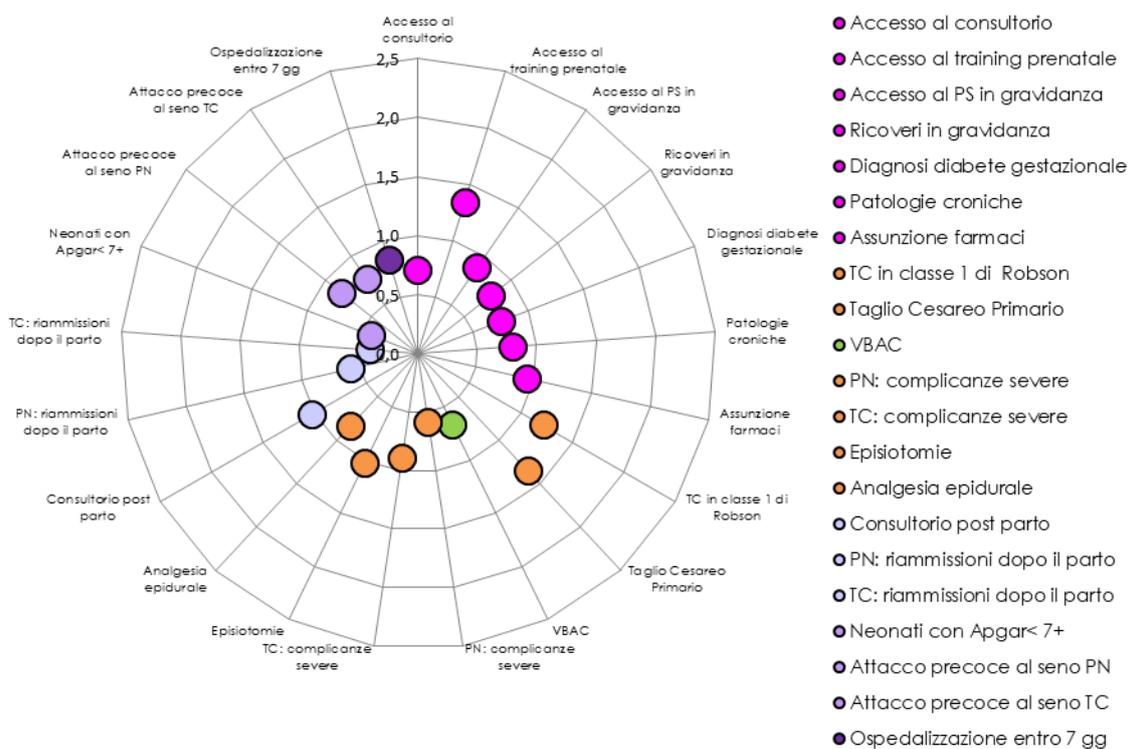


PERCORSO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	17,8	19,3	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	41,9	39,9	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	61,1	61,2	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	7,1	7,1	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	6,7	6,2	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	18,7	14,6	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	58,6	57,7	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	13,2	13,1	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	26,7	29,3	21,6
VBAC	SDO	8,8	8,4	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,8	0,8	0,9
Episiotomie	SDO	38,6	38,9	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	33,8	31,1	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	20,3	21,6	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP	1,5	1,5	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	82,2	68,5	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	34,3	30,8	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,1	2,2	2,7

Grafico 37. Bersaglio dell'Ospedale San Raffaele

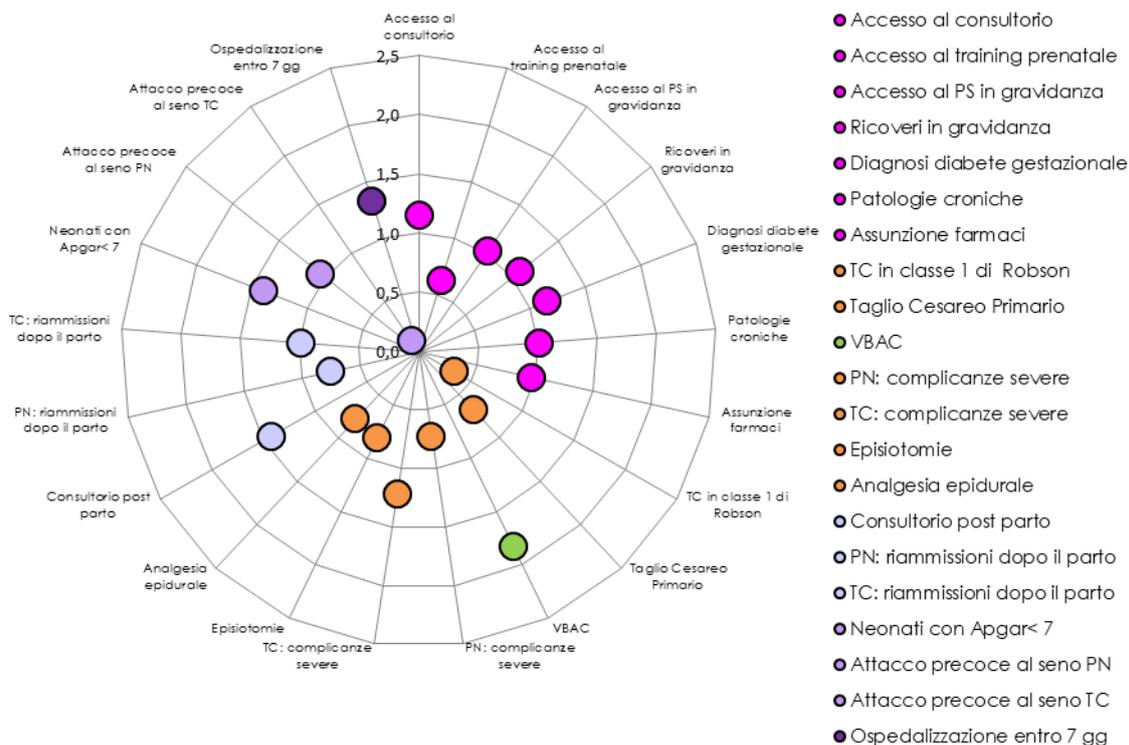


PERCORSO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – O. NIGUARDA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	30,4	31,6	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	21,0	18,8	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	71,7	71,7	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,9	9,7	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	9,6	9,6	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	19,6	18,5	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	60,8	59,8	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	3,8	3,6	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	16,2	14,5	21,6
VBAC	SDO	23,0	22,8	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,6	0,5	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,3	1,1	0,9
Episiotomie	SDO	31,0	30,8	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	30,7	29,1	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	28,5	30,1	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,6	1,6	1,6
Neonati con Apgar < 7	CAP	5,0	5,0	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	77,9	88,2	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	5,0	4,4	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,4	3,6	2,7

Grafico 38. Bersaglio dell'Ospedale Niguarda

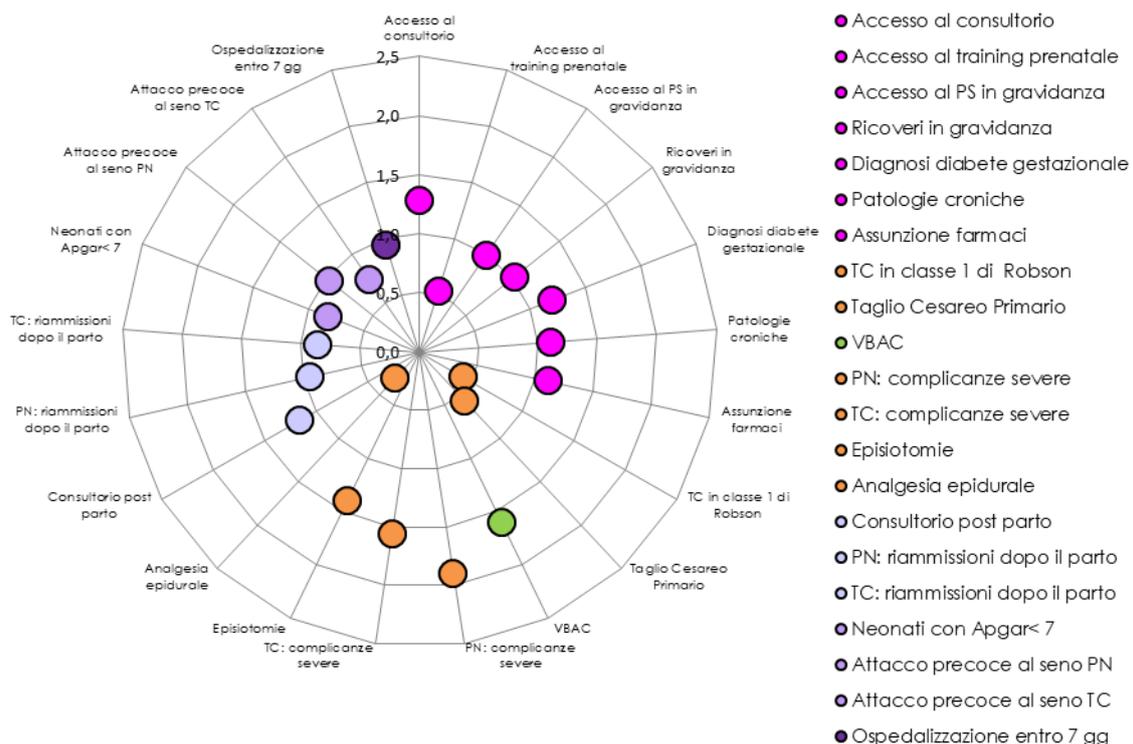


PERCORSO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	37,3	35,3	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	15,3	15,9	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	70,5	69,2	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	9,5	9,2	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	9,4	9,9	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	20,2	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	68,2	68,2	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	4,0	4,6	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	10,9	12,1	21,6
VBAC	SDO	20,8	20,0	12,5
PN: complicanze severe	SDO	1,2	1,3	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,7	1,4	0,9
Episiotomie	SDO	50,6	53,1	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	11,3	11,1	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	24,6	24,5	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,0	0,9	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,4	1,4	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP	3,2	3,0	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	68,7	81,1	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	28,9	30,3	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,7	2,6	2,7

