

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

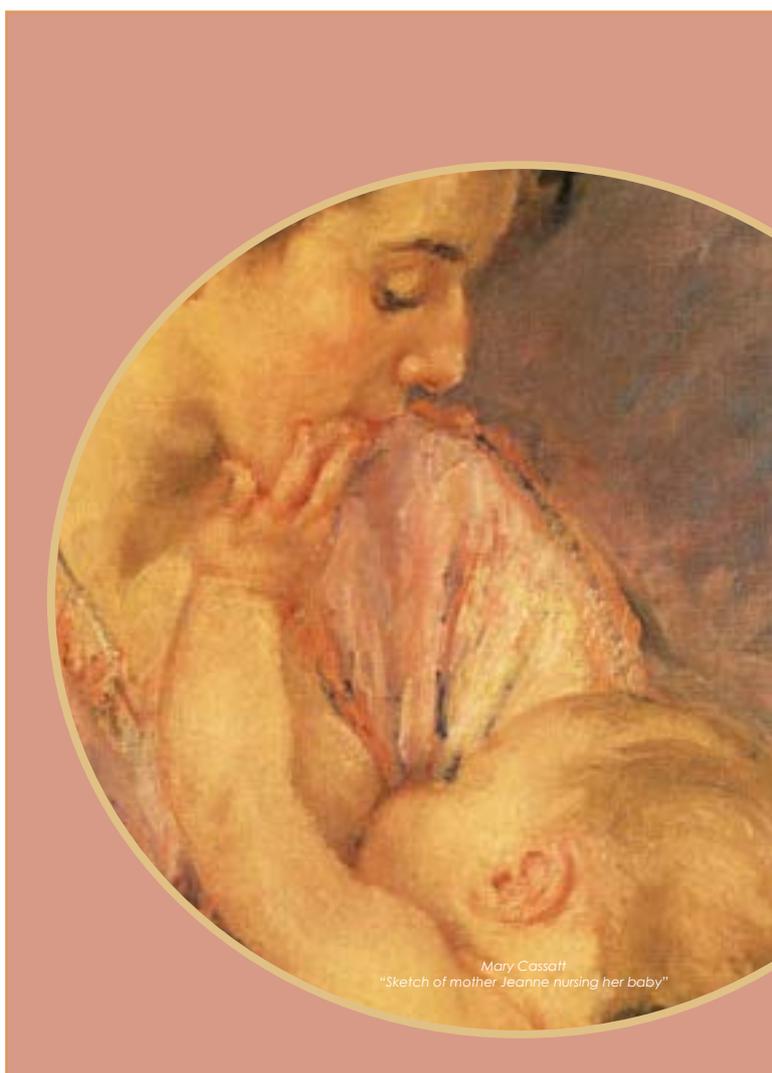
UOC Unità di Epidemiologia

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

e-mail: epidemiologia@ats-milano.it

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

PERCORSO NASCITA



Mary Cassatt
"Sketch of mother Jeanne nursing her baby"

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



COLOPHON/AUTHORSHIP

DIREZIONE SCIENTIFICA

Antonio Giampiero Russo

AUTORI

Maria Elena Gattoni
e Antonio Giampiero Russo

ANALISI STATISTICA

Maria Elena Gattoni
e David Consolazio

Progetto grafico

Laura Zettera

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

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

PRESENTAZIONE

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

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

Il report 'Percorso Nascita 2020' illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2020 dai flussi informativi sanitari e sociosanitari correnti e dai Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) ed è strutturato in cinque capitoli.

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

Il secondo capitolo è relativo alle residenti in ATS che hanno partorito nel 2020 e dei loro figli, in termini di caratteristiche sociodemografiche, comportamenti, percorso di gravidanza e parto. Le informazioni sono

PRESENTAZIONE

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

Il terzo capitolo è dedicato alla descrizione dei punti nascita di ATS sulla base di indicatori definiti. Per ciascun indicatore viene presentata una tabella che riporta per ogni distretto e punto nascita il numero degli esiti, il valore dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le modalità per la costruzione dell'indicatore sono schematizzate in una scheda sintetica che contiene la descrizione dell'algoritmo di calcolo e le procedure di elaborazione. Si aggiunge infine un funnel plot che descrive graficamente l'andamento dell'indicatore rispetto al valore della ATS ed un breve commento.

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

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



MATERIALI E METODI

Fonti informative e struttura del report

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

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi sanitari e sociosanitari correnti, disponibili e contenuti nel sistema di datawarehouse aziendale della Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS). Sebbene flussi informativi abbiano generalmente finalità di carattere amministrativo, essi contengono, oltre ai dati anagrafici, una serie di importanti informazioni relative alle patologie, alle diagnosi, alla tipologia di prestazioni fruite, alla quantità e tipologia di farmaci utilizzati.

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

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

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

Costruzione della coorte delle donne che hanno partorito nel 2020

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

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

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

MATERIALI E METODI

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

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

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

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

Coerenza delle informazioni fra CedAP e SDO e gestione delle incongruenze

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

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

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

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

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

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

MATERIALI E METODI

Definizione delle comorbidità

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

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

Costruzione della coorte dei neonati

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

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

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

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

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

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

MATERIALI E METODI

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

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

Metodi statistici

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

Indicatori grezzi

L'esito oggetto di studio, rappresentato da ciascun indicatore, è espresso nella sua forma grezza da una proporzione calcolata come rapporto tra il numero dei soggetti caratterizzati dalla misura di interesse nell'unità di tempo considerata (2020) e la numerosità della popolazione, al netto delle esclusioni.

Misure di associazione

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

Indicatori aggiustati

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

MATERIALI E METODI

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

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

Rappresentazioni grafiche: funnel plot e scatter plot

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

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

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

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

1.1 Caratteristiche sociodemografiche

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

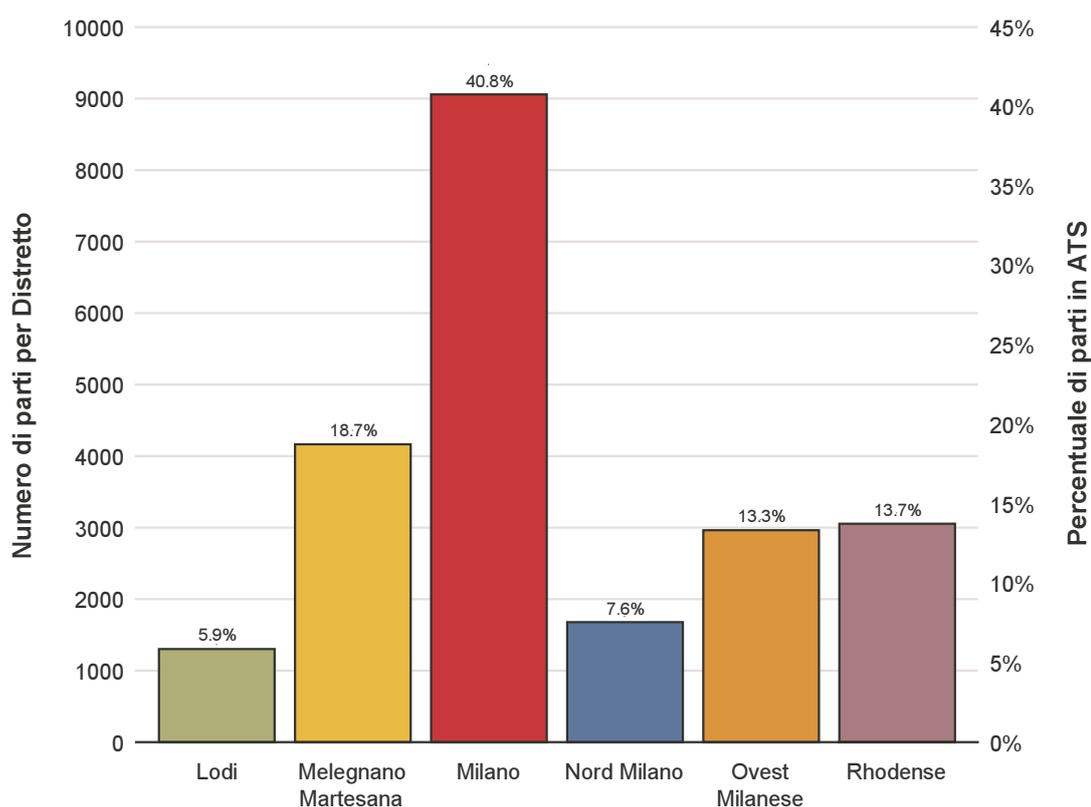


Figura 1.1 Numero e distribuzione dei parti per distretto di residenza.

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

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

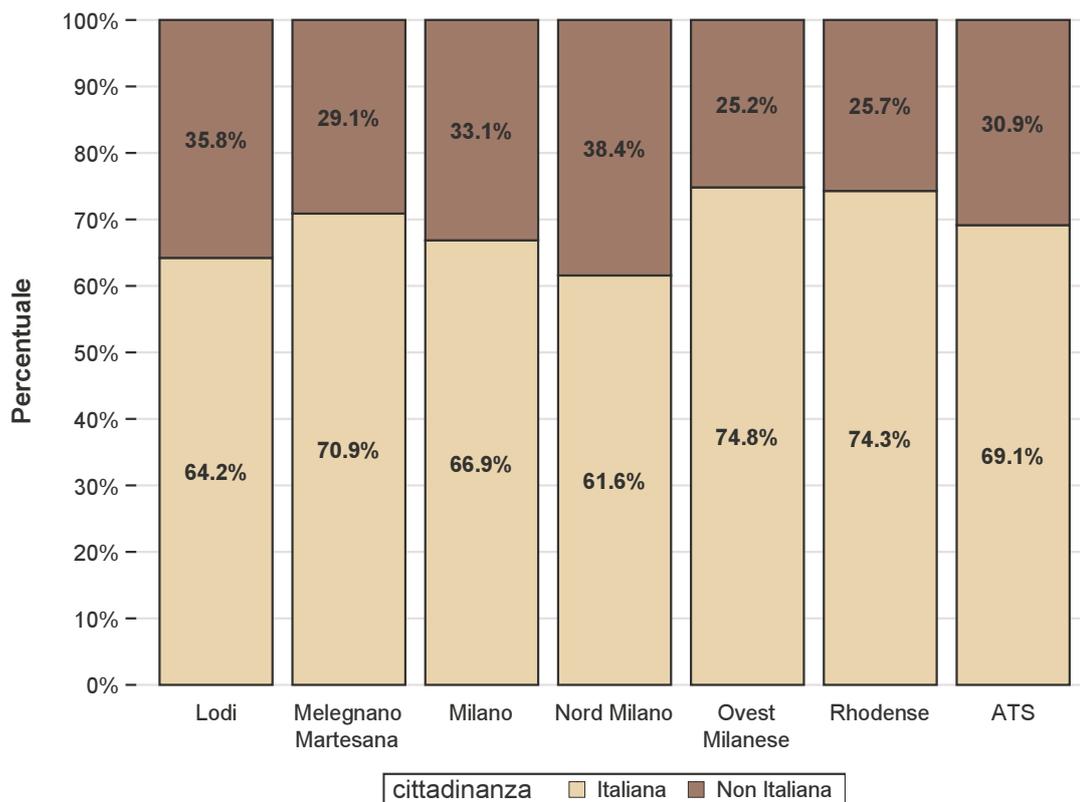


Figura 1.2 Cittadinanza delle madri per distretto di residenza.

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

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

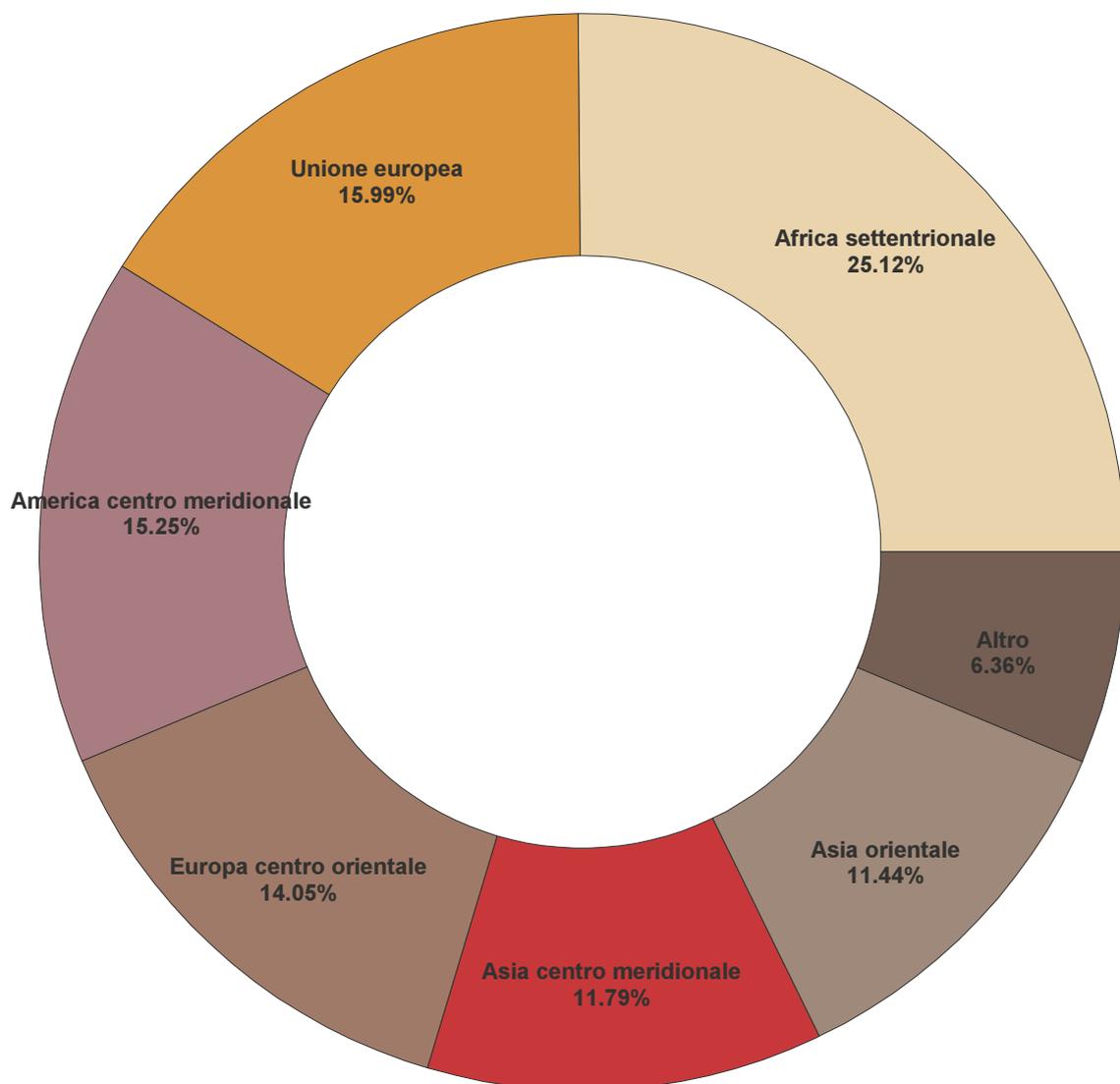


Figura 1.3 Distribuzione per area geografica di provenienza delle partorienti non italiane.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

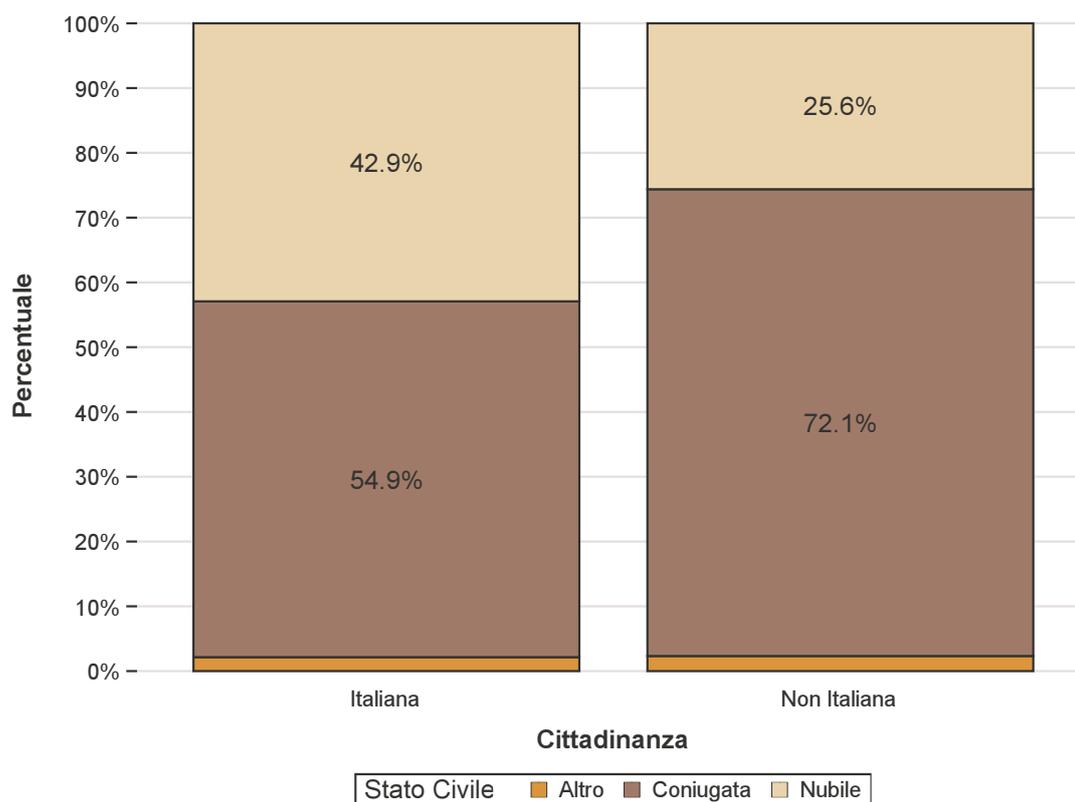


Figura 1.5 Distribuzione percentuale per stato civile e cittadinanza delle madri.

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

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

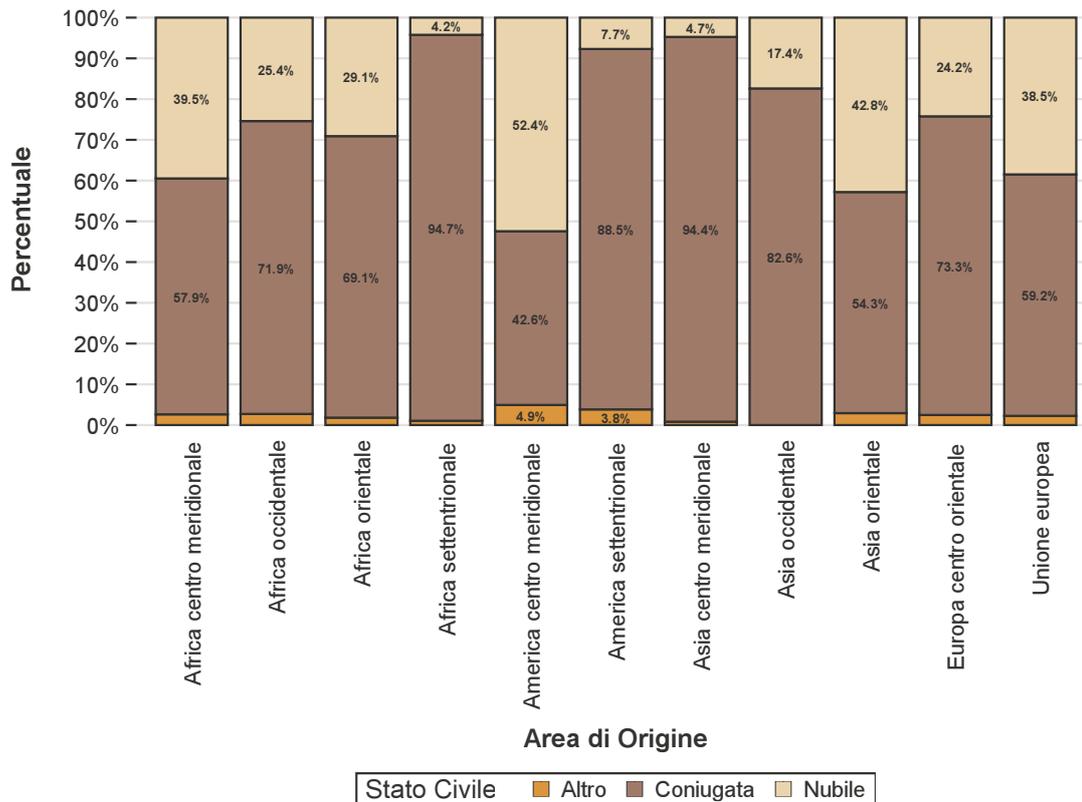


Figura 1.6 Distribuzione per stato civile e Area di origine delle madri.

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

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

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

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

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

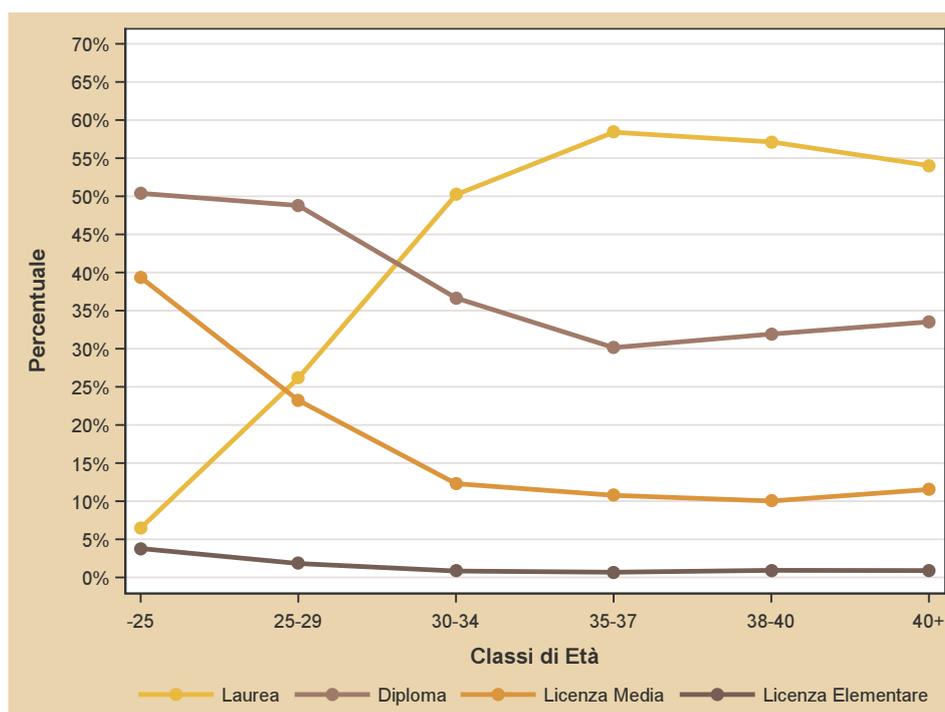


Figura 1.7 Distribuzione del titolo di studio per classe di età.

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

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

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

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

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

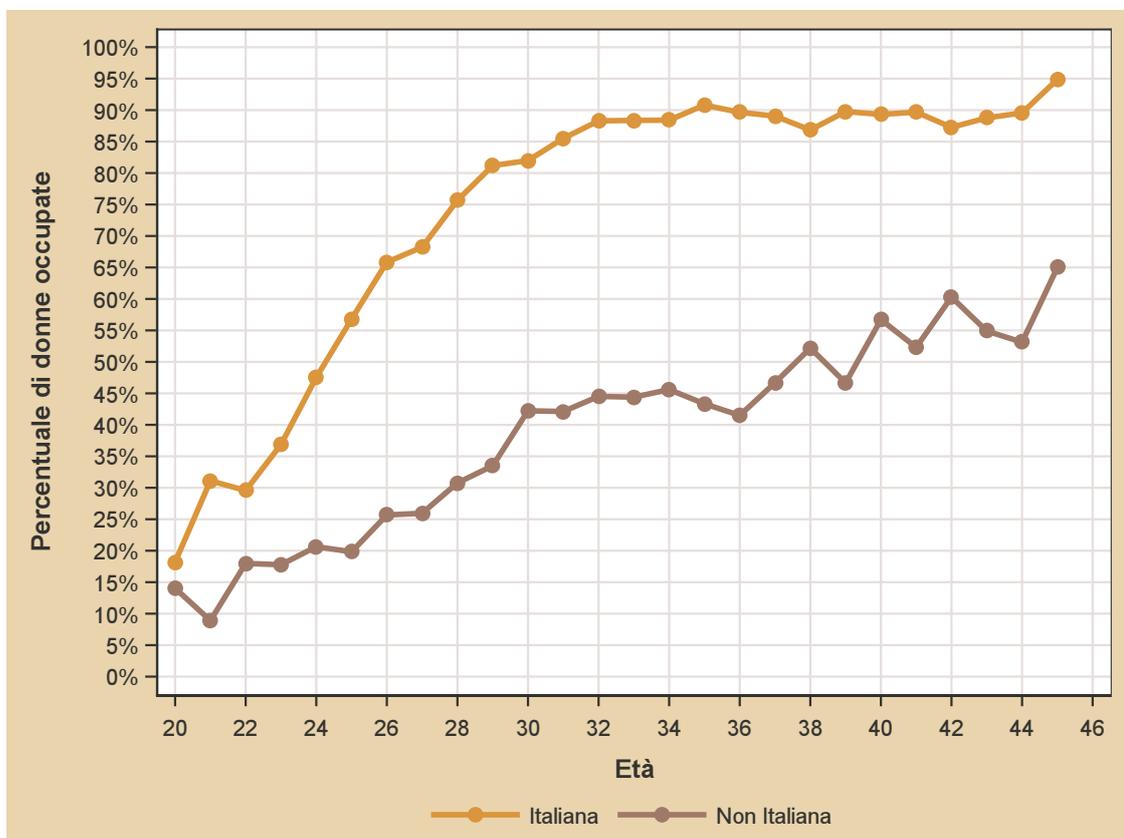


Figura 1.8 Percentuale di donne occupate per cittadinanza e per classe di età.

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

1.2 La gravidanza

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

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

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

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

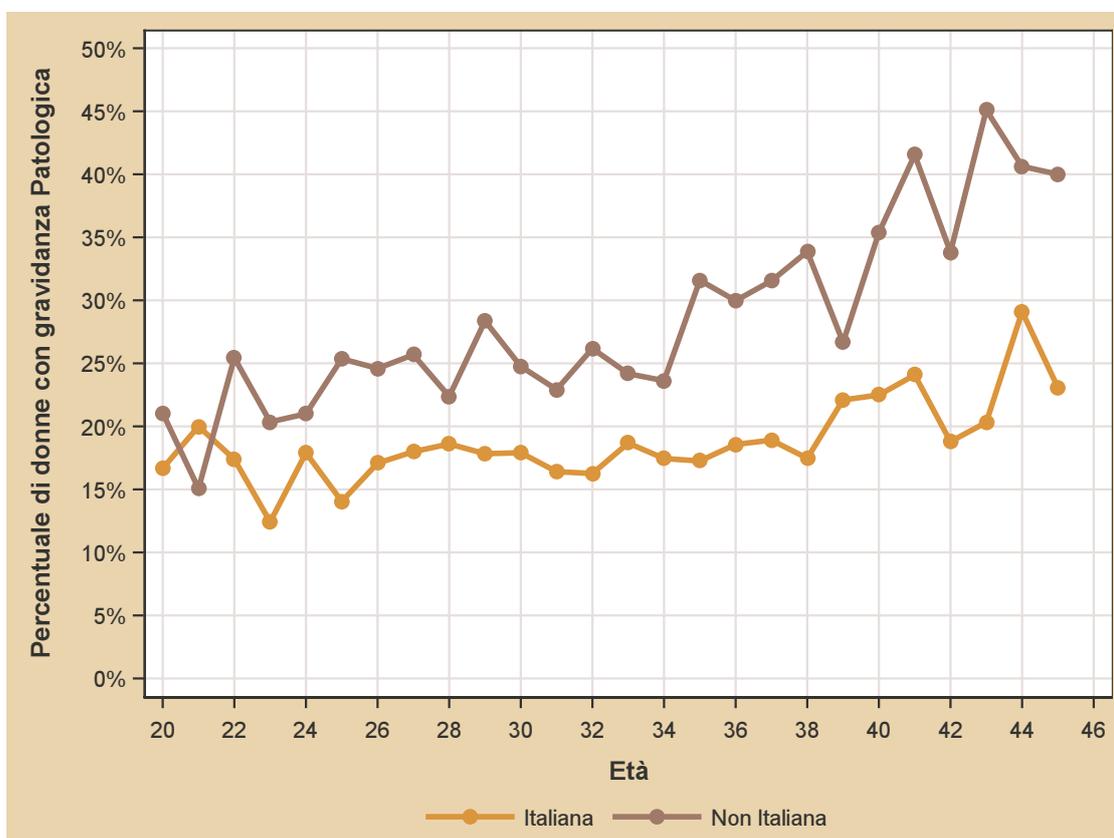


Figura 1.9 Percentuale di donne con decorso di gravidanza patologico per cittadinanza e per classe di età.

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

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

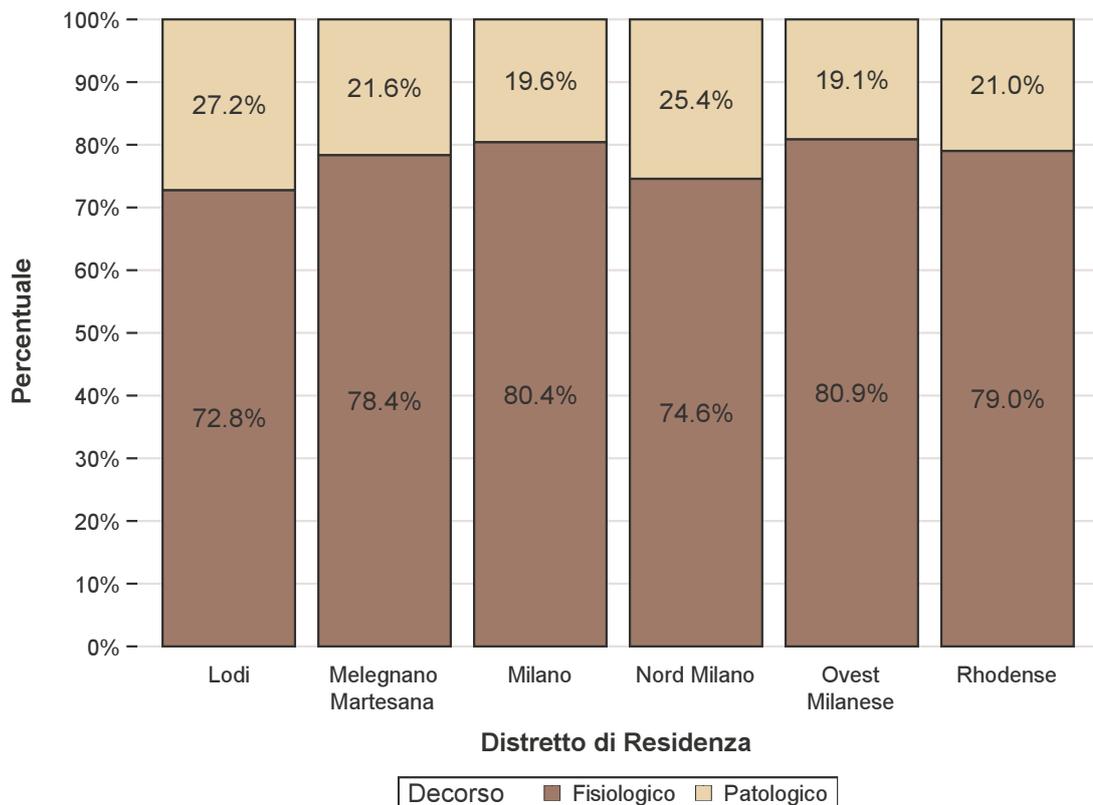


Figura 1.10 Distribuzione del decorso di gravidanza per distretto di residenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le tecniche attualmente utilizzate sono:

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

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

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

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

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

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

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

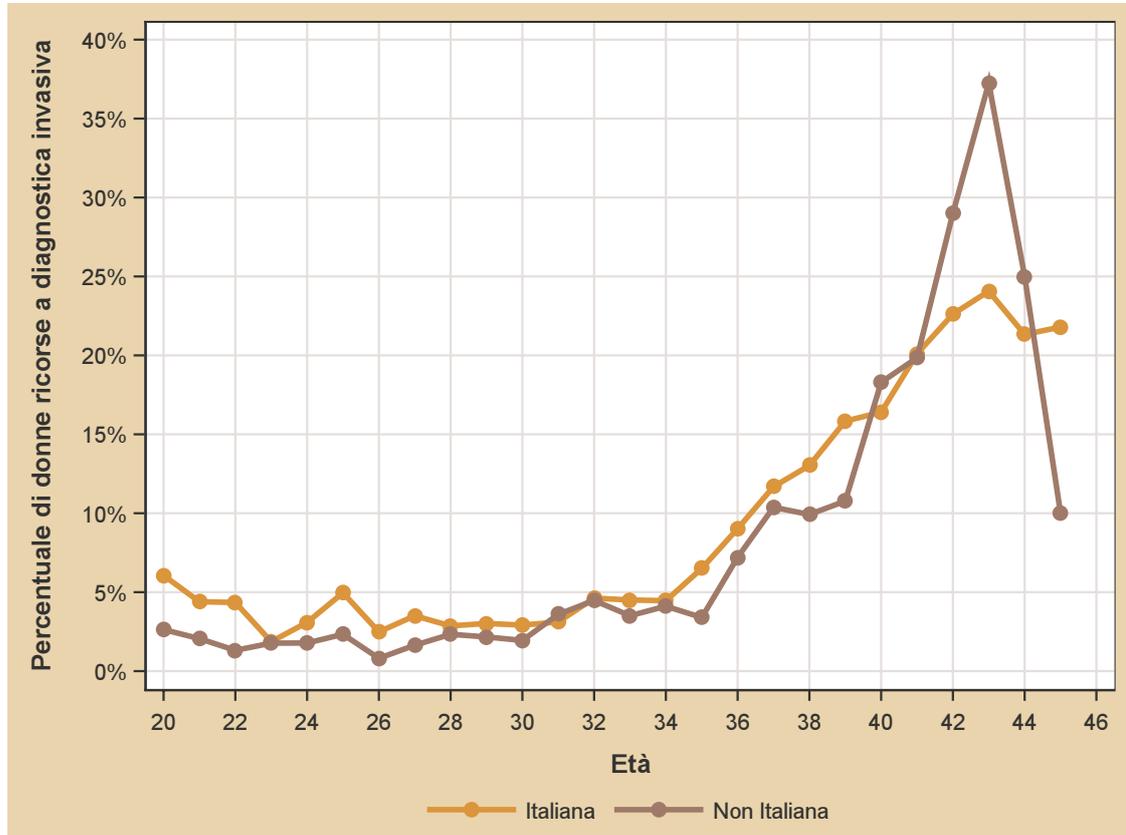


Figura 1.11 Percentuale di donne ricorse ad esami invasivi per cittadinanza e per classe di età.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

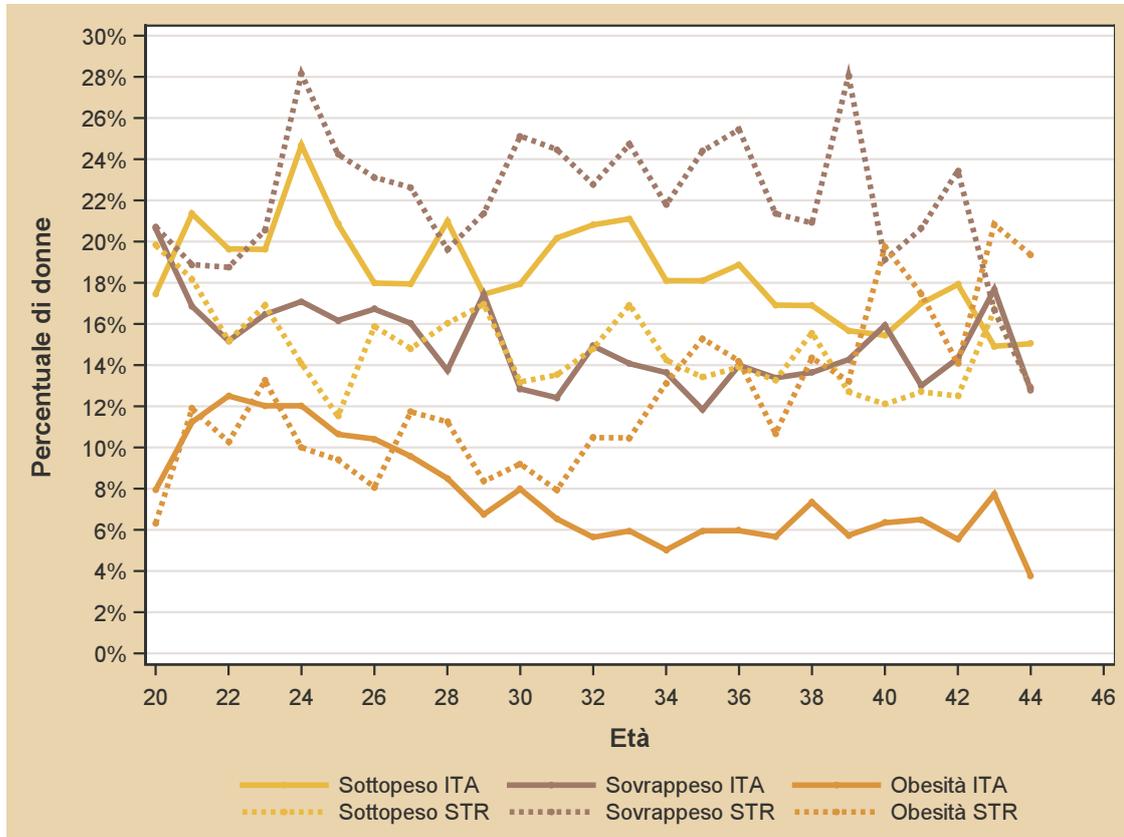


Figura 1.12 Percentuale di donne sottopeso, sovrappeso ed obese per cittadinanza e per classe di età.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

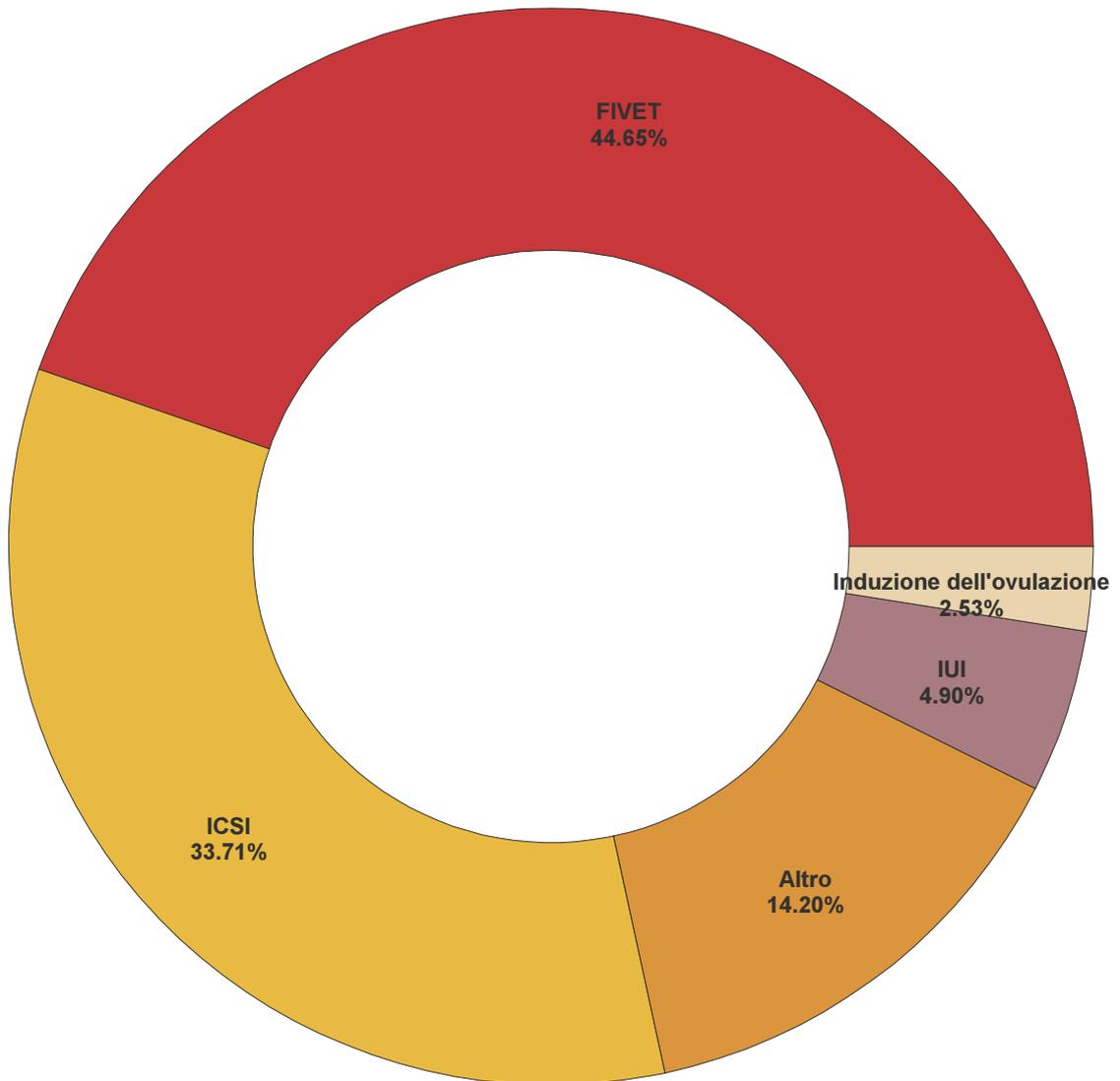


Figura 1.13 Tecniche di PMA utilizzate.

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

1.3 Il parto

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

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

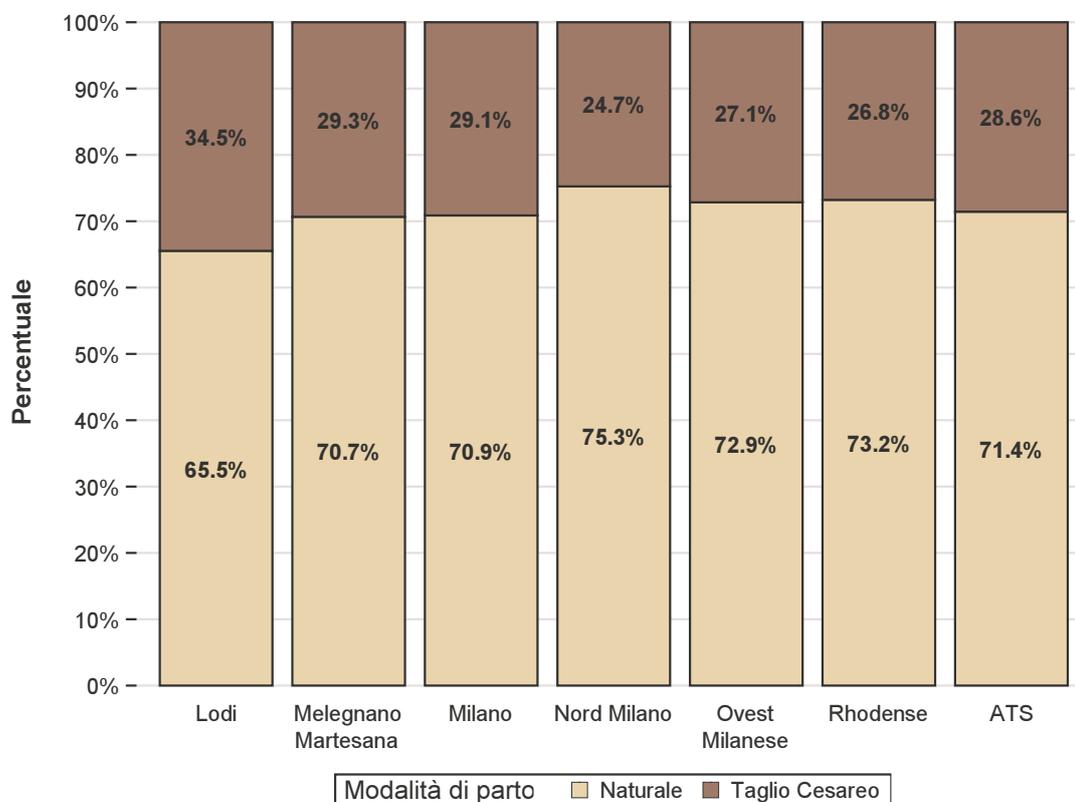


Figura 1.14 Modalità di parto per distretto.