Grafico 39. Bersaglio dell'Ospedale San Paolo

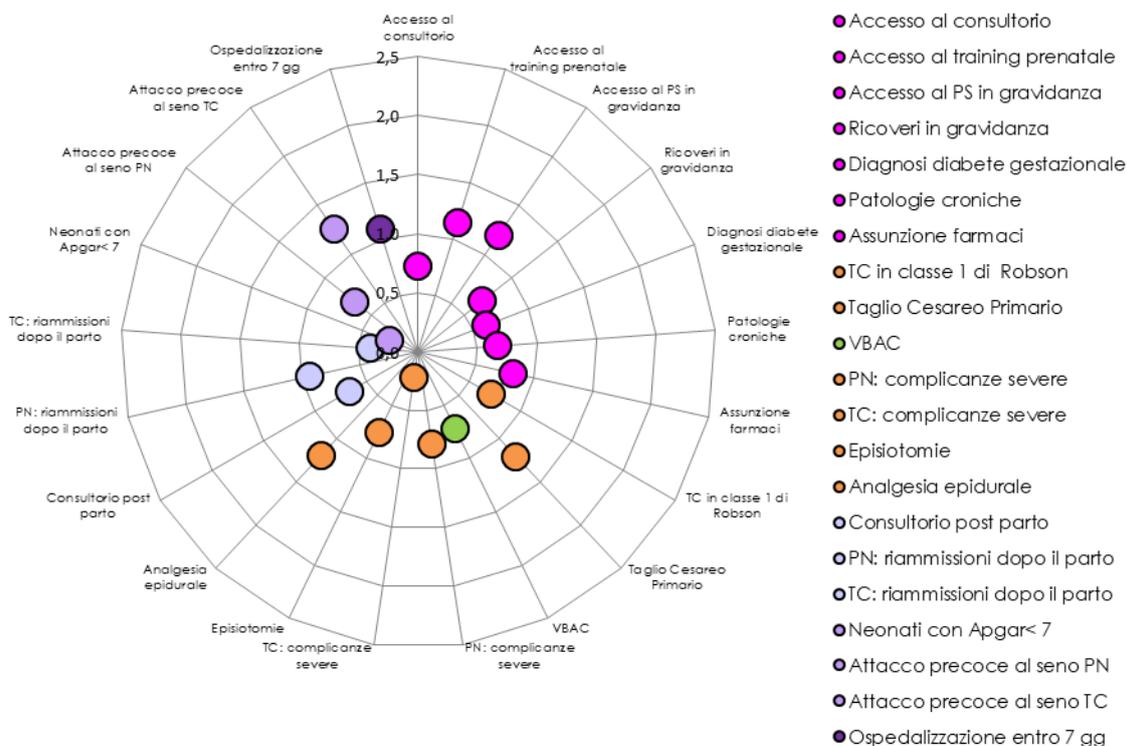


PERCORSO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	19,3	20,0	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	34,3	33,8	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	82,4	83,6	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	6,0	6,2	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	5,3	5,1	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	15,7	12,3	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	50,7	50,1	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	8,0	7,6	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	23,6	26,0	21,6
VBAC	SDO	9,1	9,0	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,5	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,9
Episiotomie	SDO	29,4	28,7	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	44,8	44,6	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	13,7	14,0	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,9	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,6	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP	0,9	0,9	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	87,6	56,9	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	51,8	50,9	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	2,7	2,9	2,7

Grafico 40. Bersaglio dell'Ospedale San Giuseppe

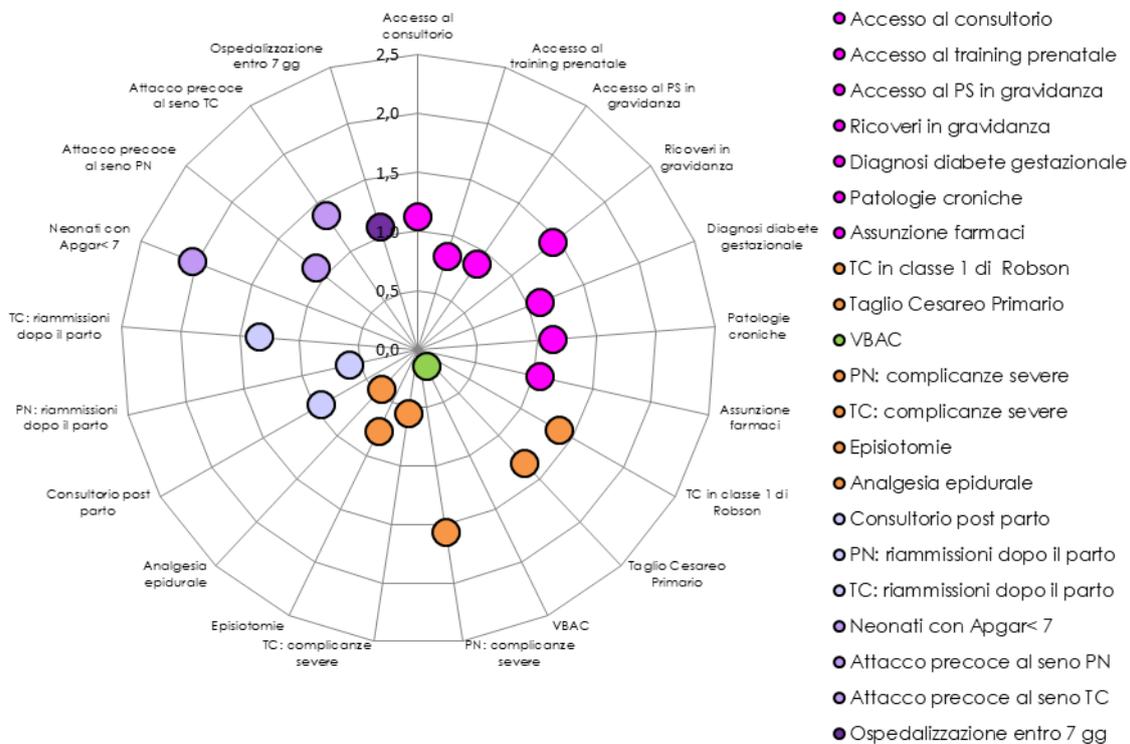


PERCORSO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	34,4	30,8	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	20,7	24,5	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	62,8	61,0	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	13,2	13,1	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	8,7	9,1	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	17,6	20,8	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	64,7	64,6	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	12,3	14,8	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	19,2	28,5	21,6
VBAC	SDO	2,3	2,0	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,8	0,9	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,5	0,5	0,9
Episiotomie	SDO	27,3	29,1	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	15,7	17,1	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	20,2	19,8	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	2,1	2,1	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP	8,0	7,3	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	79,2	91,7	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	53,1	55,9	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,0	2,9	2,7

Grafico 41. Bersaglio dell'Ospedale San Carlo

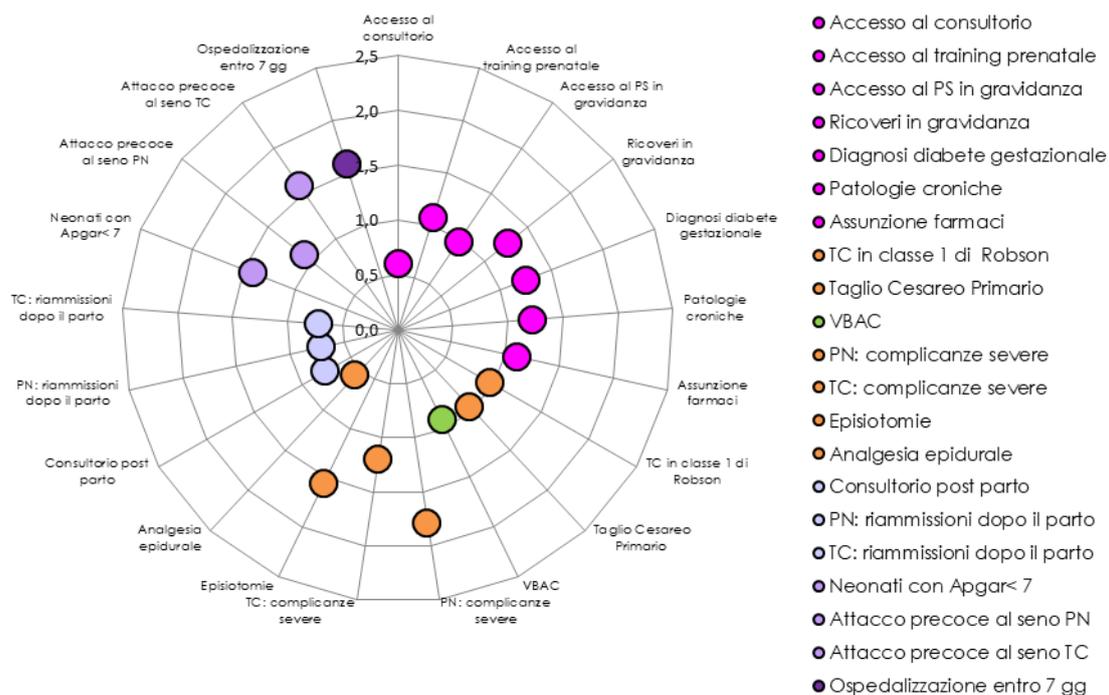


PERCORSO NASCITA

ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS	18,6	16,3	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB	28,5	31,8	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS	68,8	67,9	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO	11,9	11,4	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA	10,1	10,3	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	20,6	22,3	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM	68,8	68,2	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO	9,5	10,3	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	20,1	19,8	21,6
VBAC	SDO	25,0	22,3	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,8	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,5	1,4	0,9
Episiotomie	SDO	20,9	21,6	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO	27,0	28,4	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS	15,5	15,1	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	1,4	1,4	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,7	1,7	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP	6,1	5,7	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP	74,6	89,5	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP	8,0	7,6	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO	3,5	3,3	2,7