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

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

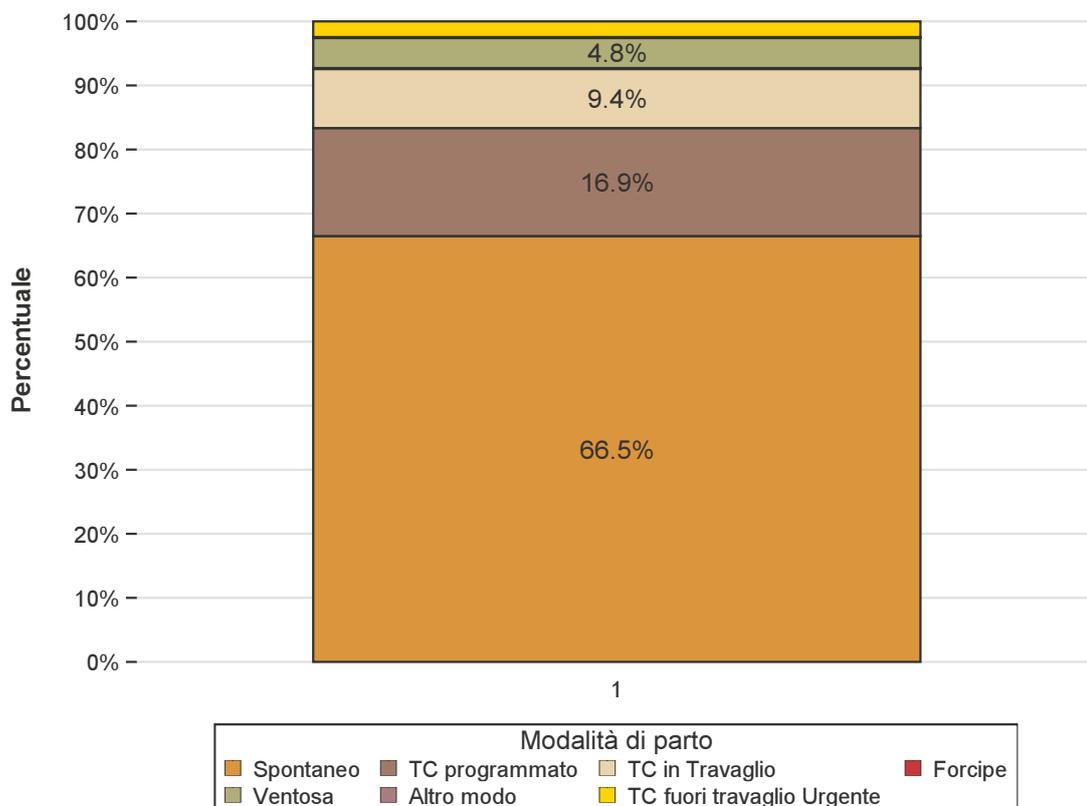


Figura 1.15 Modalità di parto.

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

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

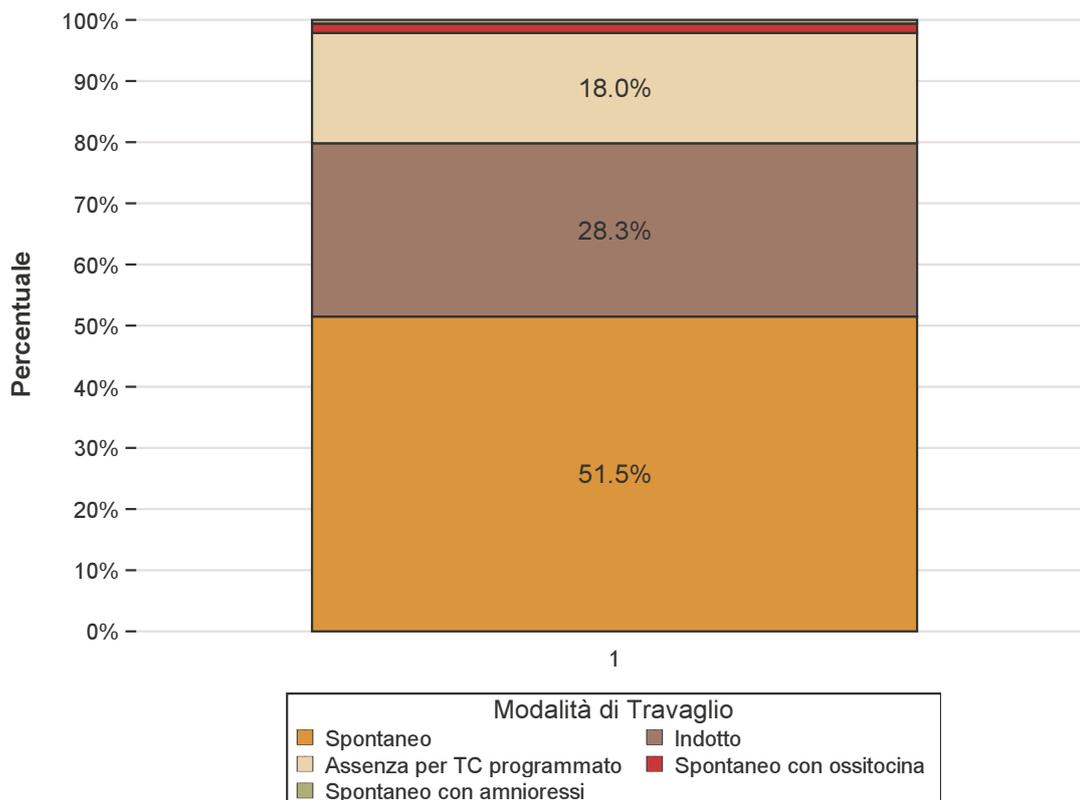


Figura 1.16 Modalità di travaglio.

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

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

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

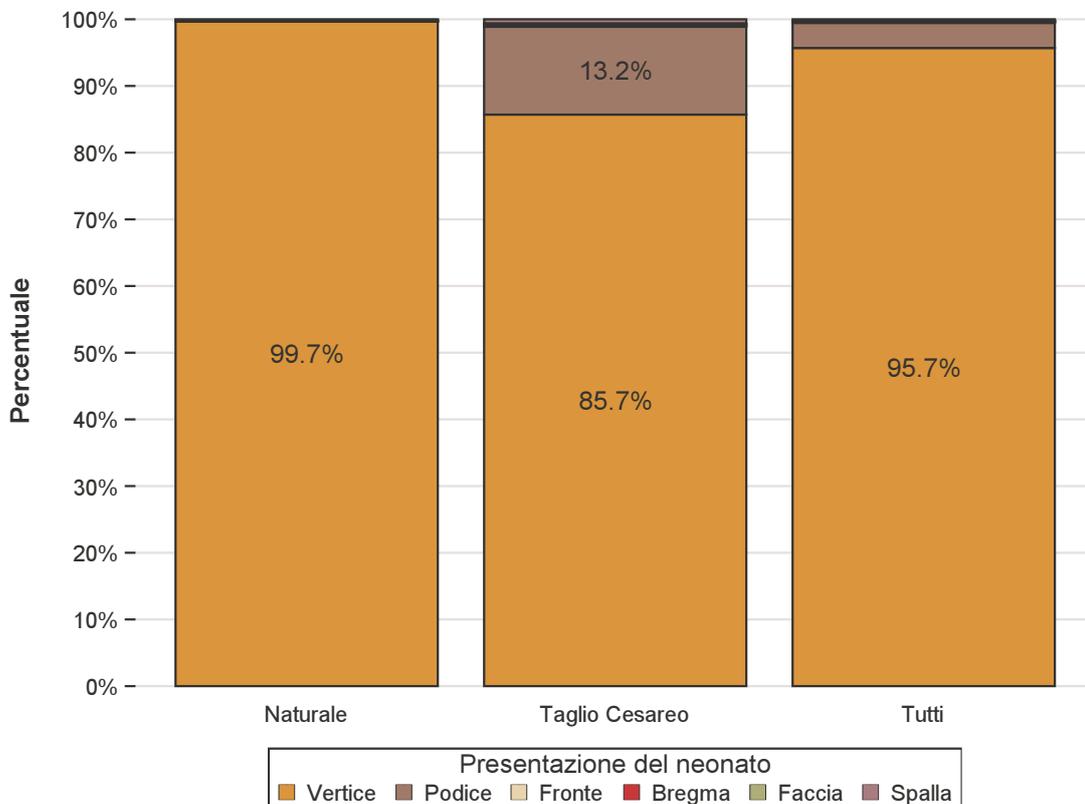


Figura 1.17 Modalità di presentazione del neonato.

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

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

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

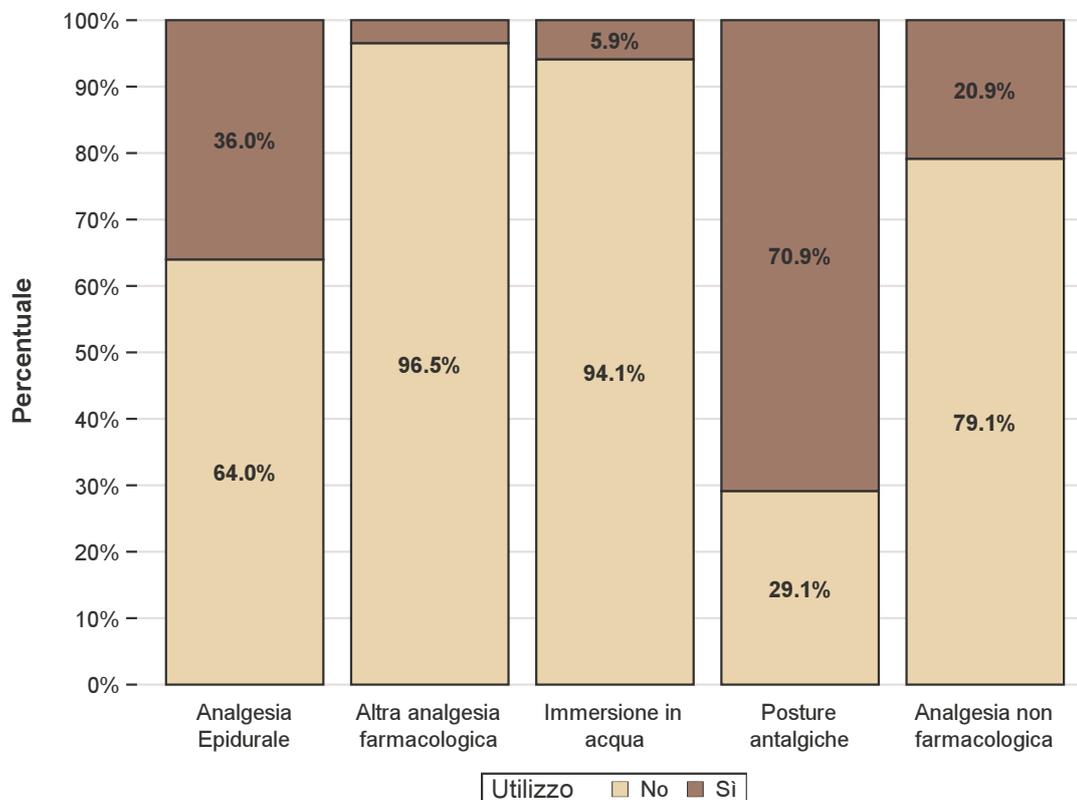


Figura 1.18 Utilizzo di metodiche di controllo del dolore durante il parto.

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

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

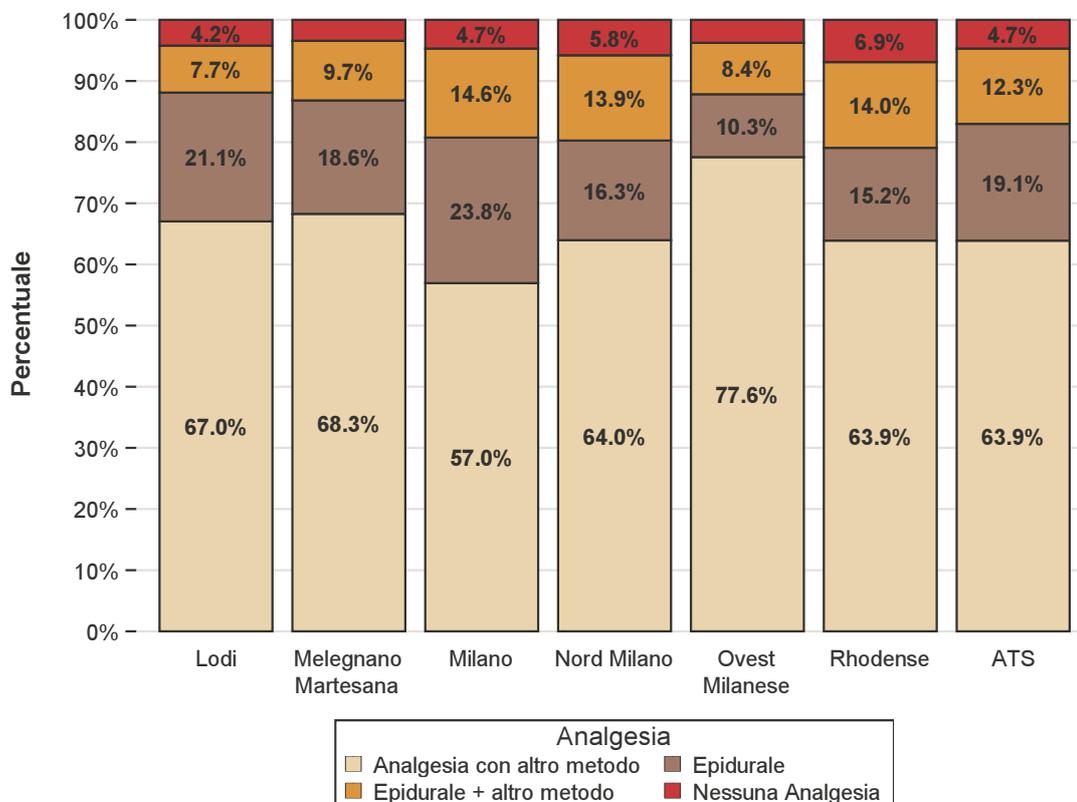


Figura 1.19 Utilizzo di metodiche di controllo del dolore durante il parto per distretto di residenza.

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

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

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

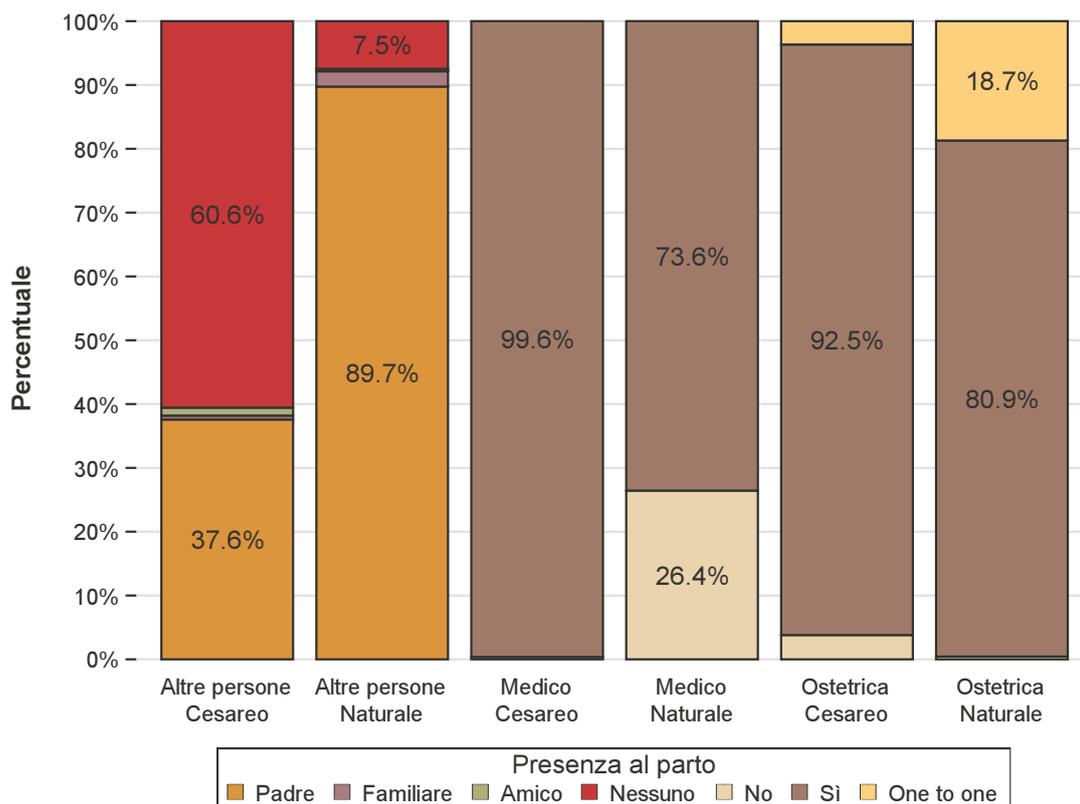


Figura 1.20 Persone presenti al momento del parto.

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

1.4 I bambini nati da donne residenti in ATS nel 2020

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

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

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

Tabella 1.15 Numero e percentuale dei neonati pretermine.

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

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

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

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

Tabella 1.17 Assegnazione del punteggio di APGAR.

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

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

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

Tabella 1.18 Distribuzione dei punteggi Apgar per livelli di prematurità.

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

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

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

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

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

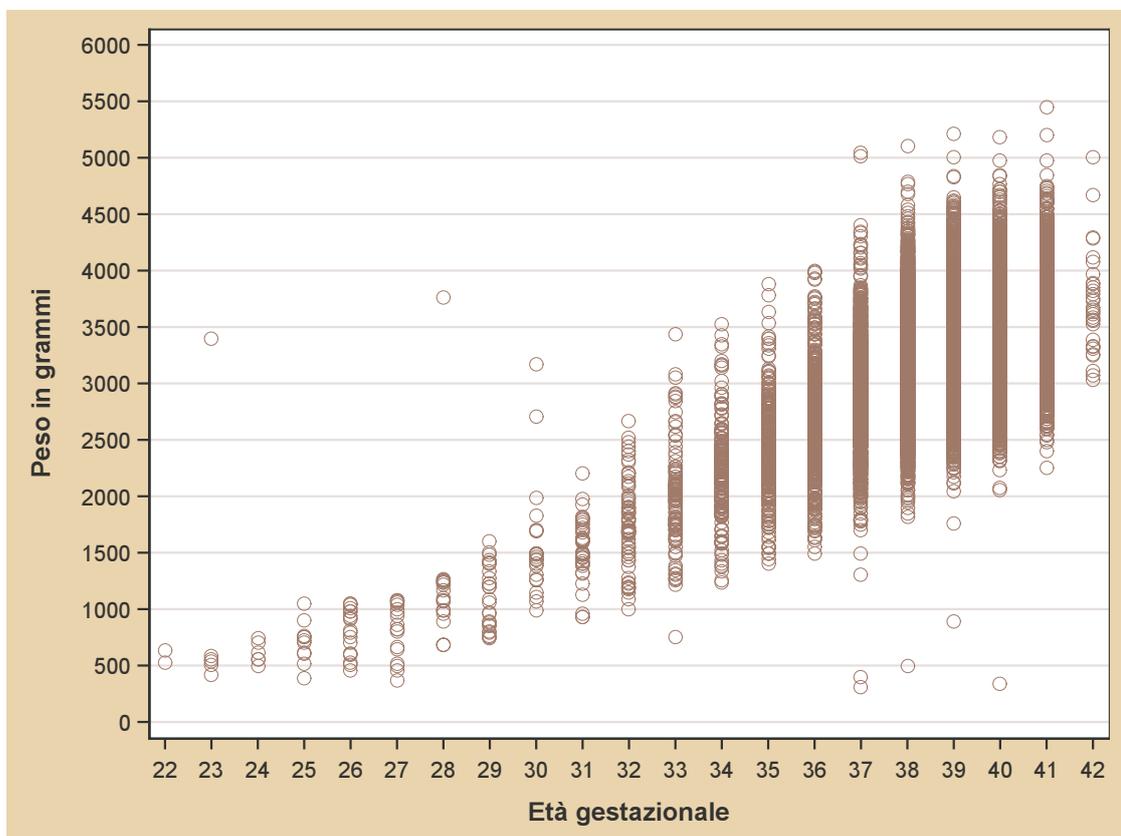


Figura 1.21 Rapporto tra peso alla nascita ed età gestazionale.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Questo capitolo è dedicato alla descrizione dei punti nascita che costituiscono la rete dei servizi per il percorso nascita presente sul territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano. Nei punti nascita di ATS Città Metropolitana di Milano sono avvenuti 25.775 parti, dato che rappresenta un calo del 3,7% rispetto allo scorso anno che ha contato 26.782 nascite.