Grafico 42. Bersaglio dell'Ospedale Sacco

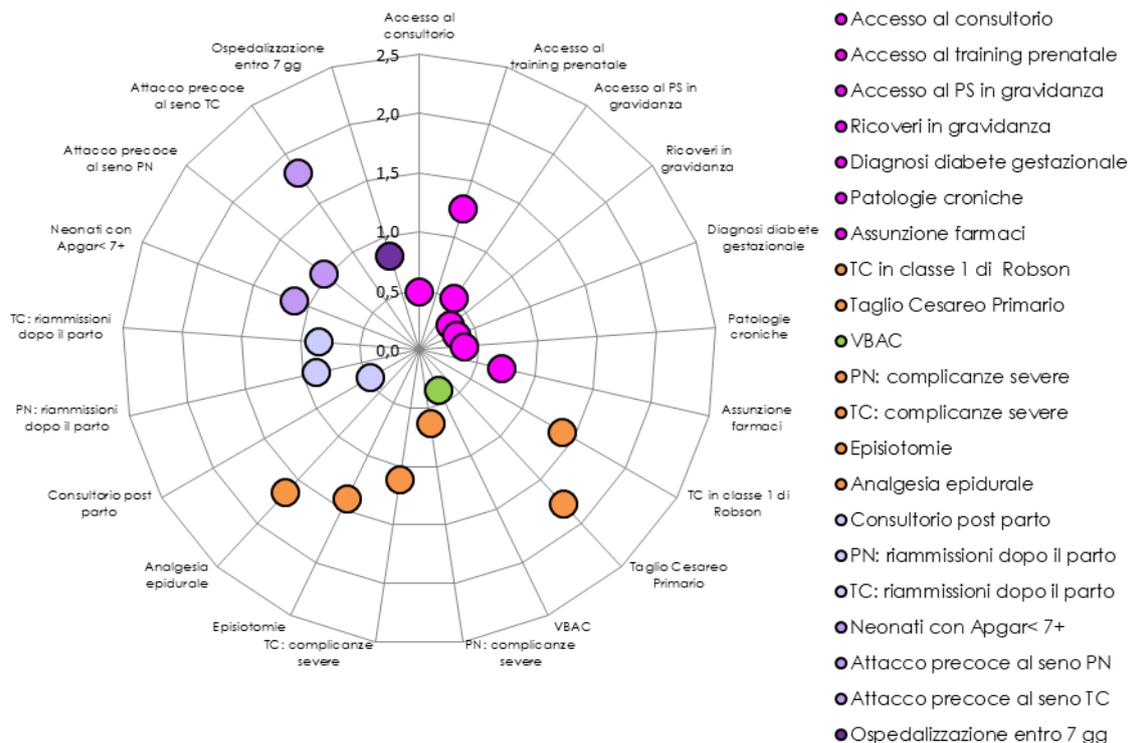


PERCORSO NASCITA

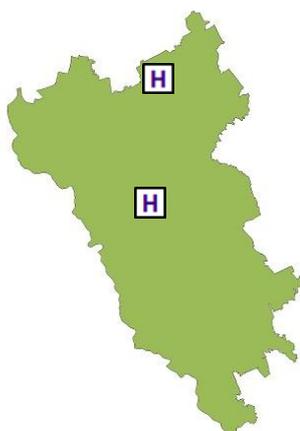
CLINICA SAN PIO X

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	12,2	13,5	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	39,5	37,1	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	36,7	36,5	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	2,8	3,0	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	2,9	2,8	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	12,9	7,0	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	43,7	43,4	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	15,3	15,0	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	32,9	38,5	21,6
VBAC	SDO	4,9	4,8	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,0	1,0	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	52,8	53,2	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	62,3	61,8	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	9,5	9,9	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,9	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,4	1,4	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	3,9	4,0	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	89,1	85,6	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	74,2	73,6	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,1	2,2	2,7

Grafico 43. Bersaglio dell'Ospedale San Pio X



6.2 DISTRETTO OVEST MILANESE



L'ASST Ovest Milanese eroga i servizi sanitari e sociosanitari sul territorio afferente agli ambiti territoriali di Legnano, Magenta, Castano Primo e Abbiategrasso.

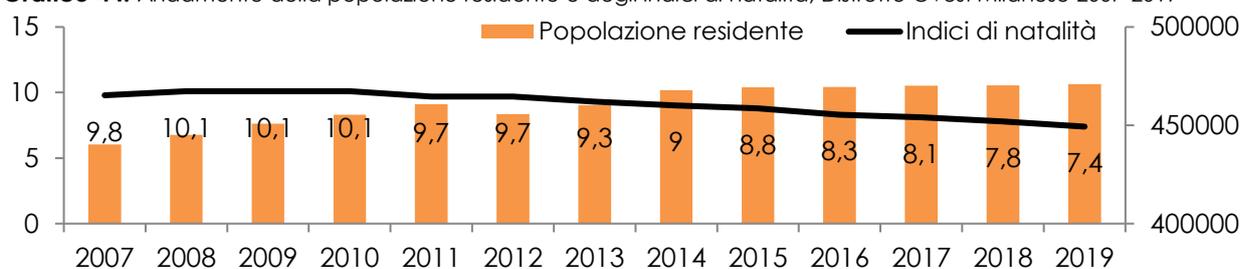
I 2 PUNTI NASCITA

presenti sul territorio sono:

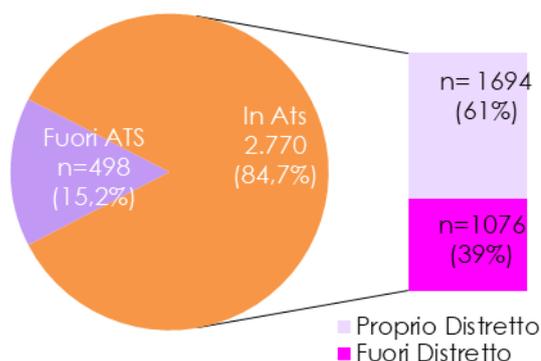
- Ospedale di Magenta
- Ospedale di Legnano

L'andamento della popolazione in questa area mostra dal 2007 una crescita costante fino al 2018, eccetto una lieve flessione nel 2012. La popolazione residente nel 2019 è stata di 471.004 unità. Continua la flessione del tasso di natalità che passa dal 9,8 del 2007 all'7,4 per 1000 del 2019.

Grafico 44. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto Ovest Milanese 2007-2019



6.2.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Ovest?



Nel 2019 i nati sono stati **3.475** e le donne che hanno partorito sono state **3.268**. Di queste, 2.770 hanno partorito presso strutture del territorio ATS. Il 61% presso i punti nascita del proprio Distretto di residenza e il 39% presso ospedali afferenti ad altri Distretti.