2.1 Completezza delle fonti informative

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

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

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

2.2 Organizzazione della rete dei punti nascita in ATS Milano

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA



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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

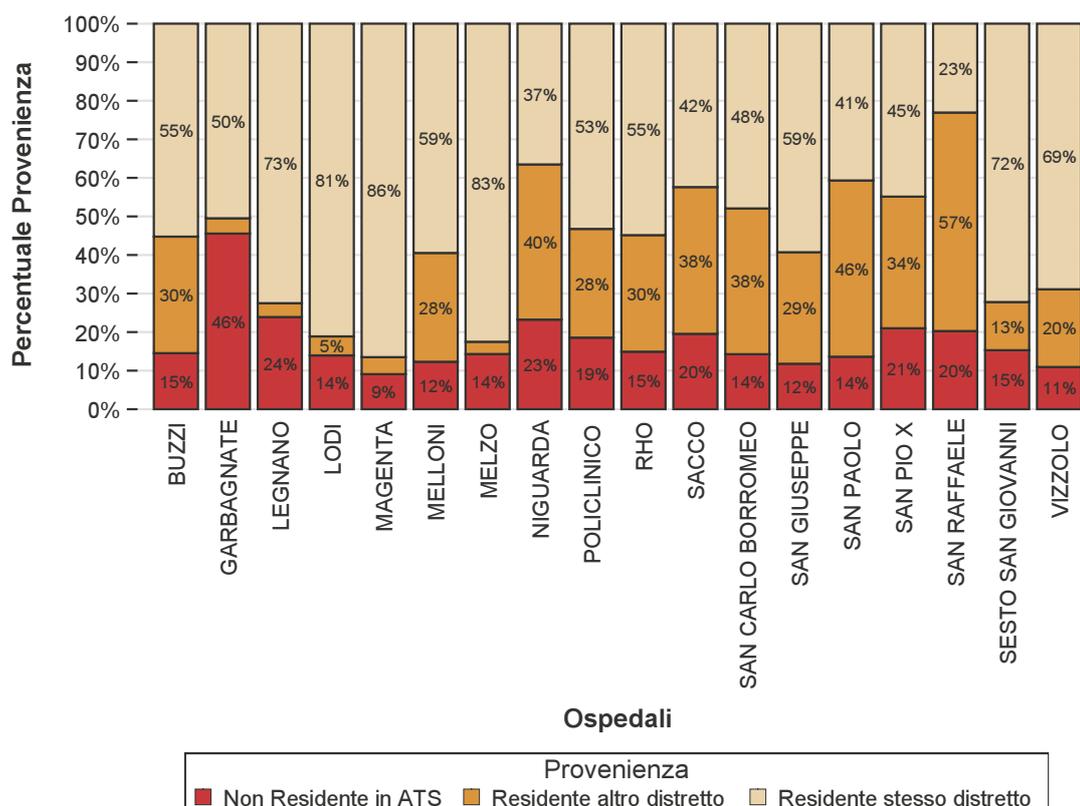


Figura 2.2. Distribuzione percentuale della provenienza delle madri per presidio ospedaliero.

2.3 Qualità dell'assistenza sanitaria

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Gli indicatori sono suddivisi in tre sezioni:

GRAVIDANZA

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

PARTO E NASCITA

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

POST NASCITA

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al consultorio familiare durante la gravidanza

| SCHEMA INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di donne che durante la gravidanza si sono rivolte al consultorio familiare per prestazioni dell'area materno infantile. |
| Denominatore | Tutte le donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS. |
| Numeratore | Numero di donne che hanno usufruito di prestazioni di area materno infantile in consultorio. |
| Formula | $\frac{\text{Numero di donne con almeno un accesso al consultorio per prestazioni legate alla maternità}}{\text{Tutte le donne che hanno partorito nel 2020}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, Consultori, BDA |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido |
| Passo 2. Numeratore | <p>Finale, si considerano al numeratore le donne della coorte con almeno un accesso al consultorio per una di queste prestazioni</p> <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 3. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Nel 2020 il 29% delle donne che ha partorito nei punti nascita afferenti all'ATS ha usufruito almeno una volta, durante la gravidanza, delle prestazioni dell'area materno infantile erogate nei consultori familiari.

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

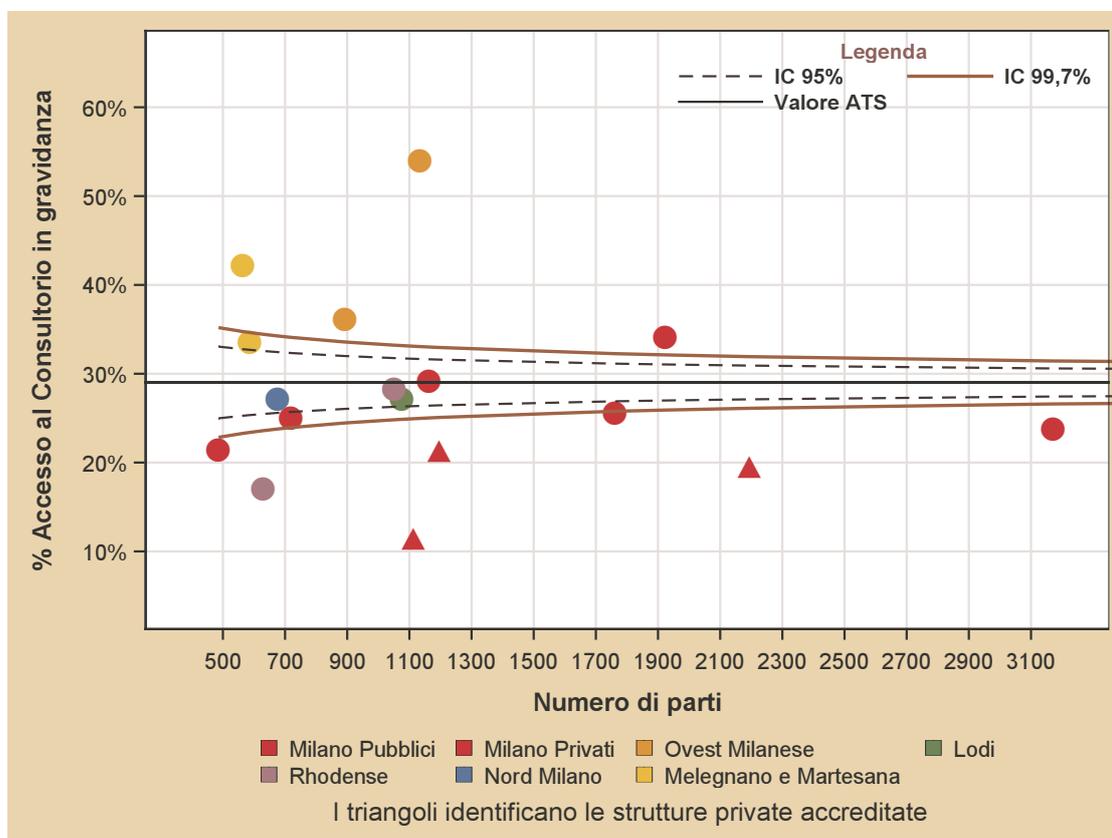


Figura 2.3 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al training prenatale

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

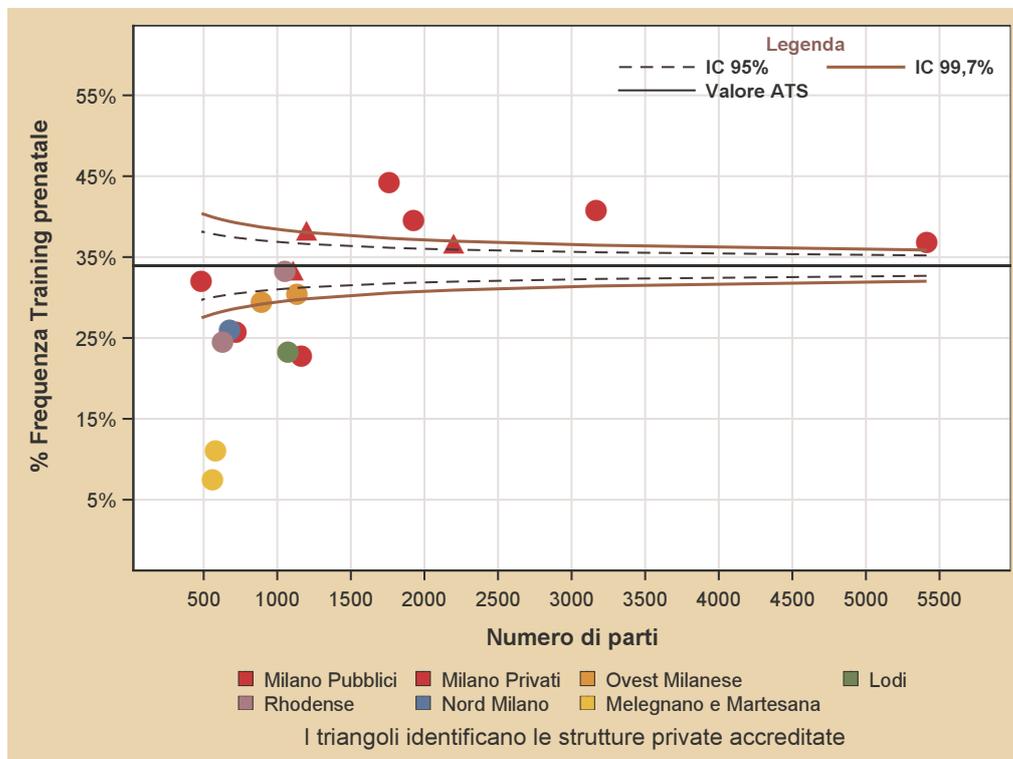


Figura 2.4 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Tutte).

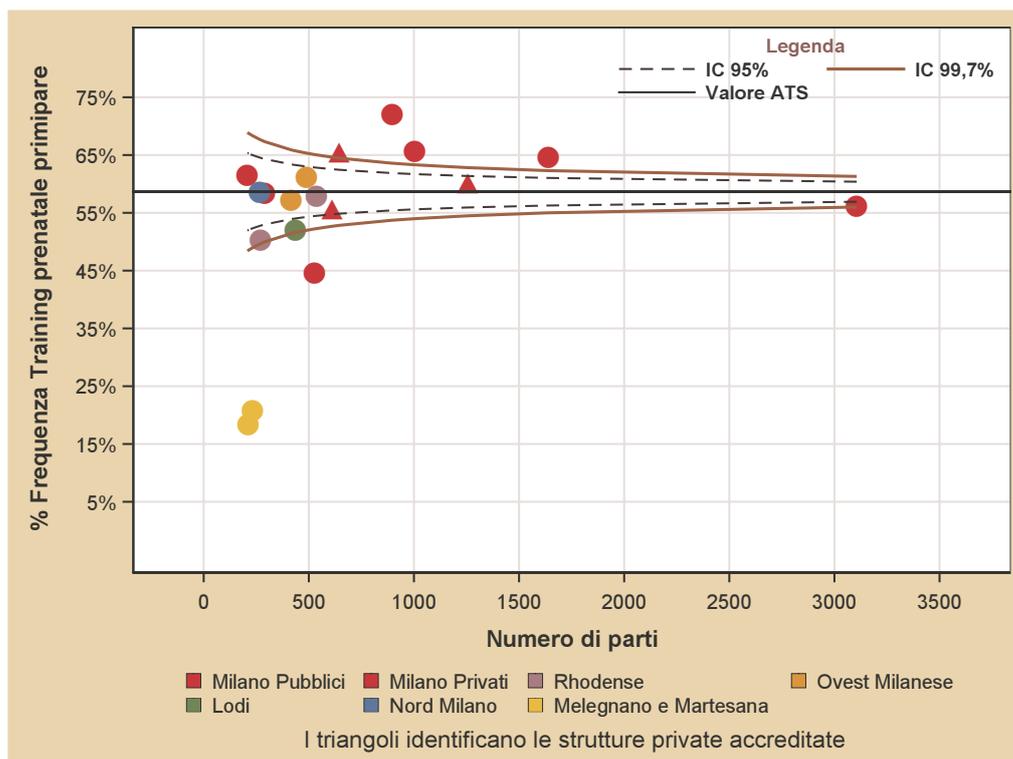


Figura 2.5 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Primipare).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Accesso al Pronto soccorso durante la gravidanza

| SCHEDA INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di donne che durante la gravidanza ha avuto almeno un accesso al PS per qualsiasi tipo di prestazione. |
| Denominatore | Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS. |
| Numeratore | Numero di donne che hanno utilizzato il Pronto Soccorso almeno una volta. |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con almeno un accesso in PS durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, Pronto Soccorso, BDA |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido |
| Passo 2. Numeratore | Dal flusso dei Pronto soccorso si estraggono gli accessi in pronto soccorso avvenuti in gravidanza |
| Passo 3. Esclusioni | Gli accessi in PS esitati nel ricovero per parto. |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

Tabella 2.6 Accesso in Pronto soccorso durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

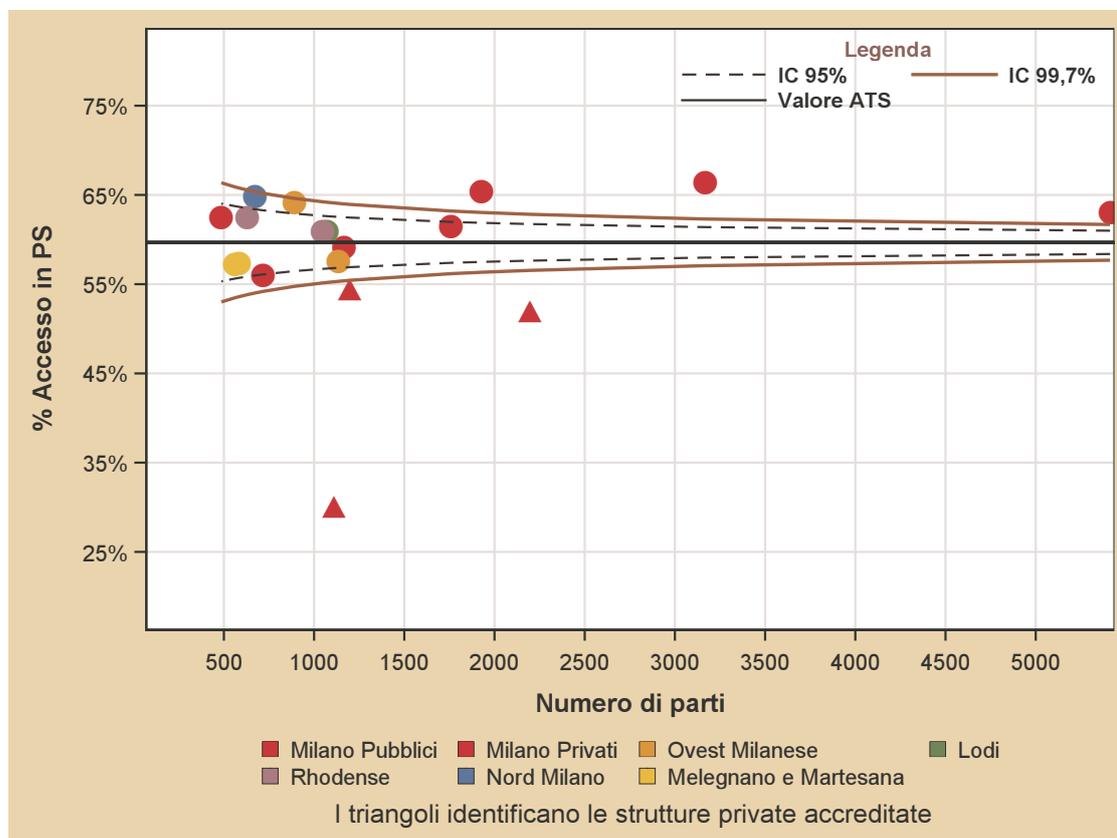


Figura 2.6 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Ricovero durante la gravidanza

| SCHEDE INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di donne che durante la gravidanza ha avuto almeno un ricovero ospedaliero. |
| Denominatore | Numero di donne che ha partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS. |
| Numeratore | Numero di donne che è stato ricoverate almeno una volta durante la gravidanza. |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con almeno un ricovero durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido. |
| Passo 2. Numeratore | Dal flusso SDO si estraggono i ricoveri avvenuti in gravidanza. |
| Passo 3. Esclusioni | Dal conteggio del numeratore sono stati esclusi i ricoveri che hanno portato al parto. Sono stati considerati solo i ricoveri con regime ordinario. |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

Tabella 2.7 Ricoveri ospedalieri durante la gravidanza.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

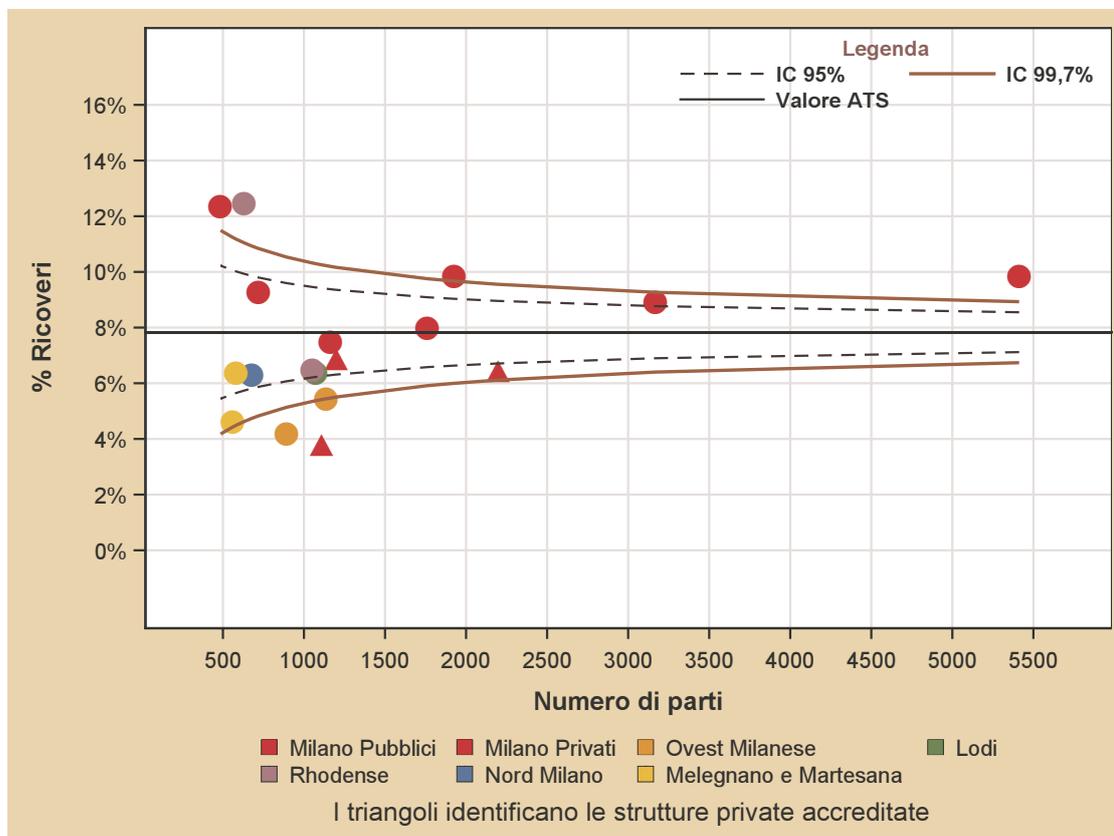


Figura 2.7 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne con diagnosi di diabete

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

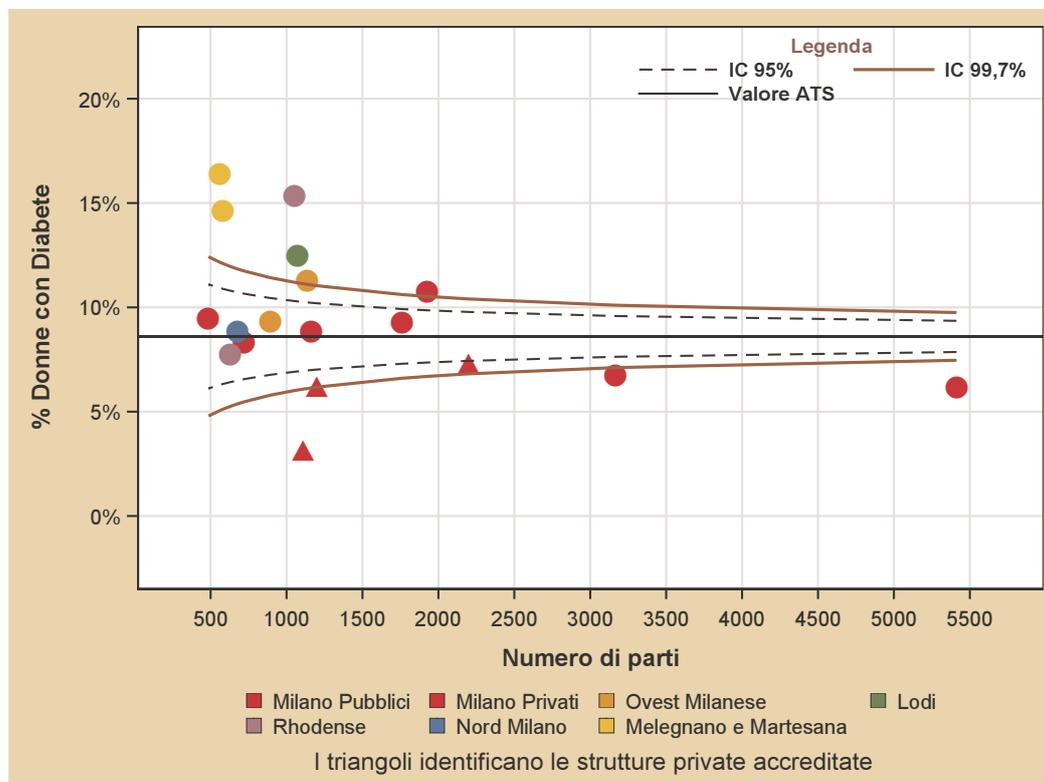


Figura 2.8 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Diabete totale).