Punto nascita	N	%	Distretto
Ospedale Fornaroli - Magenta	1.065	(32,5)	Proprio
Ospedale di Legnano – Legnano	632	(19,4)	Proprio
Ospedale di Circolo - Rho	270	(8,3)	Esterno
Ospedale di Circolo - Busto Arsizio	244	(7,5)	Esterno
Presidio Osp. Buzzi - Milano	221	(6,7)	Esterno

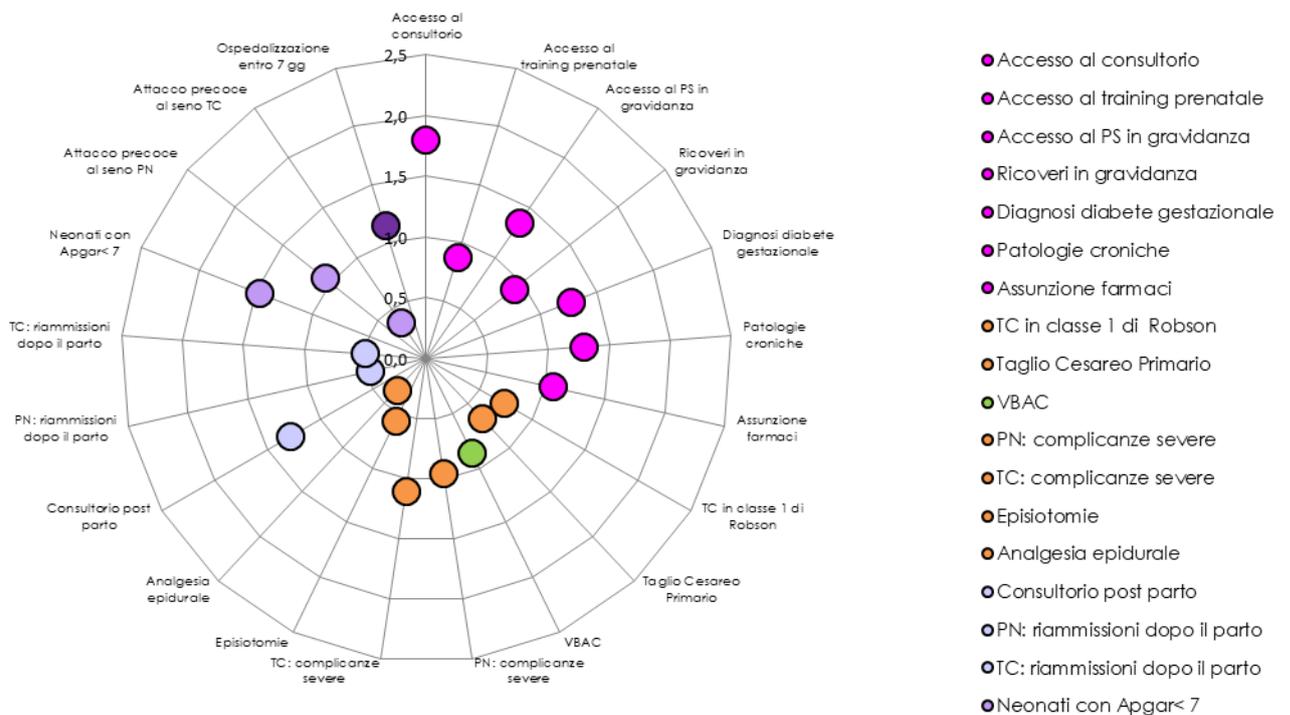
La maggior parte delle nascite sono avvenute nei punti nascita propri del Distretto Ovest Milanese. Il **32,5%** presso l'**Ospedale Fornaroli di Magenta** e 19,4% presso quello di Legnano. L'8,3% presso l'Ospedale di Rho, del Distretto contiguo; il 7,5% presso l'Ospedale di Busto Arsizio ed il 6,7% al Buzzi Milano.

PERCORSO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	47,8	49,4	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	26,8	25,9	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	94,2	94,4	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,2	8,2	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	10,0	10,6	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	18,4	23,7	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	65,1	65,1	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	7,5	8,0	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	12,6	14,5	21,6
VBAC	SDO	13,3	10,8	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,7	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,2	1,0	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	21,2	21,8	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	14,2	13,3	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	26,4	27,0	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,5	0,5	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	5,4	5,3	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	89,0	88,7	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	15,0	14,5	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,1	3,1	2,7

Grafico 45. Bersaglio dell'Ospedale Fornaroli di Magenta

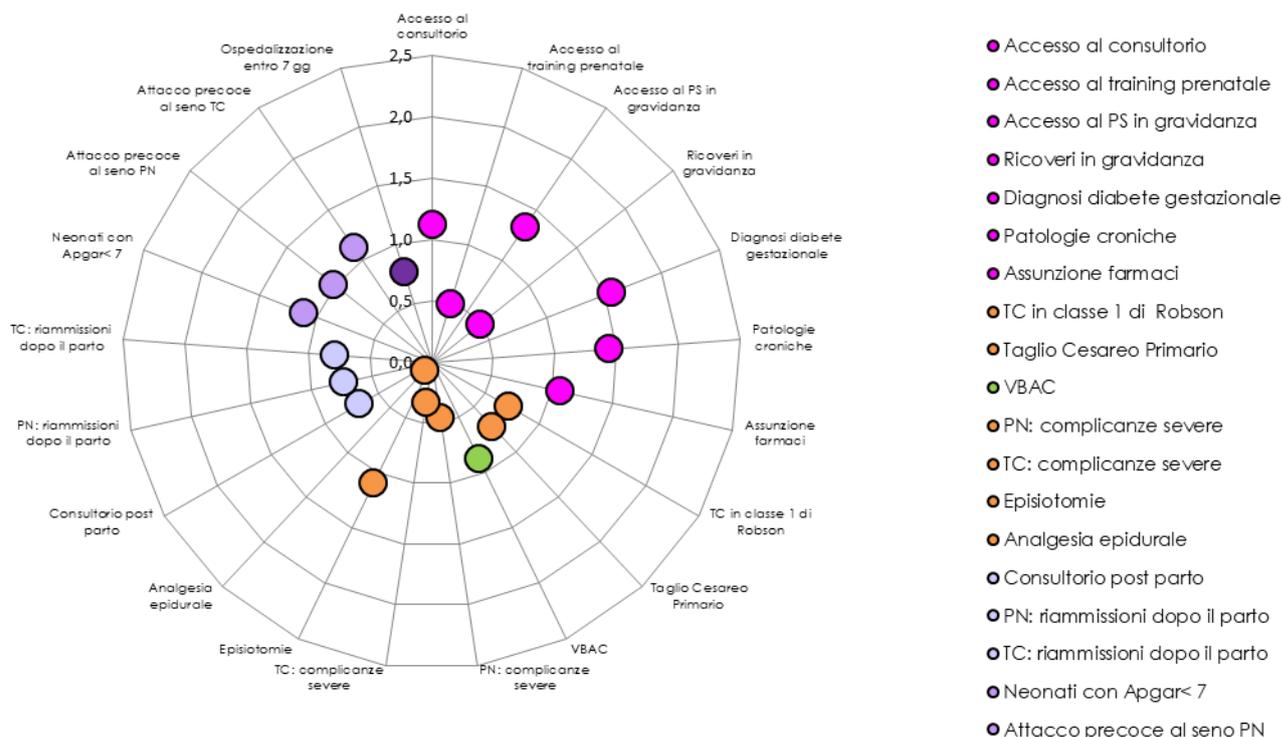


PERCORSO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP, CONS, BDA	32,4	30,6	27,4
Accesso al training prenatale	CAP, CONS, AMB, BDA	15,1	14,7	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	93,3	93,2	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	4,8	4,5	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	12,2	13,0	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	20,9	26,2	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	66,1	65,5	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	6,9	7,7	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	14,0	15,5	21,6
VBAC	SDO	12,5	10,9	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,3	0,9
Episiotomie	CAP, SDO, BDA	39,4	41,1	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	3,4	3,3	37,4
Consultorio post parto	CAP, CONS, BDA	14,6	14,4	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,7	0,7	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,2	1,3	1,6
Neonati con Apgar < 7	CAP, BDA	4,2	4,0	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	89,8	85,4	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	43,6	45,9	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,9	2,1	2,7

Grafico 46. Bersaglio dell'Ospedale di Legnano



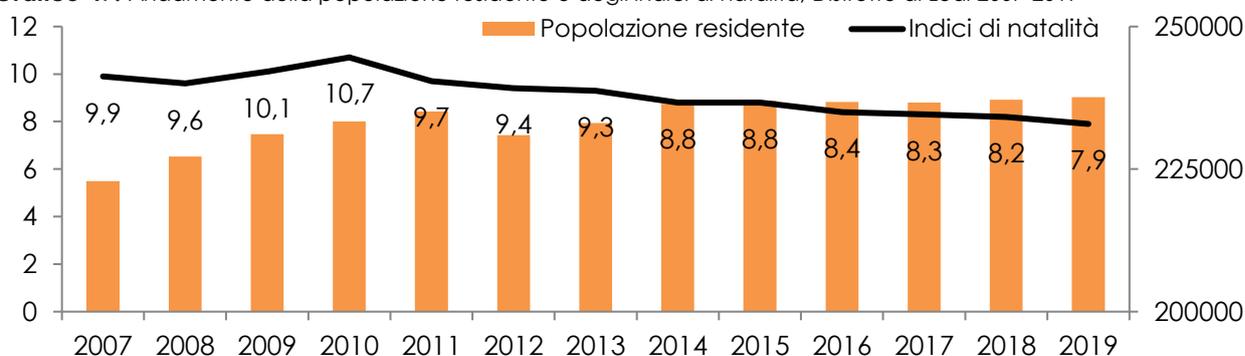
6.3 DISTRETTO DI LODI



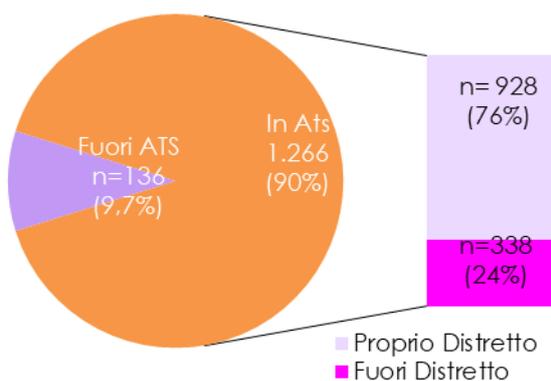
Il Distretto comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie di tutto il lodigiano. La popolazione residente nel 2019 è stata di 237.628 unità. Dal 2019 è presente **1 solo PUNTO NASCITA**:
 ○ Ospedale Maggiore di Lodi

Come per gli altri distretti la popolazione dal 2007 è stata in costante aumento, con una lieve flessione nel 2012 e 2013. Il calo della natalità si conferma anche in quest'area, dal 9,9 per mille del 2007 al 7,9 del 2019.