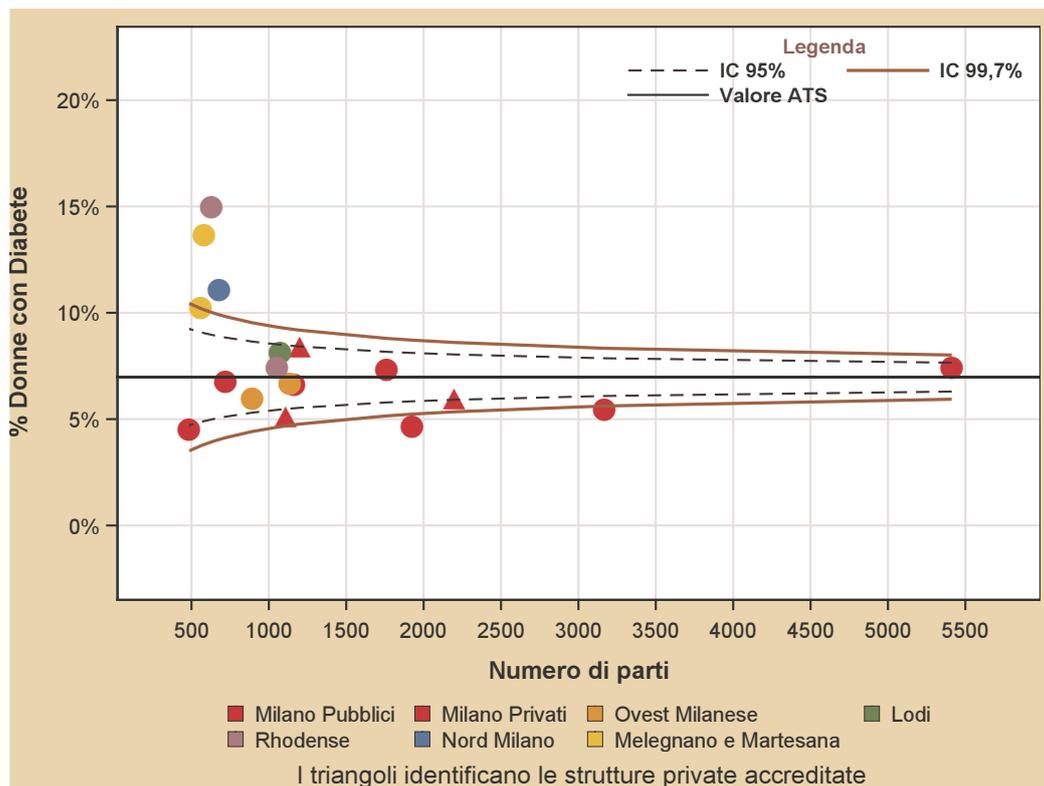


Figura 2.9 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (Diabete gestazionale).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne con patologia cronica

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

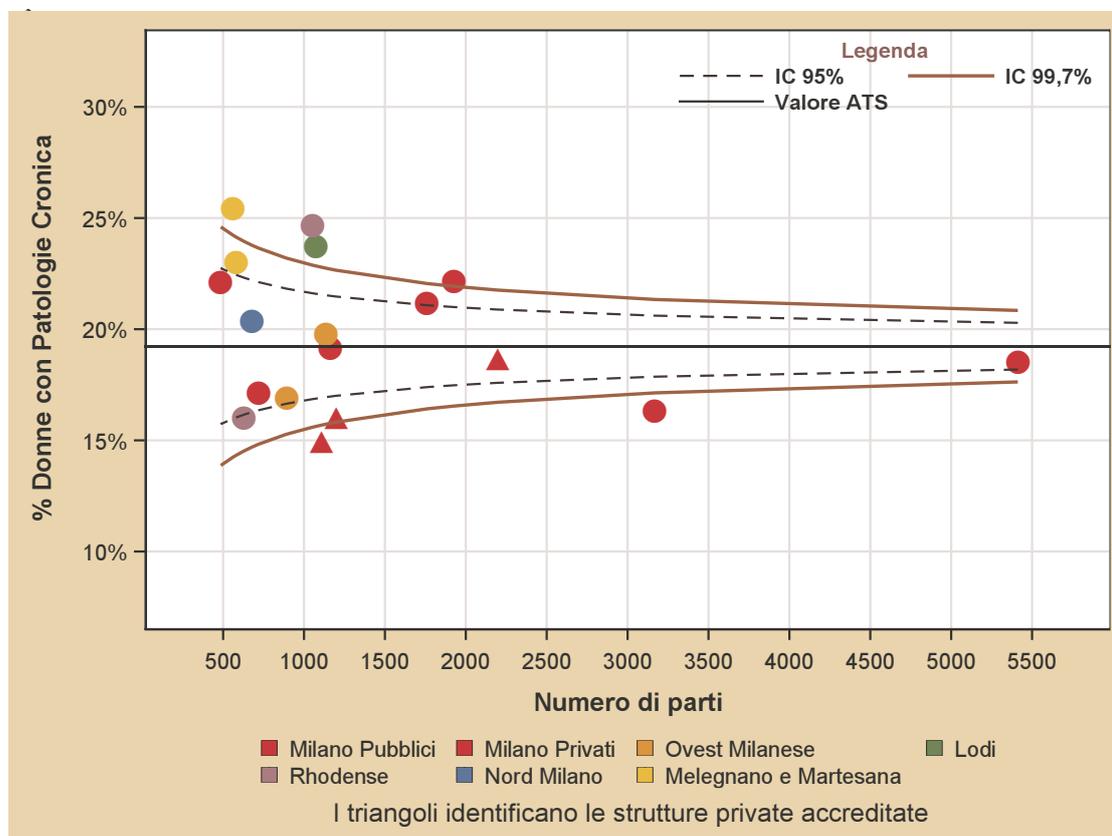


Figura 2.10 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

GRAVIDANZA

Proporzione di donne che hanno assunto farmaci durante la gravidanza

| SCHEDE INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di donne che durante la gravidanza hanno assunto farmaci. |
| Denominatore | Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS. |
| Numeratore | Numero di donne che hanno avuto almeno una prescrizione di farmaco. |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ partorienti con prescrizione di farmaci durante la gravidanza}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, Farmaceutica territoriale, file F, Farmaceutica DPC, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con codice fiscale valido. |
| Passo 2. Numeratore | Si considera la prescrizione di qualsiasi farmaco in classe A avvenuta in gravidanza. |
| Passo 3. Esclusioni | - |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

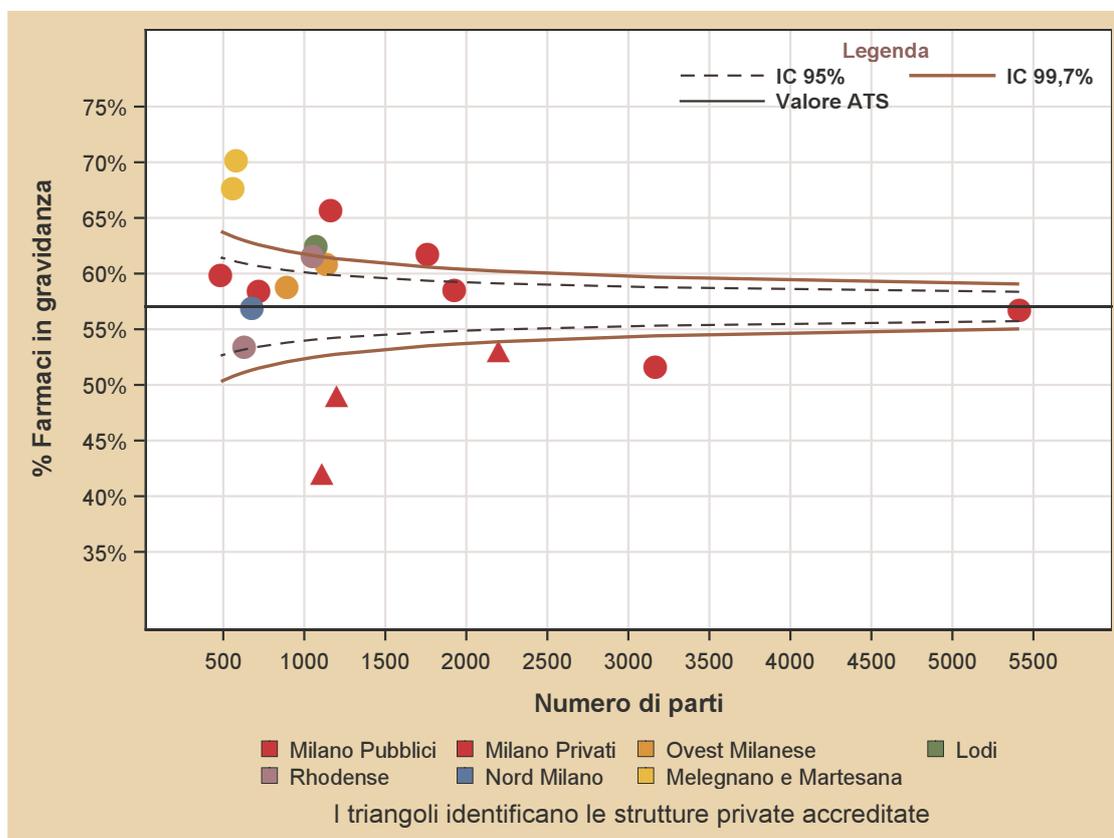


Figura 2.11 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

La classificazione Robson è uno strumento, solitamente utilizzato per la valutazione dell'appropriatezza del taglio cesareo, che stratifica le pazienti in 10 classi mutuamente esclusive definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto. In genere nella classe 1 è inclusa un'ampia proporzione della coorte dei parti (circa il 30%), per i quali ci si aspetta un minor ricorso al taglio cesareo trattandosi di donne nullipare, con parto a termine, presentazione cefalica e travaglio spontaneo. Nel 2020, complessivamente nei punti nascita della ATS la proporzione di parti con taglio cesareo tra quelli inclusi nella classe 1 di Robson, sono stati il 10,1%, in lieve flessione rispetto al 2019 (10,8%). In tabella 2.11 sono riportati i valori grezzi ed aggiustati, dove si evidenziano alcune strutture che hanno una proporzione di parti cesarei superiore alla media di ATS: Lodi con il 27,6% e Melloni con il 18,5% ed altri con valori di molto inferiori: Buzzi con il 2,6% e Niguarda con il 4% (Figura 2.12).

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

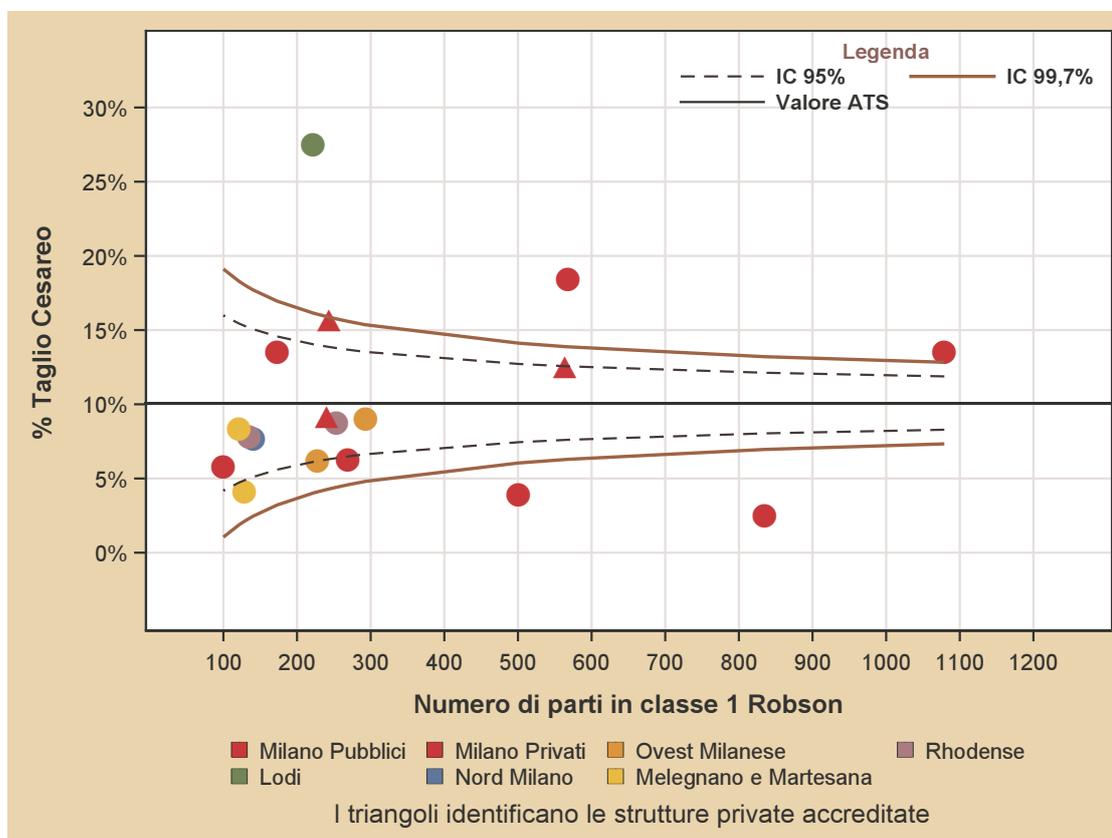


Figura 2.12 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

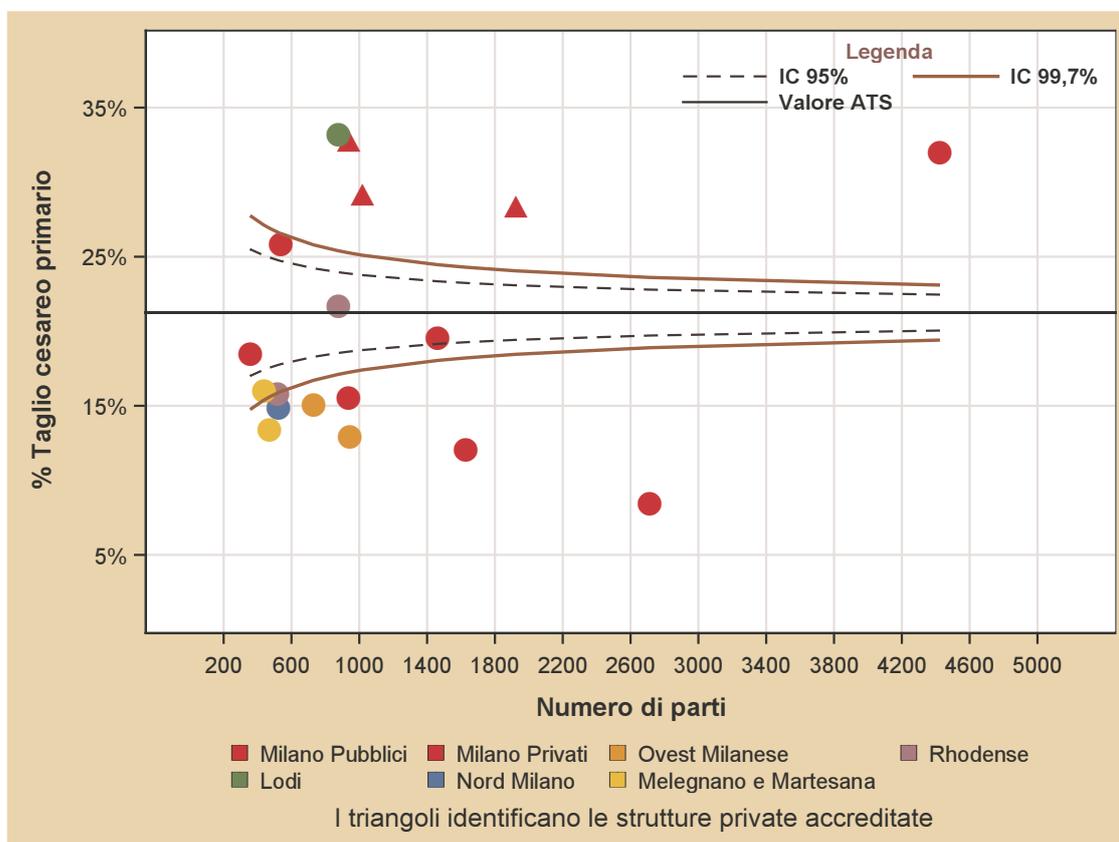


Figura 2.13 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

| SCHEMA INDICATORE | |
|----------------------------------|---|
| Definizione | Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo. |
| Denominatore | Numero di donne con pregresso cesareo che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS. |
| Numeratore | Numero di parti vaginali. |
| Formula | $\frac{\text{Numero di parti vaginali}}{\text{N° donne con pregresso cesareo che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020 con precedente cesareo. Dato desunto da CedAP (nprecesa>0) o da SDO con ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. 654.2 nel ricovero indice o DRG di TC (370-371) oppure i ICD-9-CM di diagnosi princ. o sec. (654.2, 669.7.) o codice di procedura princ. o sec. di TC ICD-9-CM (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi princ. o sec. di nato con TC (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); |
| Passo 2. Numeratore | Si considerano i parti vaginali: Modalità di parto= 1,4,5,6 in CedAP o in SDO codici di diagnosi princ. o sec. : (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). |
| Passo 3. Esclusioni | Tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia; tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; tutti i ricoveri con una diagnosi di Posizione e presentazione anomale del feto [codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec.: 652]; tutti i ricoveri con una diagnosi di Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa [codici ICD-9CM di diagnosi princ. o sec.: 641]. |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono riportate nel protocollo operativo di seguito indicato Agenas PNE protocollo 036 . Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

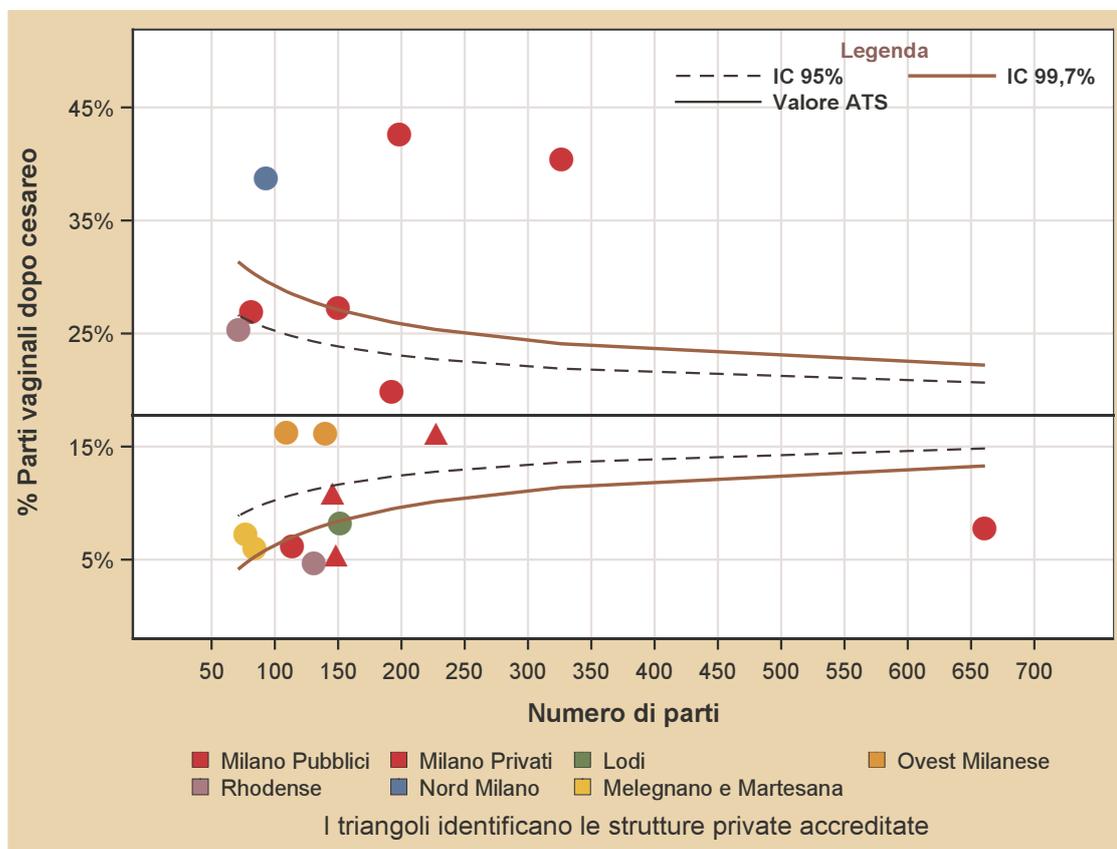


Figura 2.14 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Parto naturale: proporzione di complicanze durante il puerperio

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la prevalenza della morbosità materna grave nel mondo varia notevolmente a seconda della definizione dell'evento, ed è compresa in un range che va dallo 0,01% all'8,2%. Il valore osservato per il territorio della ATS è di 0,6% e il range osservato tra i punti nascita varia tra 0,1% e 1,7%. Confrontando i punti nascita con la media di ATS, si evidenzia come nessuno se ne discosti in maniera significativa (Figura 2.15).