Grafico 47. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto di Lodi 2007-2019



6.3.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto di Lodi?



Nel 2019 i nati sono stati **1.533** e le rispettive madri **1.402**, di cui 1.266 (90%) hanno partorito presso strutture interne alla ATS e 136 (9,7%) presso strutture fuori alla ATS. Delle 1.266 partorienti entro ATS, 928 (76%) hanno partorito presso punti nascita del proprio territorio di residenza, mentre sono 338 (24%) quelle che sono state assistite nei punti nascita esterni al Distretto di Lodi.

Punto nascita	N (%)	Distretto
Ospedale Maggiore di Lodi	928 (66,2)	Proprio
Ospedale di Vizzolo Predabissi	121 (8,6)	Esterno
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	101 (7,2)	Esterno
Policlinico S. Matteo - Pavia	61 (4,4)	Esterno
San Raffaele - Milano	31 (2,2)	Esterno

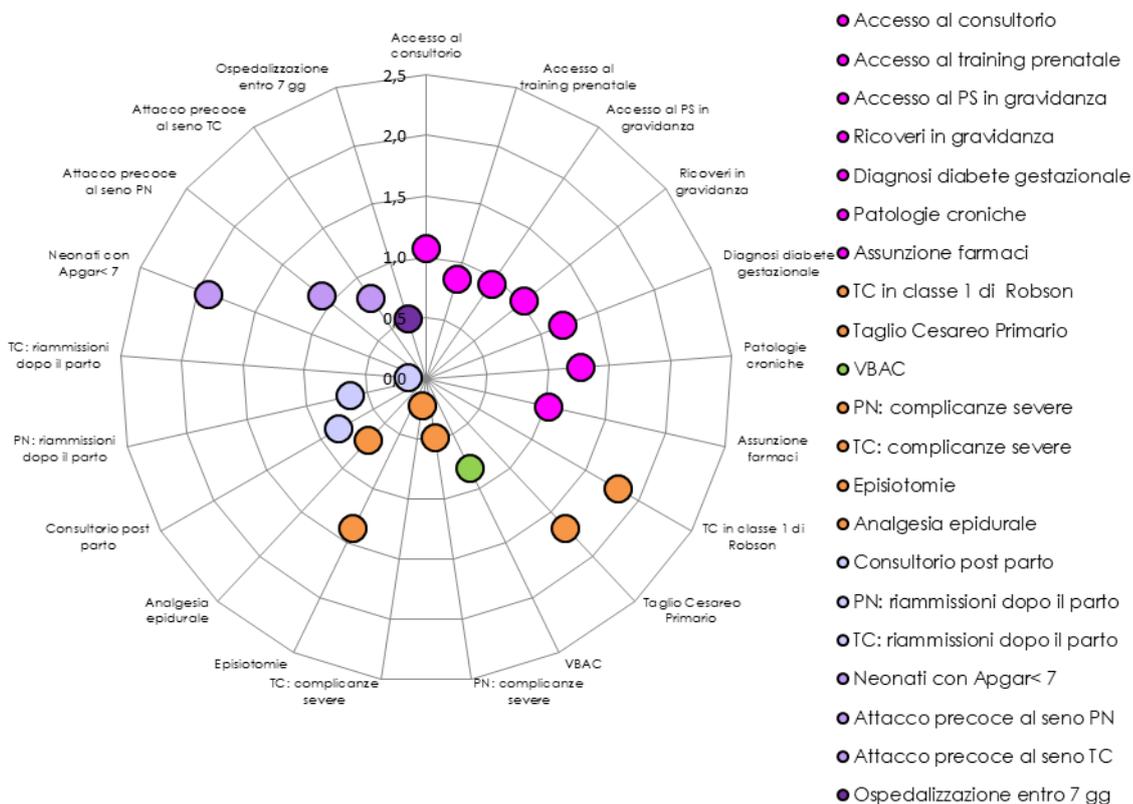
La maggior parte delle nascite **66,2%** è avvenuta presso il **Maggiore di Lodi**. Tra i parti avvenuti nelle strutture esterne, il 8,6% presso l'Ospedale di Vizzolo Predabissi, il 7,2% al Policlinico di Milano e il 4,4% al S. Matteo di Pavia.

PERCORSO NASCITA

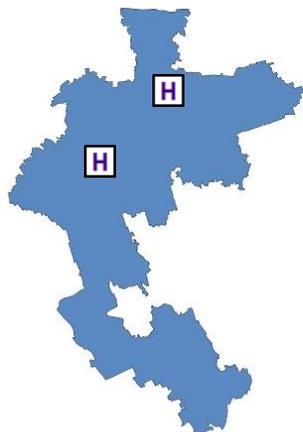
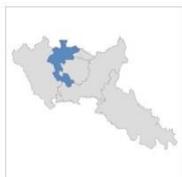
ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	31,0	29,3	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	24,5	25,6	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	67,2	66,0	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	9,5	9,2	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	9,7	9,9	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	22,1	23,2	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	64,1	63,1	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	17,3	19,5	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	27,6	36,2	21,6
VBAC	SDO	10,8	10,3	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,3	0,3	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,2	0,2	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	49,5	51,8	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	25,6	26,1	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	17,8	17,5	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,2	0,2	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	7,1	6,9	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	69,6	91,2	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	31,9	32,5	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,3	1,4	2,7

Grafico 48. Bersaglio dell'Ospedale Maggiore di Lodi



6.4 DISTRETTO RHODENSE



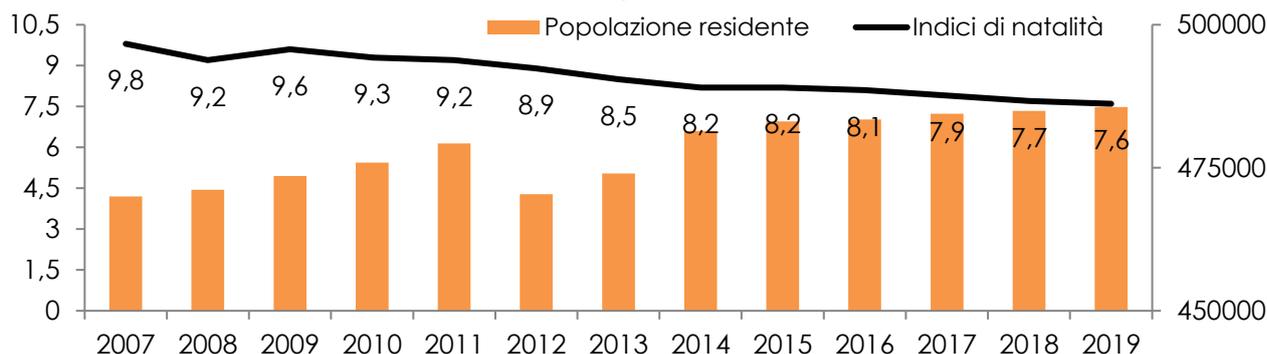
Il Rhodense comprende 22 Comuni, la popolazione residente nel 2018 è stata di 485.634 unità.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

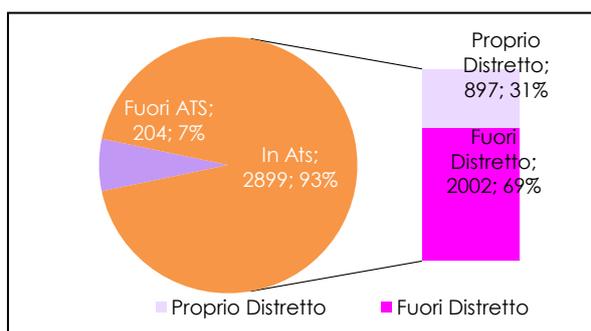
- Ospedale di Circolo a Rho
- Ospedale G. Salvini di Garbagnate Milanese

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

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



6.4.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Rhodense?



Nel 2019 i nuovi nati nei comuni afferenti al Distretto Rhodense sono stati **3.385** e le donne residenti che hanno partorito sono state **3.103**, di queste il 93% (n=2.899) ha partorito presso uno dei punti nascita della ATS. Il 31% delle 2.899 partorienti in ATS ha partorito presso uno dei punti nascita del proprio Distretto di residenza mentre il 69% ha optato per punti nascita esterni al proprio Distretto.