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

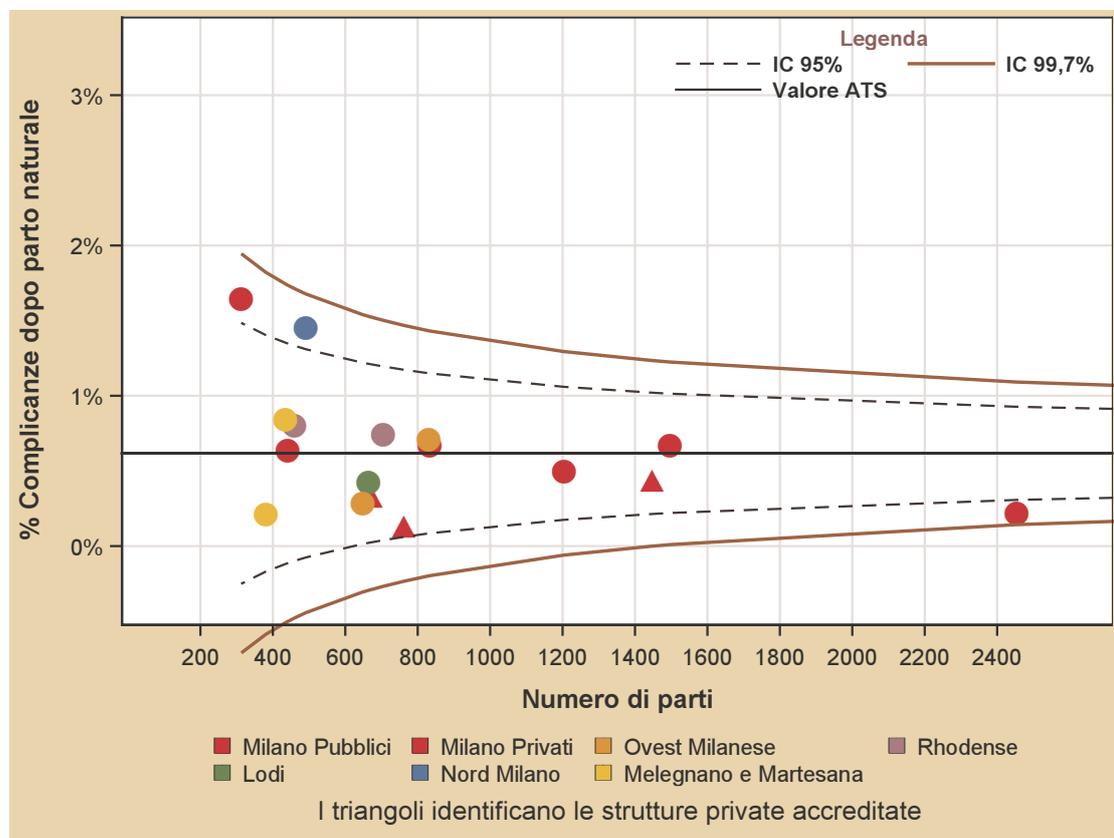


Figura 2.15 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il puerperio

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

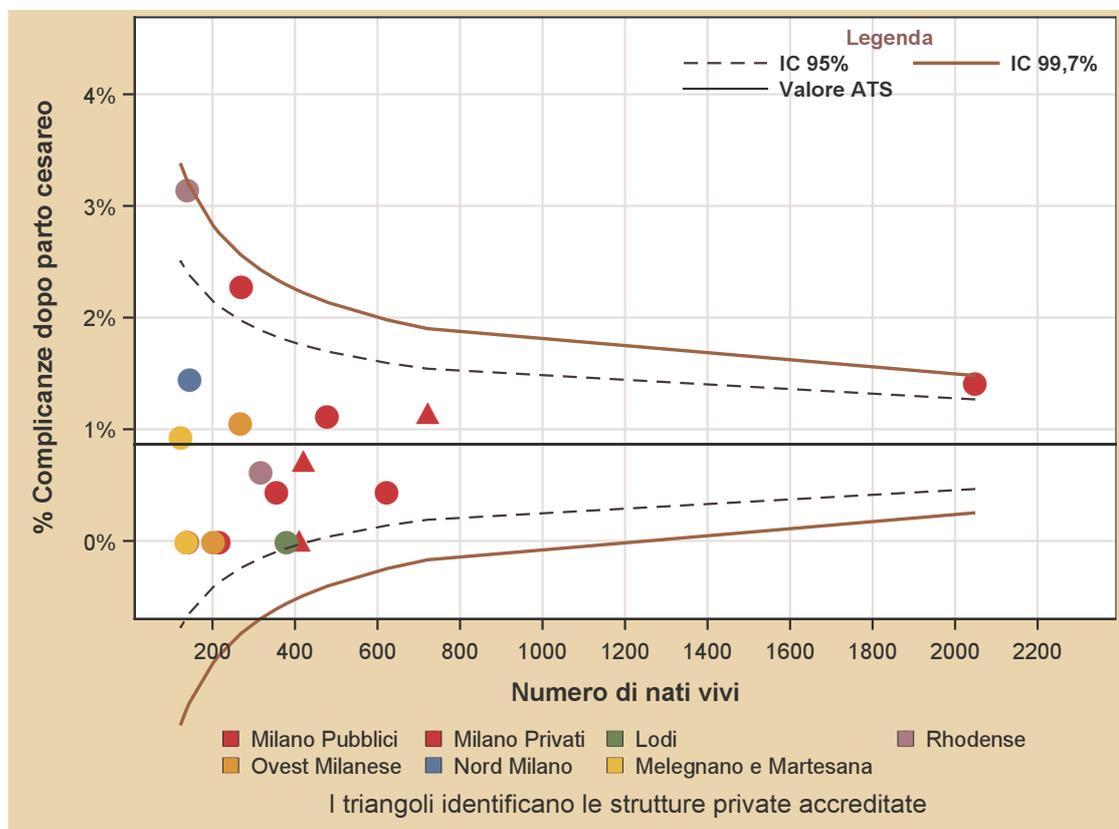


Figura 2.16 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzioni di episiotomie

| SCHEMA INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di episiotomie. |
| Denominatore | Numero di parti vaginali depurati (primipare, a termine, parto semplice, feto cefalico) in ATS nel 2020. |
| Numeratore | Numero di episiotomie |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ di episiotomie}}{\text{Parti vaginali depurati nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si considerano i parti vaginali: Modalità di parto= 1,4,5,6 in CedAP o in SDO codici di diagnosi princ. o sec. : (669.7, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01); di procedura princ. o sec. (74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99). |
| Passo 2. Numeratore | L'esito è rappresentato dal ricorso all'episiotomia: CedAP campo Episiotomia=1 oppure in SDO Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 72.1, 72.21, 72.31, 73.6. |
| Passo 3. Esclusioni | Le donne con parti precedenti; parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; parti gemellari; età della madre superiore a 49 anni o inferiore a 14; presentazione del feto non cefalica: in CedAP campo PRESNEO diverso da 1. |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

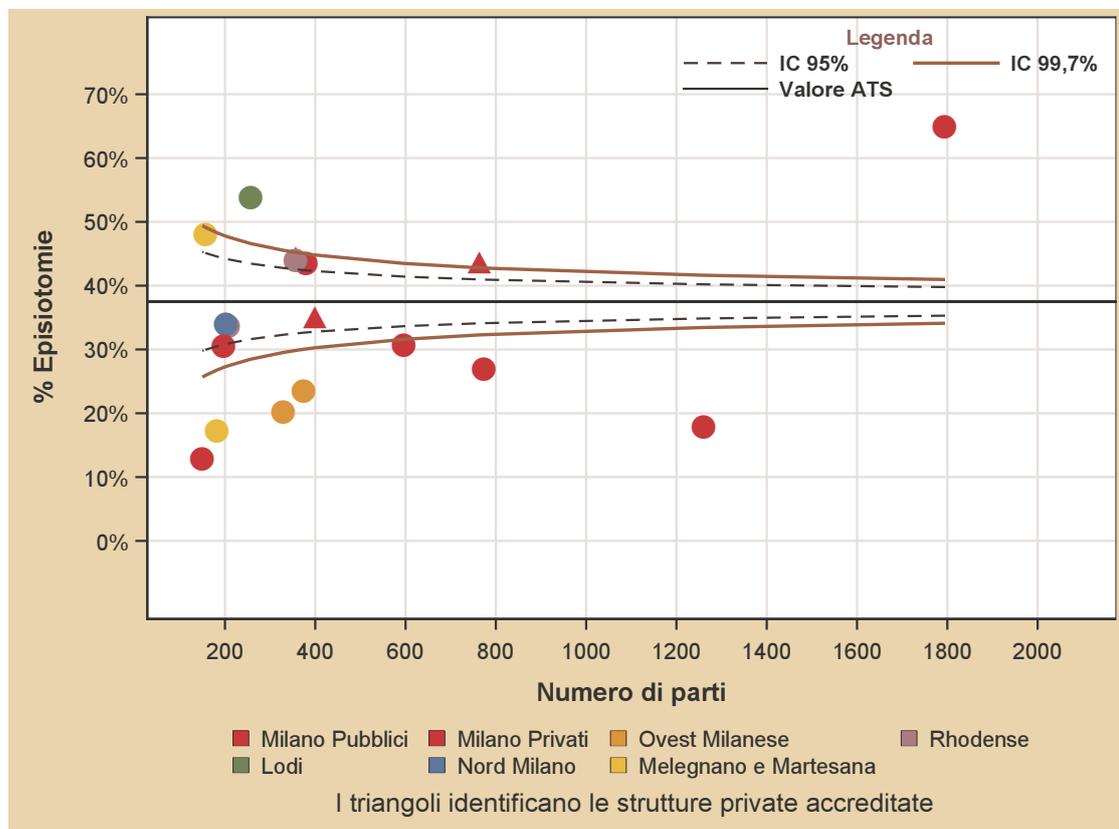


Figura 2.17 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Proporzioni di parti vaginali con analgesia epidurale

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

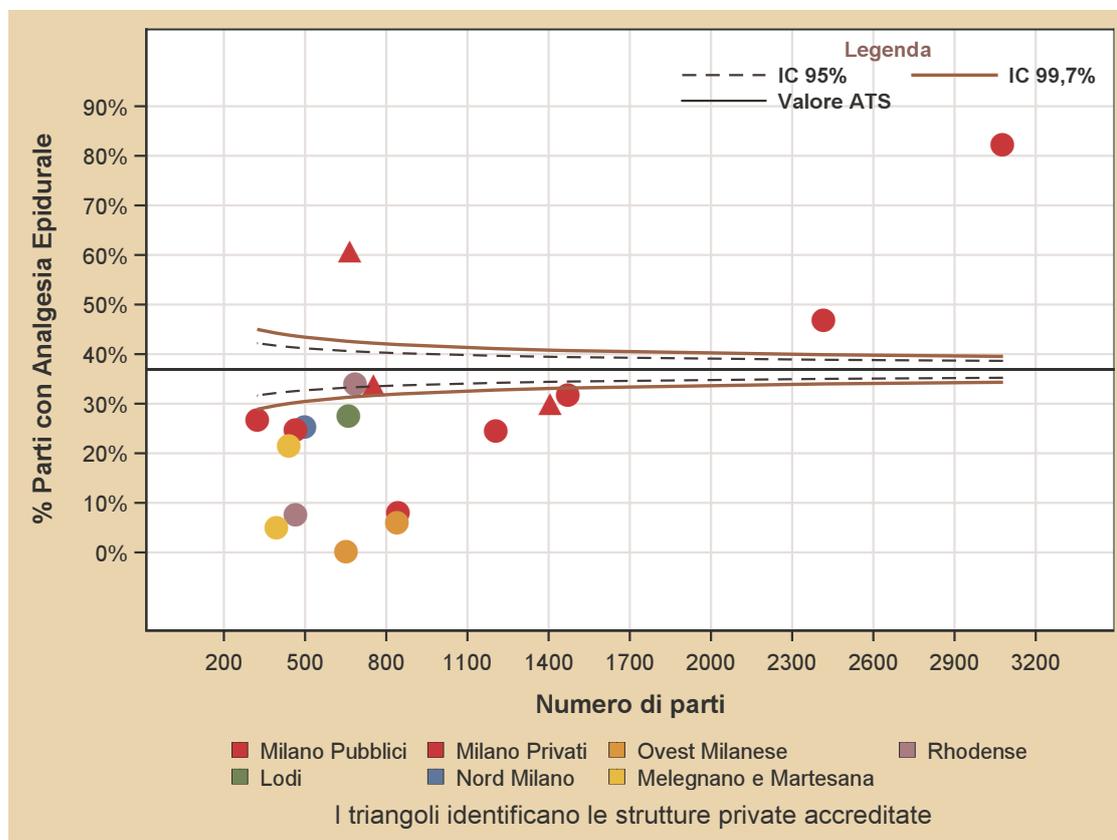


Figura 2.18 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

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

| SCHEDA INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di neonati con Apgar inferiore a 7 al quinto minuto. |
| Denominatore | Numero di nati vivi. |
| Numeratore | Numero di neonati con indice di Apgar minore di 7 al 5° minuto. |
| Formula | $\frac{\text{N° di neonati con indice di Apgar inferiore a 7 al quinto minuto.}}{\text{N° di nati vivi}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte i neonati vivi partoriti in un punto nascita di ATS nel 2020. |
| Passo 2. Numeratore | L'esito è rappresentato da un punteggio di Apgar inferiore a 7. |
| Passo 3. Esclusioni | Parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; Gravidanze non fisiologiche: in CedAP decorsog=2; Record con Indice di Apgar non compreso tra 1 e 10; |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

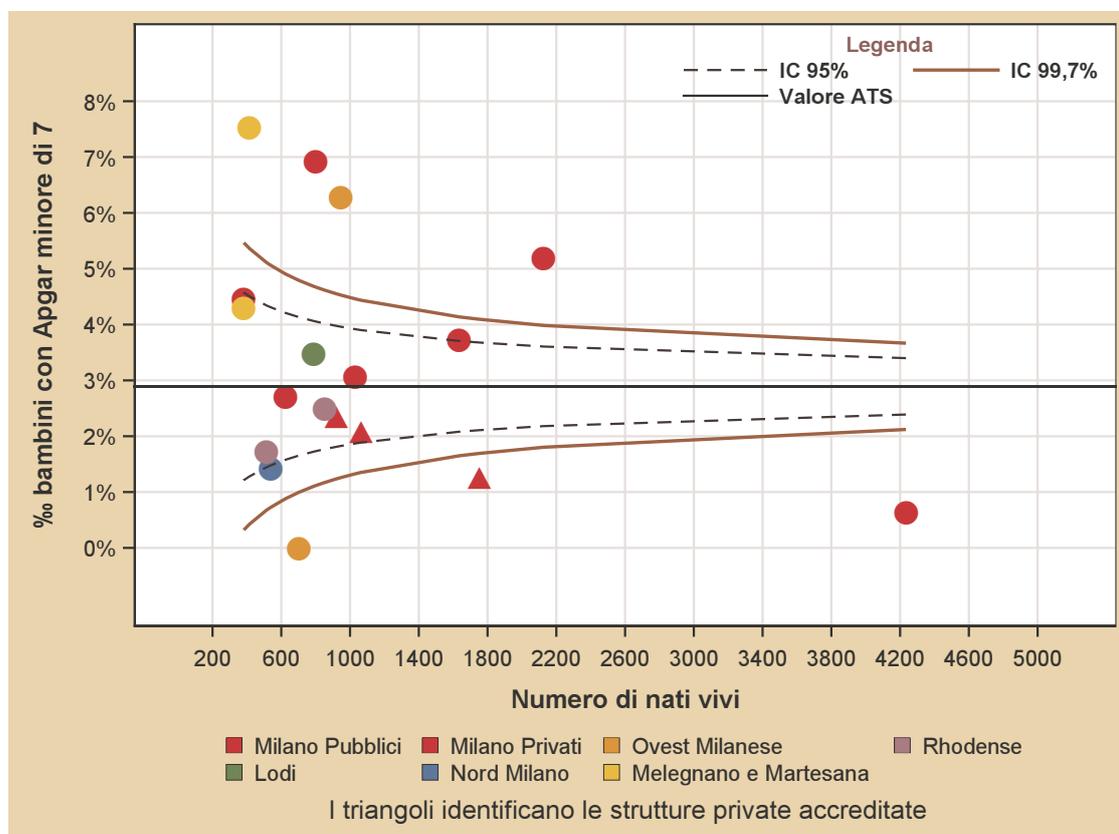


Figura 2.19 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PARTO E NASCITA

Attacco precoce al seno nelle prime due ore

| SCHEDE INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di neonati che si attaccano al seno entro due ore dalla nascita. |
| Denominatore | Numero di nati vivi. |
| Numeratore | Numero di neonati che si attaccano al seno entro due ore dalla nascita. |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ di neonati che si sono attaccati al seno entro due ore dal parto.}}{\text{N}^\circ \text{ di nati vivi}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte i neonati vivi partoriti in un punto nascita di ATS nel 2020. |
| Passo 2. Numeratore | L'esito è rappresentato in CedAP dal campo POSTPARTATSENOPREC=1. |
| Passo 3. Esclusioni | Parto a termine al di fuori della 37 e la 42-esima settimana di amenorrea incluse; Record con informazione sull'allattamento mancante; Bambini non vitali |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

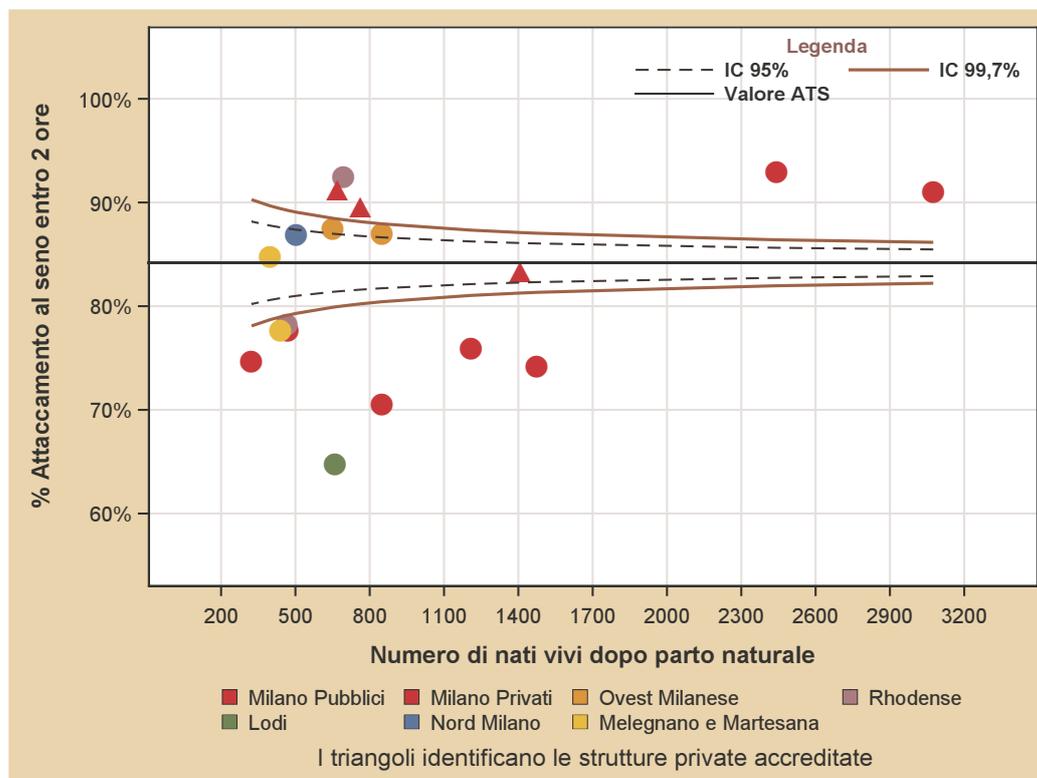


Figura 2.20 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (parto naturale).

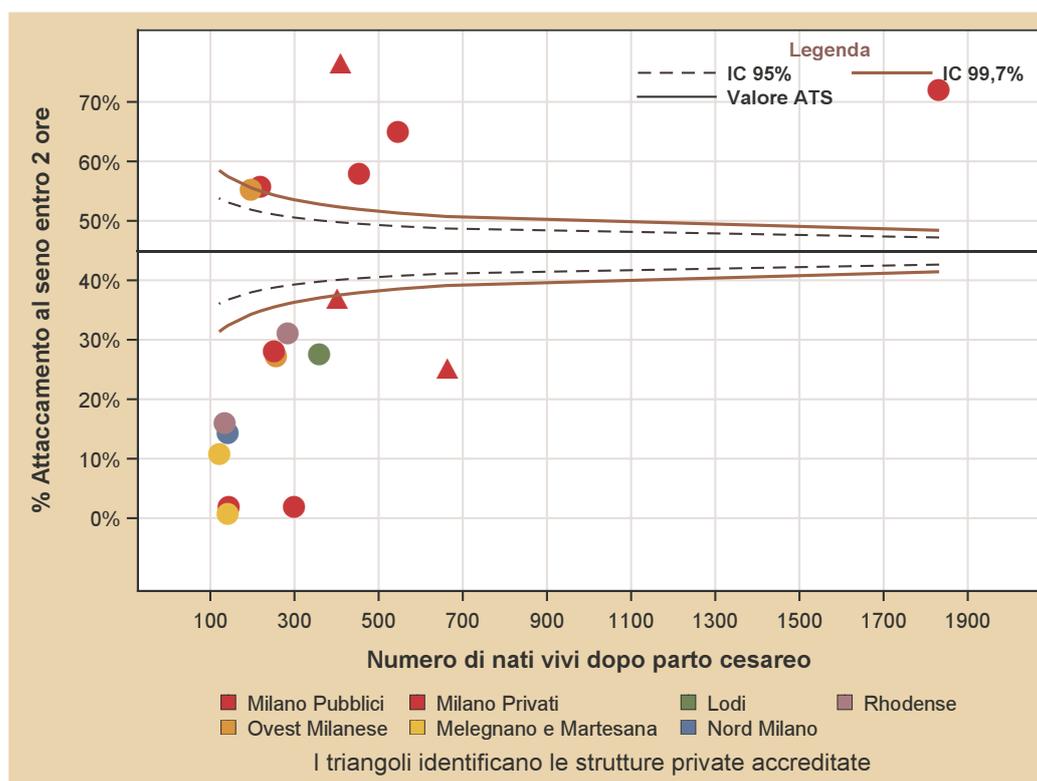


Figura 2.21 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS (parto cesareo).

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Proporzione di donne che accedono al consultorio dopo il parto

| SCHEMA INDICATORE | |
|----------------------------------|--|
| Definizione | Proporzione di donne che effettuano almeno un accesso in Consultorio dopo il parto. |
| Denominatore | Numero di donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS. |
| Numeratore | Numero di donne che ha avuto accesso ai consultori. |
| Formula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ di donne che si è rivolto al consultorio almeno una volta dopo il parto}}{\text{N}^\circ \text{ donne che hanno partorito nel 2020 nei punti nascita di ATS}} \times 100$ |
| Fonte Dati | SDO, CedAP, BDA. |
| Procedura di elaborazione | |
| Passo 1. Selezione coorte | Si includono tutte le donne che hanno partorito in un punto nascita di ATS nel 2020. |
| Passo 2. Numeratore | L'esito è rappresentato dall'accesso in Consultorio nei 12 mesi successivi al parto secondo i codici relativi a: gravidanza, allattamento, percorso nascita, sostegno alla genitorialità ('00405', '00411', '80302', '89262'). |
| Passo 3. Esclusioni | Donne non residenti. |
| Passo 4. Modello | Calcolo dell'indicatore grezzo ed aggiustato. Le variabili incluse nel modello di aggiustamento sono: età, cittadinanza, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, altre malattie croniche. Ciascun punto nascita è stato confrontato con il resto della ATS. |

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

Questo indicatore è stato calcolato escludendo dalla coorte delle donne che hanno partorito presso i punti nascita della ATS le donne non residenti. Complessivamente il 16,6% delle donne che hanno partorito nel 2021 si è recato almeno una volta presso un consultorio familiare per prestazioni legate alla maternità, quali visite di controllo ostetrico, allattamento e sostegno alla genitorialità. Questo dato è inferiore a quello dello scorso anno che si attestava al 21%.