Punto nascita	N (%)	Distretto
Ospedale di Circolo - Rho	578 (18,6)	Proprio
Presidio Ospedaliero Buzzi - Mi	423 (13,6)	Esterno
Ospedale Salvini –Garb. Mil.	319 (10,3)	Proprio
Ospedale Maggiore Pol. - Mi	277 (8,9)	Esterno
Ospedale Niguarda - Milano	254 (8,1)	Esterno

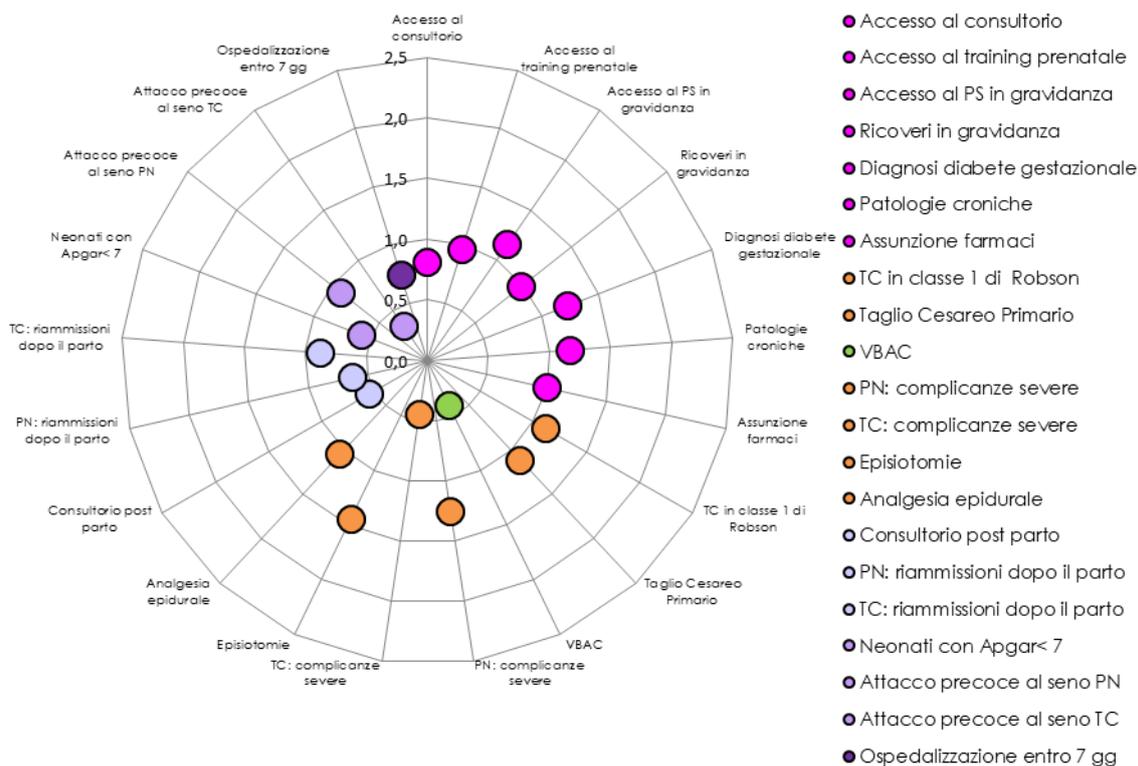
Il **18,6%** dei parti delle donne residenti nei comuni del Distretto Rhodense sono stati effettuati presso l'**Ospedale di Circolo - Rho** il restante è avvenuto presso punti; il Buzzi di Milano (13,6%), l'Ospedale Salvini di Garbagnate Mil.se (10,3%), il Policlinico e il Niguarda di Milano, rispettivamente 8,9% e 8,1%.

PERCORSO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	21,1	22,2	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	32,0	28,4	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	80,9	81,3	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,9	8,9	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	10,0	10,2	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	18,6	21,5	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	62,2	61,9	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	11,4	12,0	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	21,2	24,2	21,6
VBAC	SDO	5,7	5,1	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,8	0,9	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	52,8	54,6	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	41,1	39,2	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	11,1	11,5	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,6	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,4	1,4	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	2,0	2,1	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	85,1	75,1	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	15,6	14,1	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	2,0	2,0	2,7

Grafico 51. Bersaglio dell'Ospedale di Circolo Rho

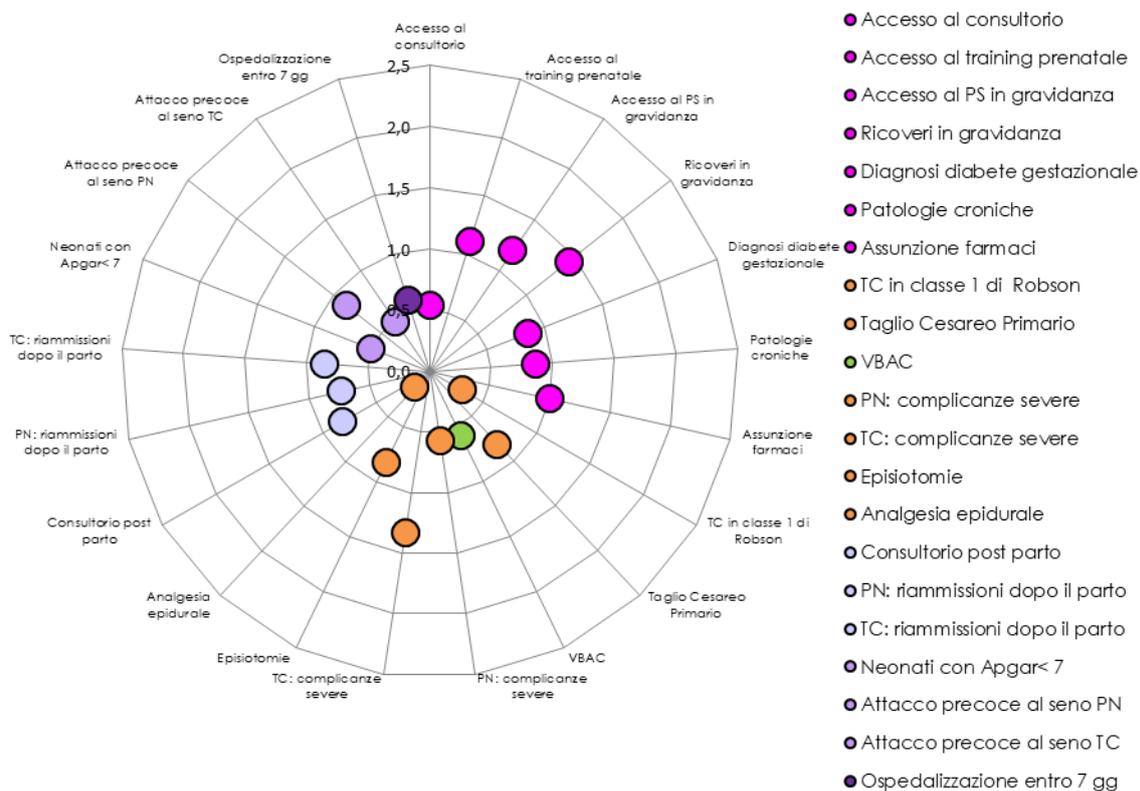


PERCORSO NASCITA

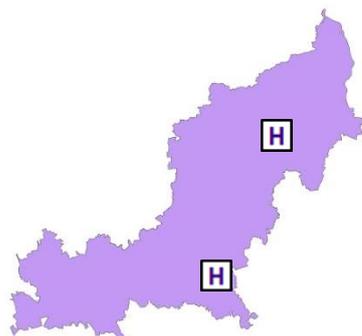
ASST RHODENSE - OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MILANESE

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	15,8	14,7	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	33,2	33,1	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	83,8	83,5	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	12,4	13,0	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	6,7	7,1	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	13,4	15,8	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	60,4	61,1	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	2,9	3,3	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	13,6	17,5	21,6
VBAC	SDO	8,5	7,3	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,4	0,4	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,3	1,2	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	29,9	31,0	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	7,0	6,6	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	17,0	17,1	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,7	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	1,3	1,4	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	1,9	1,9	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	79,9	72,7	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	20,3	19,9	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,6	1,6	2,7

Grafico 52. Bersaglio dell'Ospedale Salvini



6.5 DISTRETTO MELEGNANO-MARTESANA



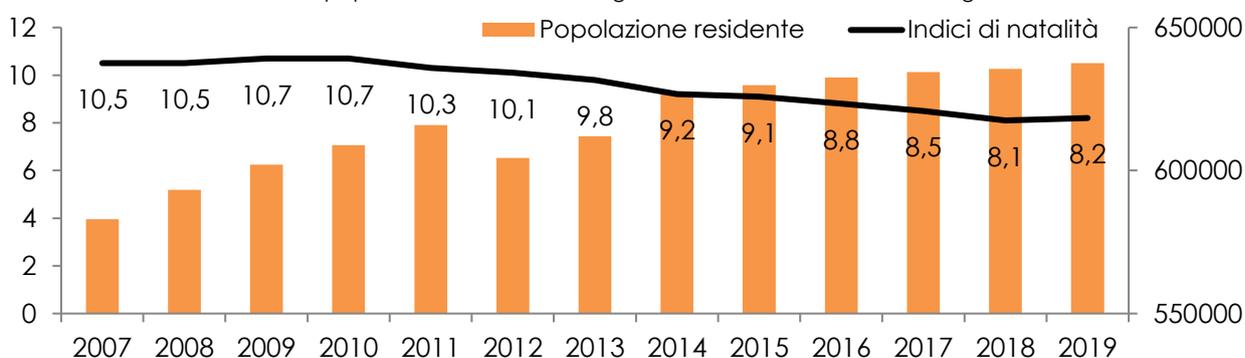
Questo Distretto comprende gli ambiti territoriali dei comuni di Rozzano, San Giuliano, Melzo e Cernusco. La popolazione residente nei comuni del Distretto, eccetto che per il 2012, è stata in crescita dal 2007 fino al 2019.