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

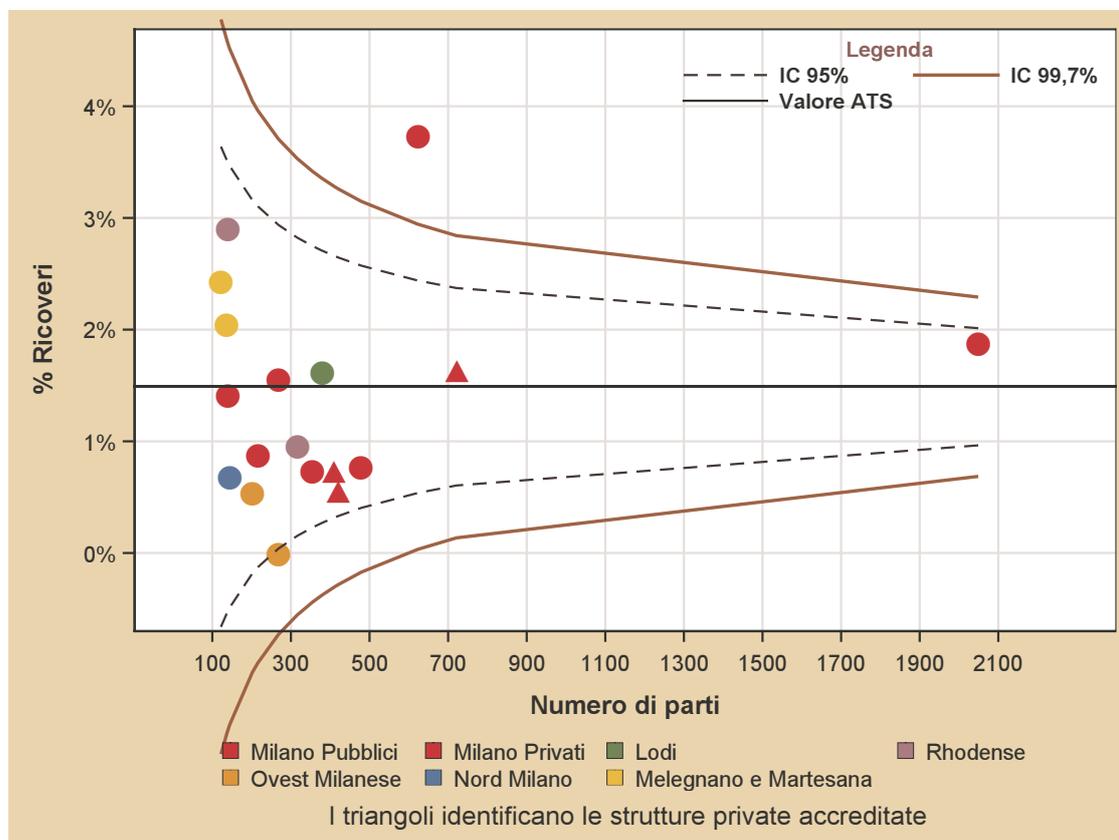


Figura 2.23 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

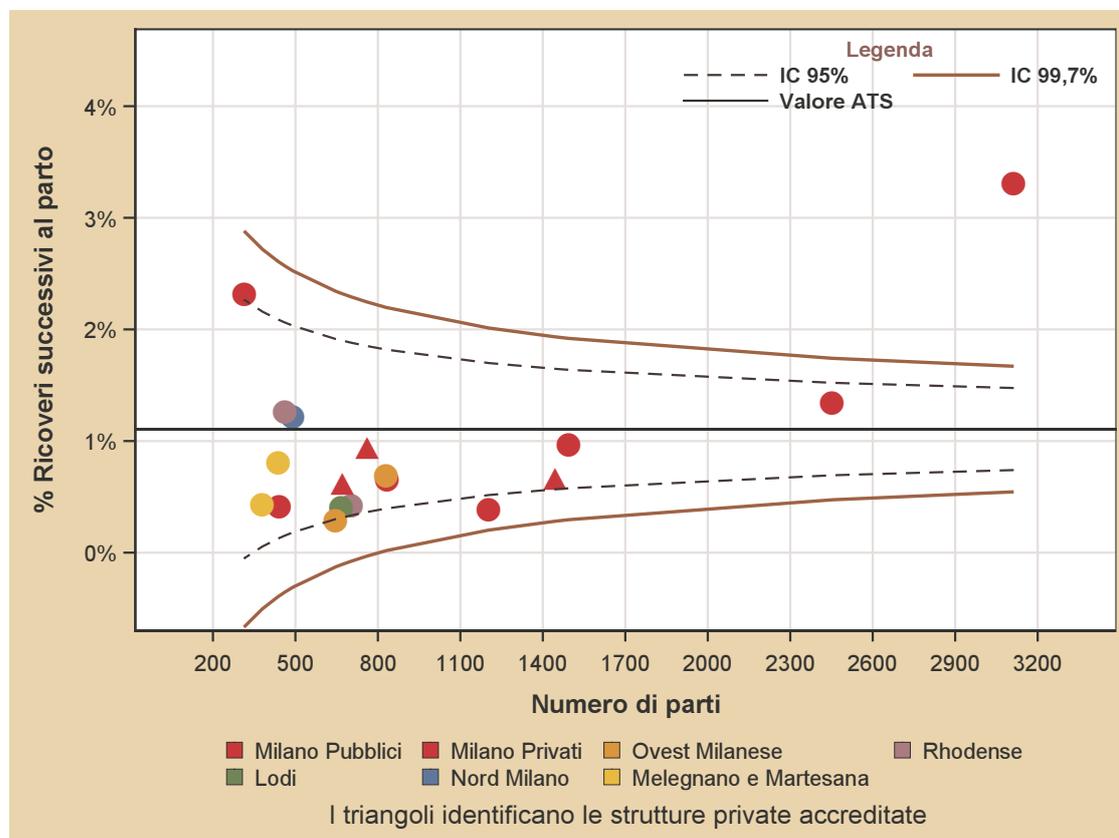


Figura 2.24 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

PUERPERIO E POST PARTO

Ospedalizzazione entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero di nascita

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

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

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

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

DESCRIZIONE DELL'ASSISTENZA PER PUNTO NASCITA

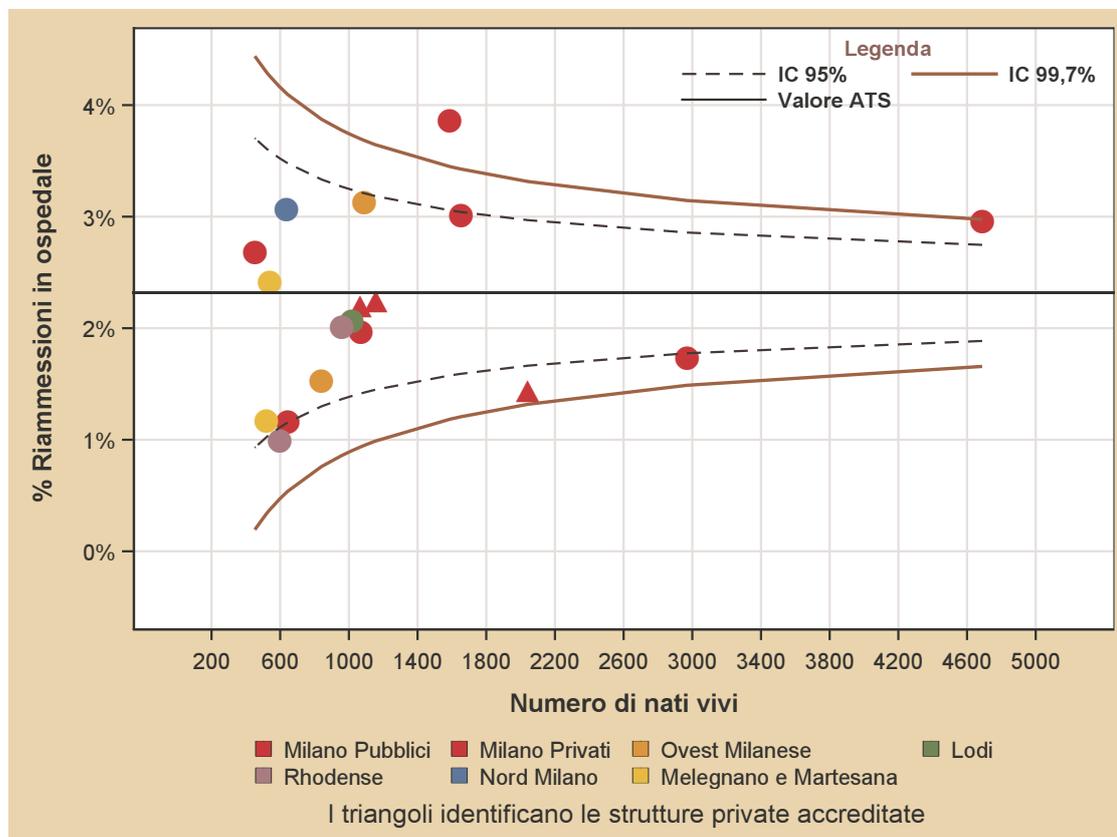


Figura 2.25 Proporzioni aggiustate dei punti nascita rispetto al valore della ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