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

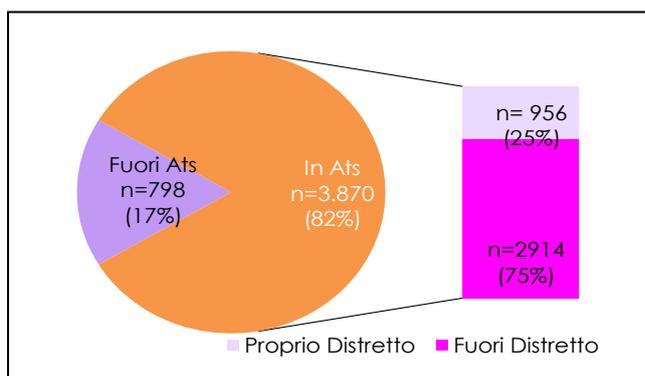
- Ospedale di Santa Maria delle Stelle di Melzo
- Ospedale di Vizzolo Predabissi.

Rispetto al valore nazionale e regionale, l'andamento della natalità risulta essere lievemente più alto durante tutto il periodo osservato. Nel 2019 l'indice di natalità è stato di 8,2 per mille, superiore a quello nazionale (7,2 x 1000), lombardo (7,5x 1000).

Grafico 53. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto Melegnano - Martesana 2007-2019



6.5.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto di Melegnano Martesana?



Nel 2019 i nati sono stati **4.813** e le donne che hanno partorito **4.668**. Di queste, 3.870 hanno partorito presso strutture della ATS (il 25% presso i punti nascita del proprio distretto di residenza e il 75% presso ospedali di altri Distretti ATS).

Punto nascita	N	%	Distretto
San Raffaele - Milano	970	(21,0)	Esterno
Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	771	(16,5)	Esterno
Ospedale S. Maria delle Stelle - Melzo	513	(10,9)	Proprio
Ospedale di Vizzolo Predabissi	443	(9,5)	Proprio
Presidio Ospedaliero Di Vimercate	356	(7,76)	Esterno

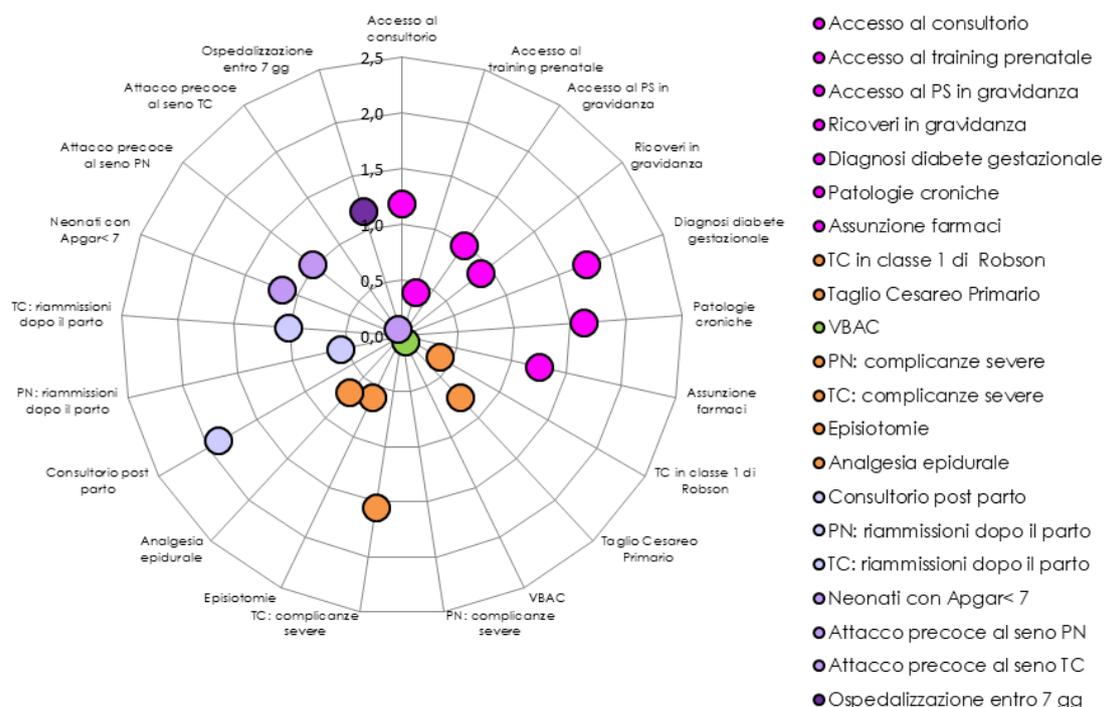
Dei 4.668 parti delle residenti nei comuni del Distretto di Melegnano e della Martesana, **970** sono avvenuti presso il **San Raffaele** di Milano, 771 presso il Policlinico di Milano, 513 e 443 presso i punti nascita di S. Maria delle Stelle di Melzo e di Vizzolo Predabissi.

PERCORSO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	38,0	32,5	27,4
Accesso al training	CAP,CONS, AMB, BDA	9,7	12,0	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	70,3	68,3	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,8	8,1	9,0
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	13,6	14,6	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	19,0	29,6	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	76,6	76,6	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	3,5	4,2	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	10,8	16,3	21,6
VBAC	SDO	0,9	0,8	12,5
PN: complicanze severe	SDO	1,8	2,0	0,7
TC: complicanze severe	SDO	1,6	1,4	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	22,1	23,1	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	22,6	25,6	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	40,0	39,7	21,1
PN: riammissioni dopo il	SDO	0,6	0,6	1,0
TC: riammissioni dopo il	SDO	1,6	1,6	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	4,2	4,1	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	75,3	85,8	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	2,5	2,8	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,4	3,2	2,7

Grafico 54. Bersaglio dell'Ospedale Vizzolo Predabissi

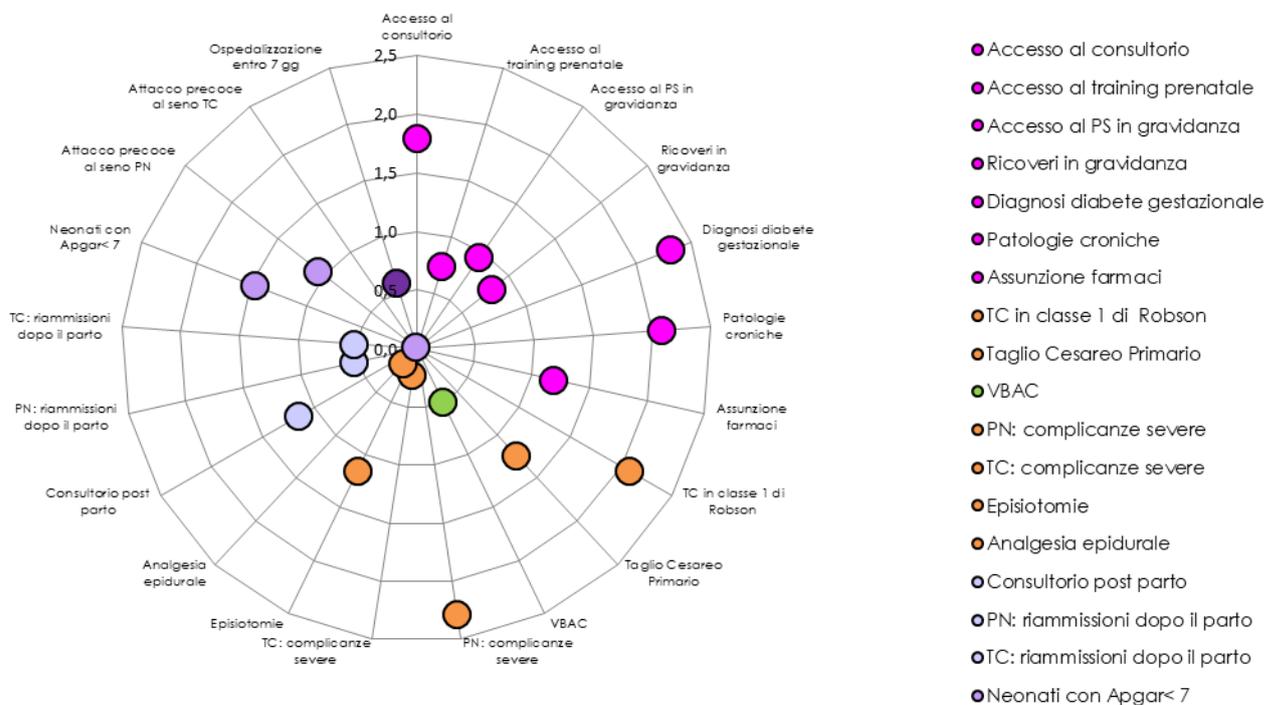


PERCORSO NASCITA

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

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	52,9	49,0	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	17,6	21,8	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	68,1	66,0	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	8,3	7,3	9,0
Diagnosi diabete	SDO, BDA, ESE	17,8	19,2	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	25,8	38,1	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	74,2	73,0	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	18,0	22,4	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	20,8	26,9	21,6
VBAC	SDO	7,4	6,4	12,5
PN: complicanze severe	SDO	1,4	1,6	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,3	0,2	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	41,3	43,5	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	5,6	6,3	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	25,1	24,3	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,6	0,5	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	6,1	5,3	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	85,5	88,7	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	0,5	0,6	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	1,8	1,6	2,7

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



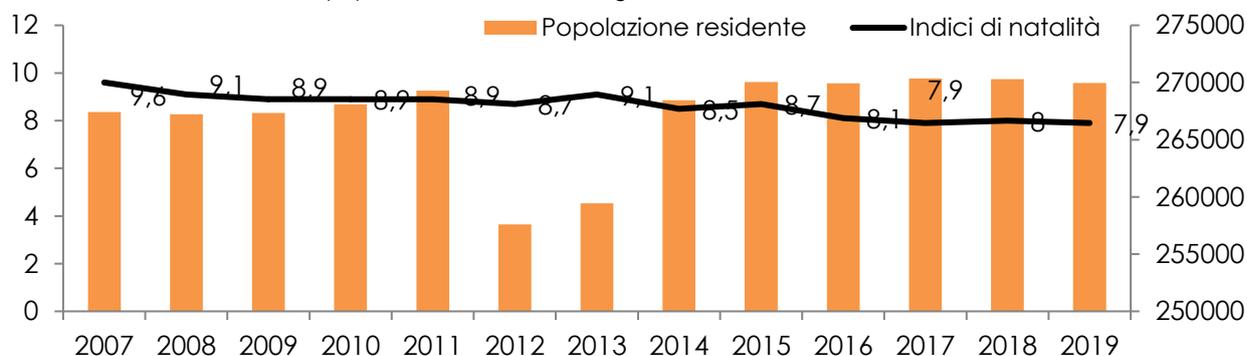
6.6 DISTRETTO NORD



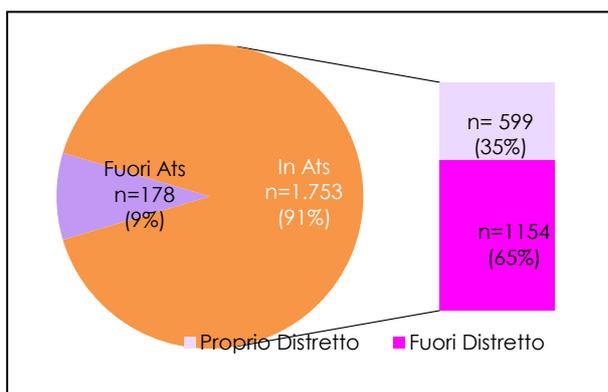
Il Distretto Nord comprende sei comuni della fascia Nord di Milano (Sesto San Giovanni, Cinisello Balsamo, Cormano, Cusano Milanino, Bresso e Cologno Monzese). Sul territorio è presente un unico punto nascita collocato presso l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni. Nel 2019 i residenti sono stati 269.961.

L'andamento della popolazione è stato pressoché stabile, si osserva nel 2019 una lieve flessione. 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 2019.

Grafico 56. Andamento della popolazione residente e degli indici di natalità, Distretto Nord 2007- 2019



6.6.1 Dove partoriscono le donne residenti nel Distretto Nord?



Nel 2019 i nati sono stati **2.054** e le donne che hanno partorito **1.931**, di cui 1.753 (88%) presso strutture della ATS; 599 (35%) presso uno dei punti nascita del proprio Distretto di residenza e il restante 65% presso gli ospedali di altri distretti della ATS.

Punto nascita	N	%	Distretto
P.O. Città di Sesto S. Giovanni	599	(31,2)	Proprio
Ospedale Niguarda - Milano	405	(20,9)	Esterno
IRCCS S. Raffaele - Milano	295	(15,3)	Esterno
Fond. Mb - Monza	132	(6,8)	Esterno
Ospedale Maggiore Policlinico Milano	132	(6,8)	Esterno

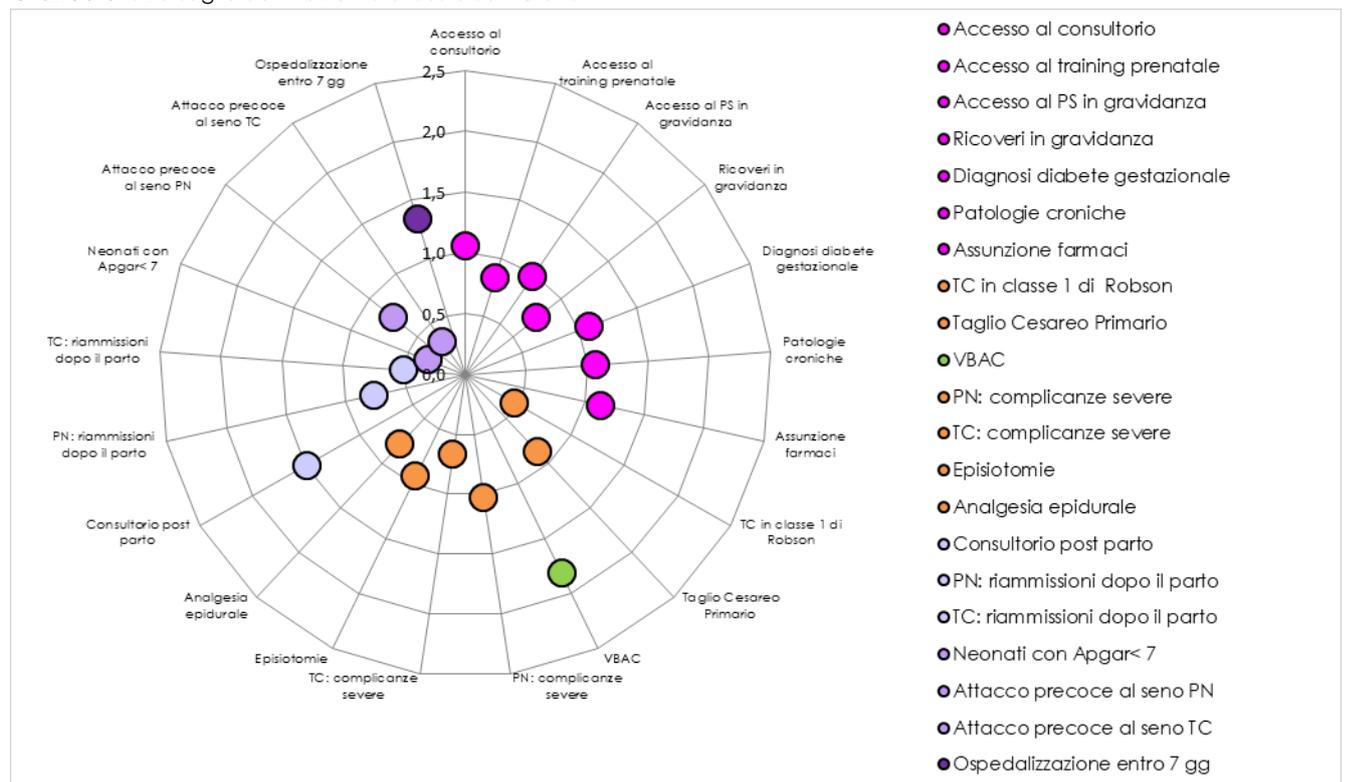
Di tutti i **1.931** parti delle residenti nel Distretto Nord, il **31,2%** è stato effettuato presso il punto nascita **PO Città di S.San Giovanni**, interno al Distretto. Gli altri parti presso punti nascita esterni; 20,9% al Niguarda, il 15,3% al San Raffaele, il 6,8% presso la fondazione Monza e Brianza e presso il Policlinico di Milano.

PERCORSO NASCITA

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

Indicatori: Gravidanza	FONTE	Grezzo	ADJ	ATS
Accesso al consultorio	CAP,CONS, BDA	34,1	28,9	27,4
Accesso al training prenatale	CAP,CONS, AMB, BDA	18,3	24,8	29,7
Accesso al PS in gravidanza	SDO, PS, BDA	69,6	68,5	69,9
Ricoveri in gravidanza	SDO, BDA	6,9	6,7	9,0
Diagnosi diabete gestazionale	SDO, BDA, ESE	8,6	9,0	8,3
Patologie croniche	SDO, BDA	15,5	19,5	18,3
Assunzione farmaci	CAP, FARM, BDA	69,2	69,8	61,4
TC in classe 1 di Robson	CAP, SDO, BDA	4,5	5,1	10,8
Taglio Cesareo Primario	SDO	13,4	18,7	21,6
VBAC	SDO	23,7	22,7	12,5
PN: complicanze severe	SDO	0,7	0,7	0,7
TC: complicanze severe	SDO	0,8	0,6	0,9
Episiotomie	CAP,SDO, BDA	33,9	35,3	37,8
Analgesia epidurale	CAP, SDO, BDA	26,0	29,4	37,4
Consultorio post parto	CAP,CONS, BDA	32,6	31,6	21,1
PN: riammissioni dopo il parto	SDO	0,9	0,8	1,0
TC: riammissioni dopo il parto	SDO	0,8	0,8	1,6
Neonati con Apgar< 7	CAP, BDA	1,4	1,2	3,6
Attacco precoce al seno PN	CAP, BDA	84,7	62,9	83,6
Attacco precoce al seno TC	CAP, BDA	12,0	13,4	40,6
Ospedalizzazione entro 7 gg	CAP, SDO, BDA	3,9	3,6	2,7

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



PERCORSO NASCITA