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

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

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

MILANO CITTÀ

DISTRETTO OVEST MILANESE

DISTRETTO LODI

DISTRETTO RHODENSE

DISTRETTO MELEGNANO E DELLA MARTESANA

DISTRETTO NORD

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO CITTÀ DI MILANO

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

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



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

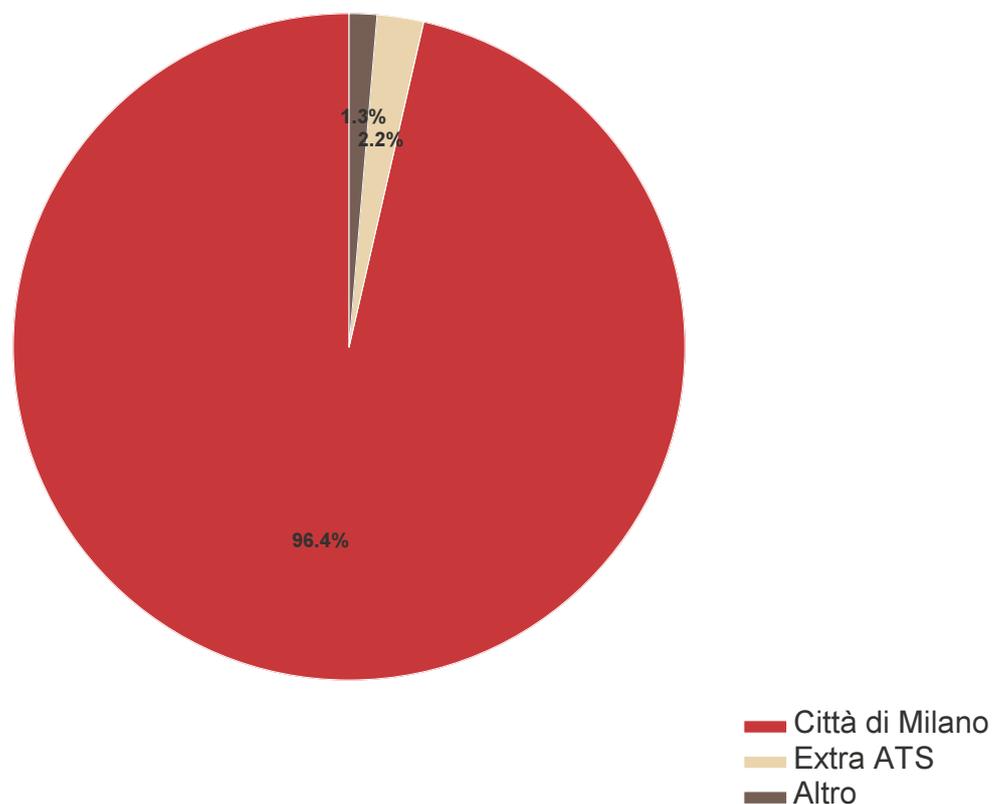


Figura 3.1 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

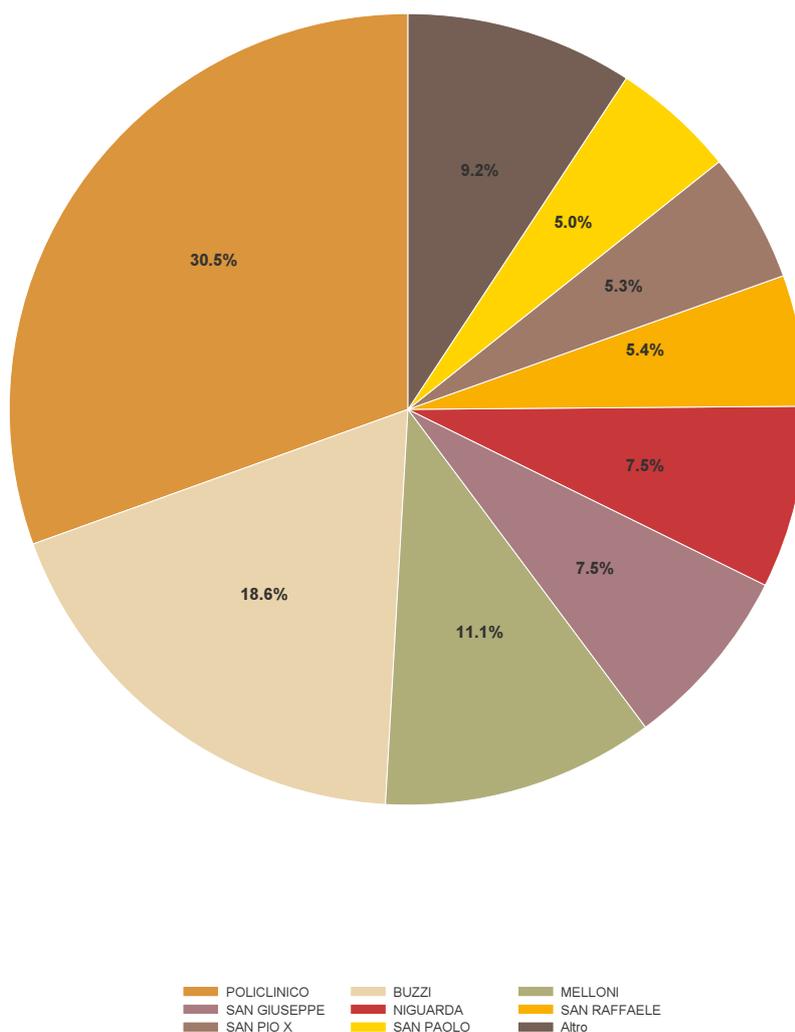


Figura 3.2 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

FONDAZIONE IRCCS CÀ GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

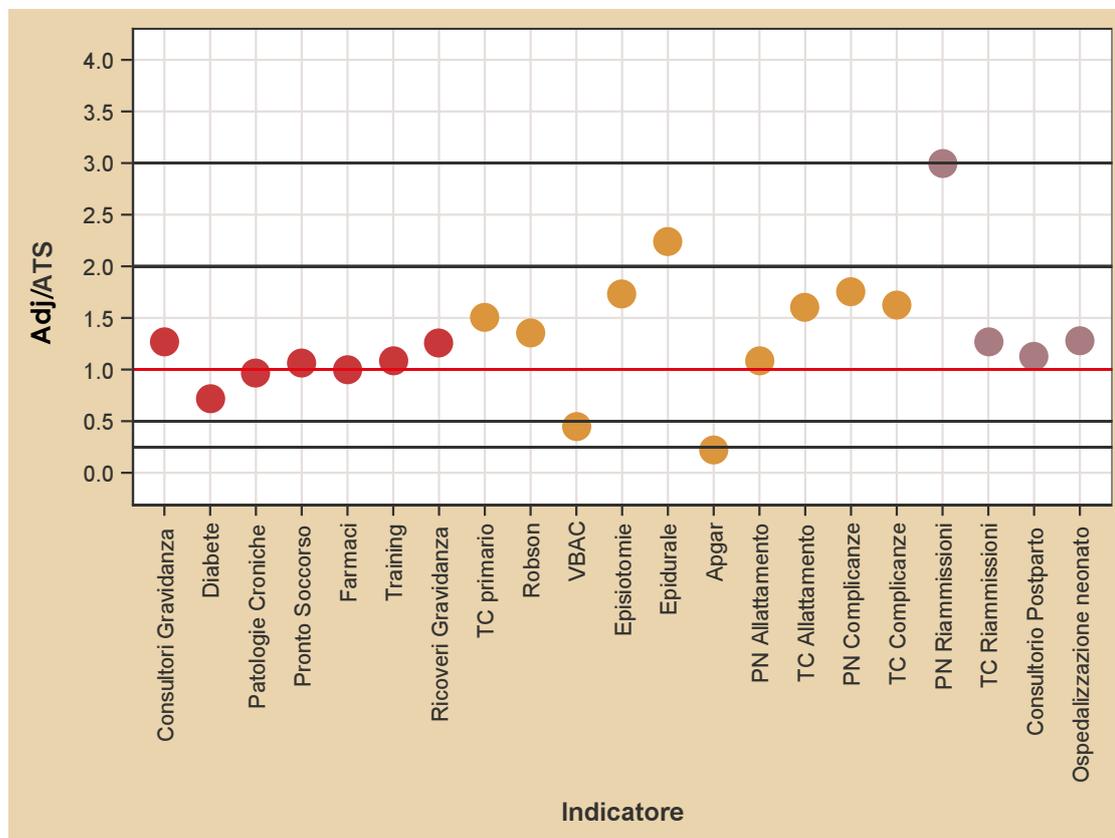


Figura 3.3 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE BUZZI

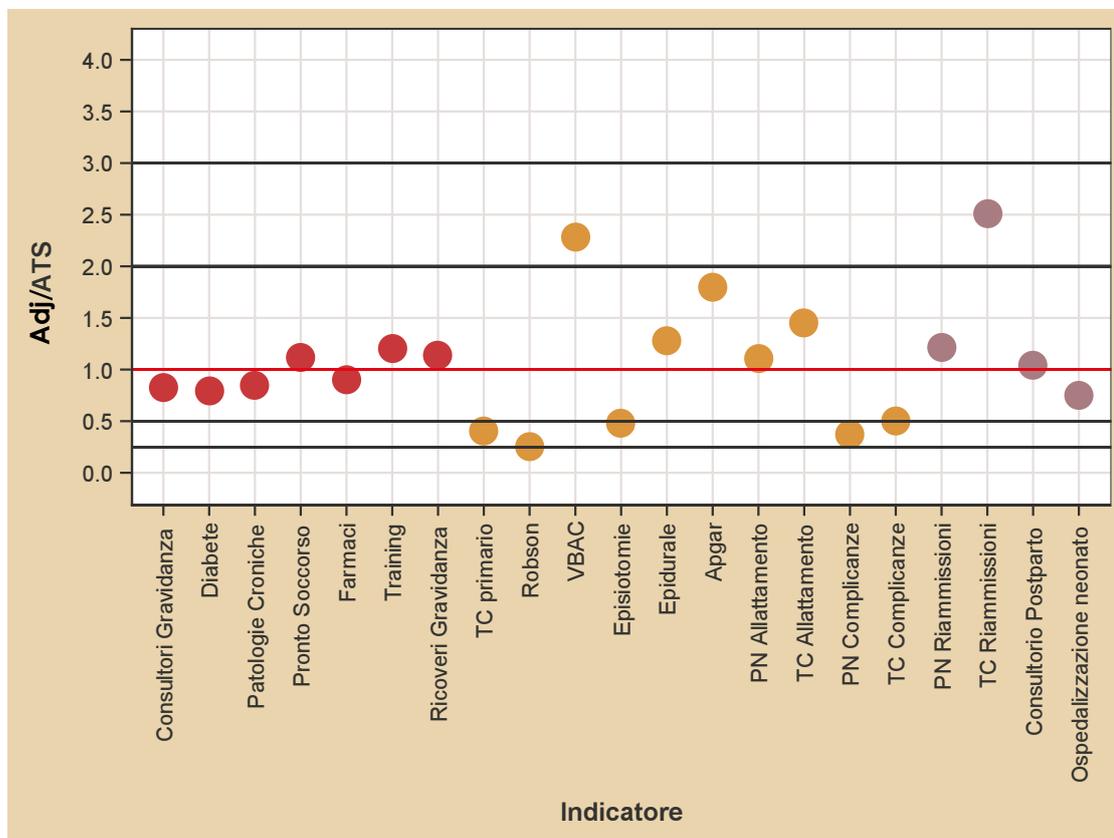


Figura 3.4 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

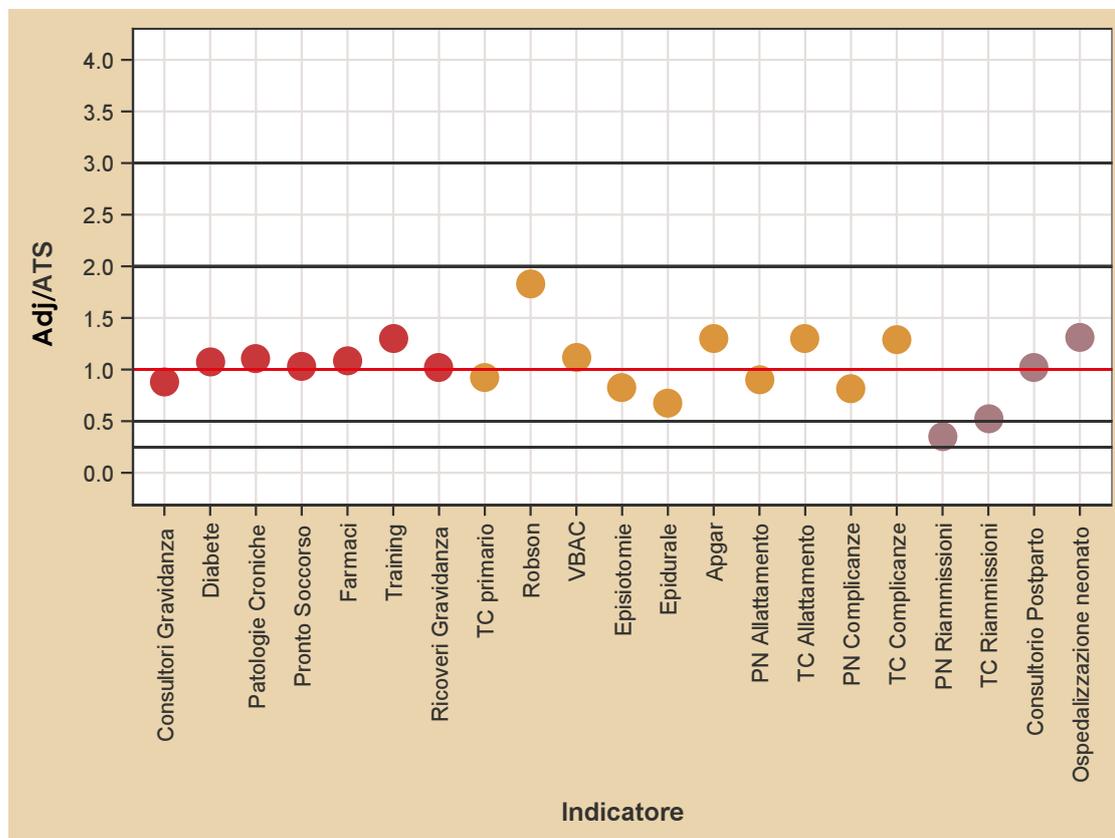


Figura 3.5 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - OSPEDALE SACCO

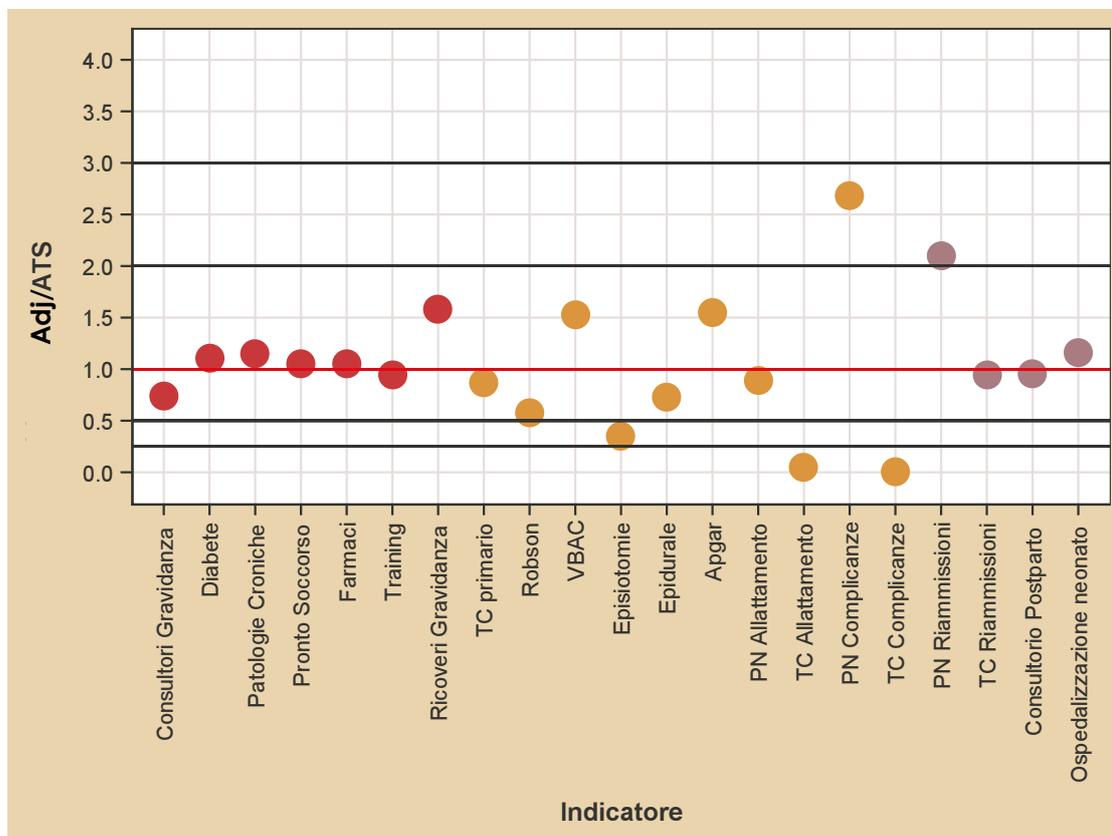


Figura 3.6 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – OSPEDALE NIGUARDA

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA – OSPEDALE NIGUARDA

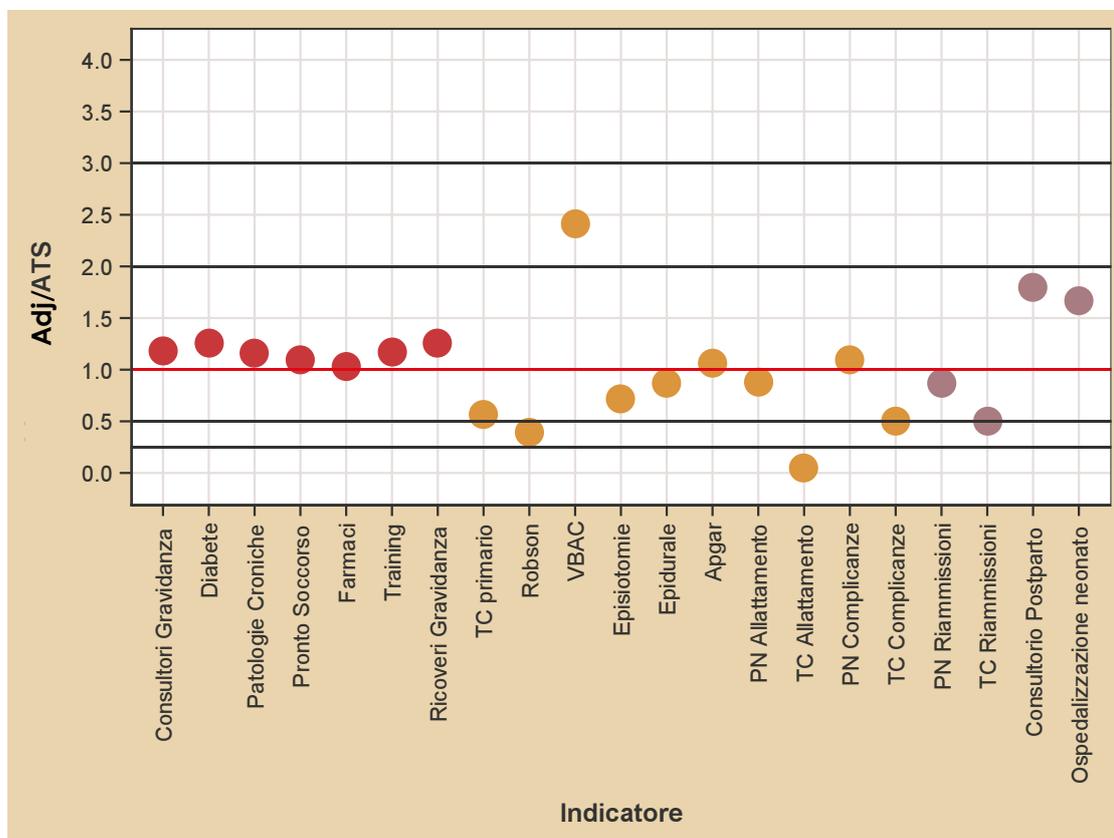


Figura 3.7 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO- OSPEDALE SAN PAOLO

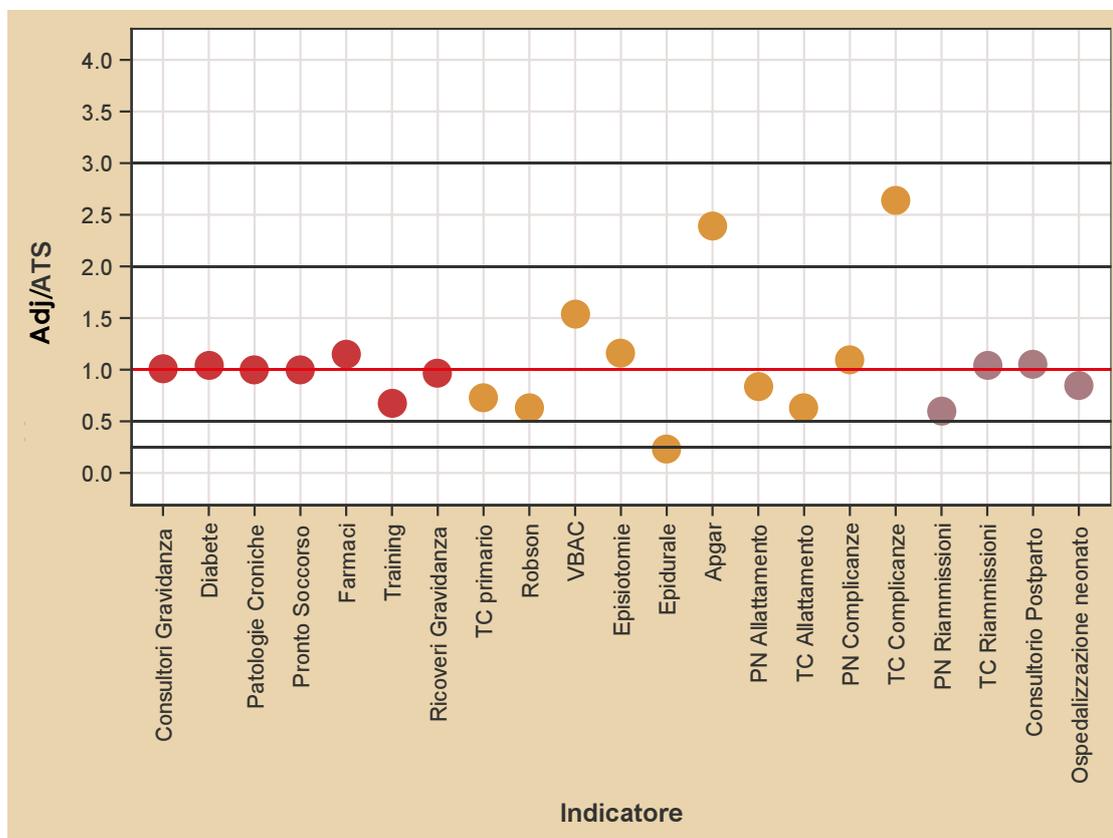


Figura 3.8 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST SANTI PAOLO E CARLO - OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

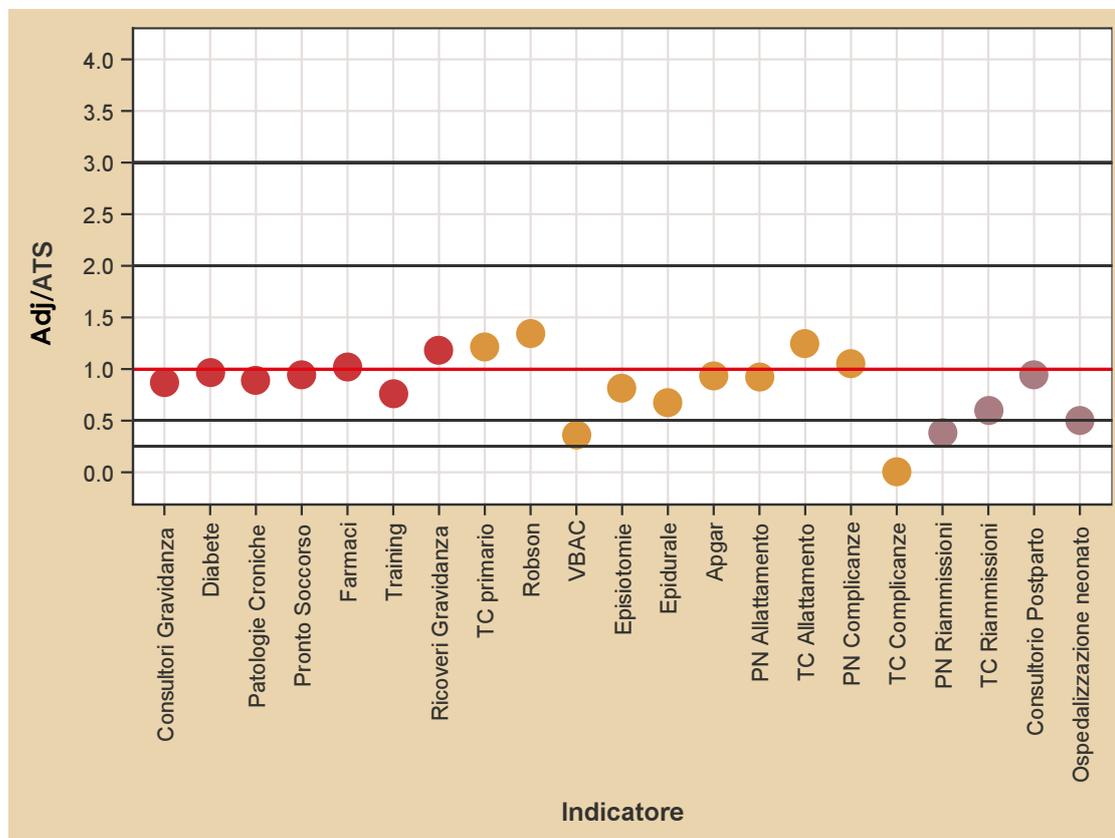


Figura 3.9 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN GIUSEPPE

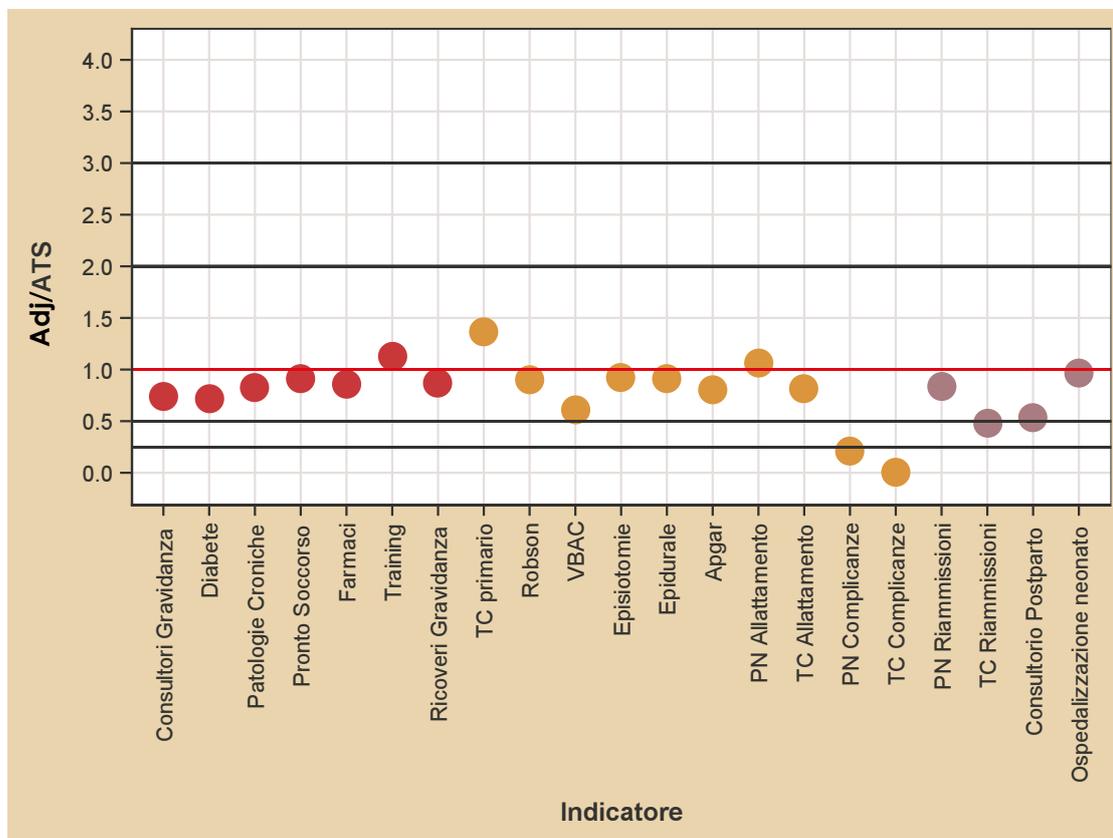


Figura 3.10 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

IRCCS - OSPEDALE SAN RAFFAELE

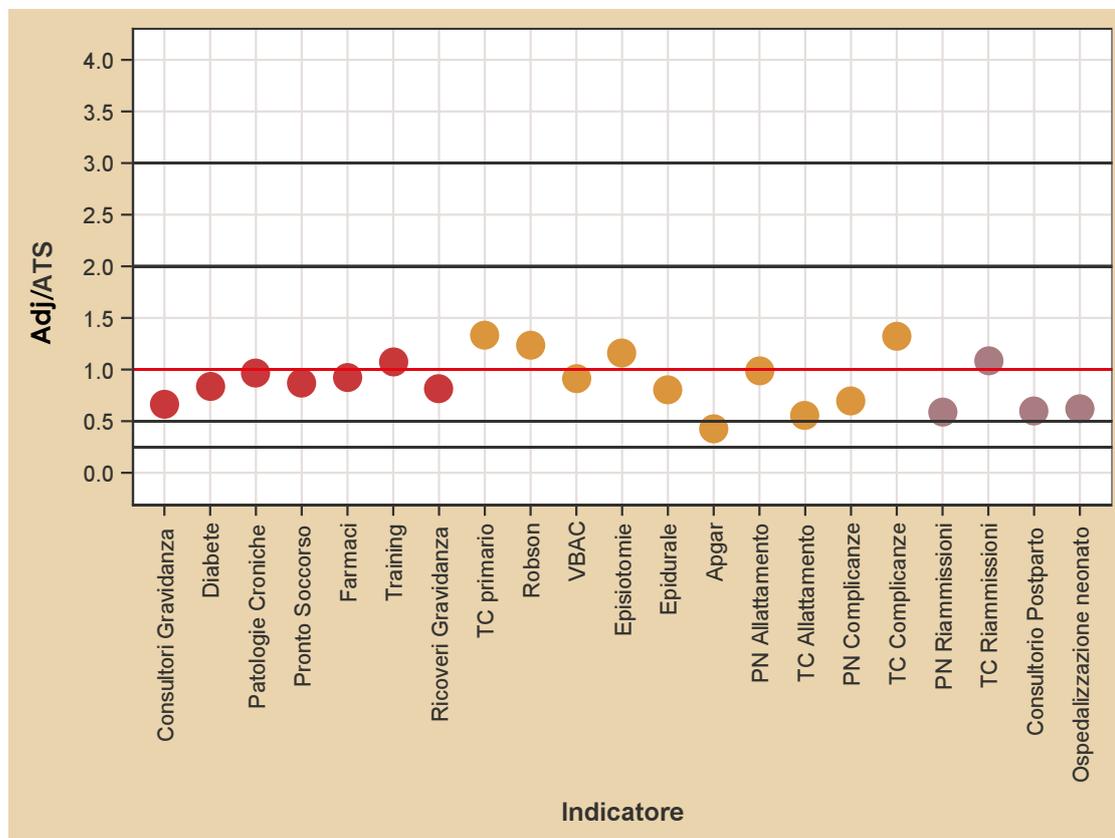


Figura 3.11 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN PIO X

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

OSPEDALE SAN PIO X

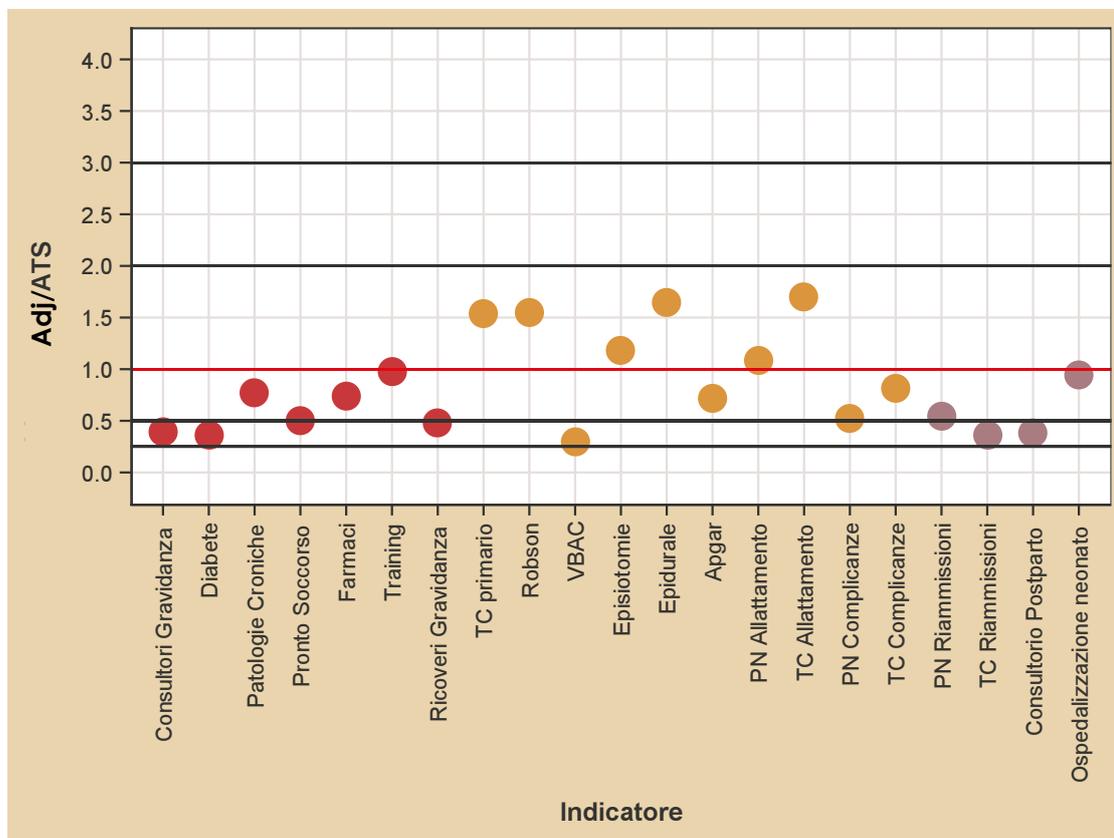


Figura 3.12 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO OVEST MILANESE

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

- Ospedale di Magenta
- Ospedale di Legnano



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

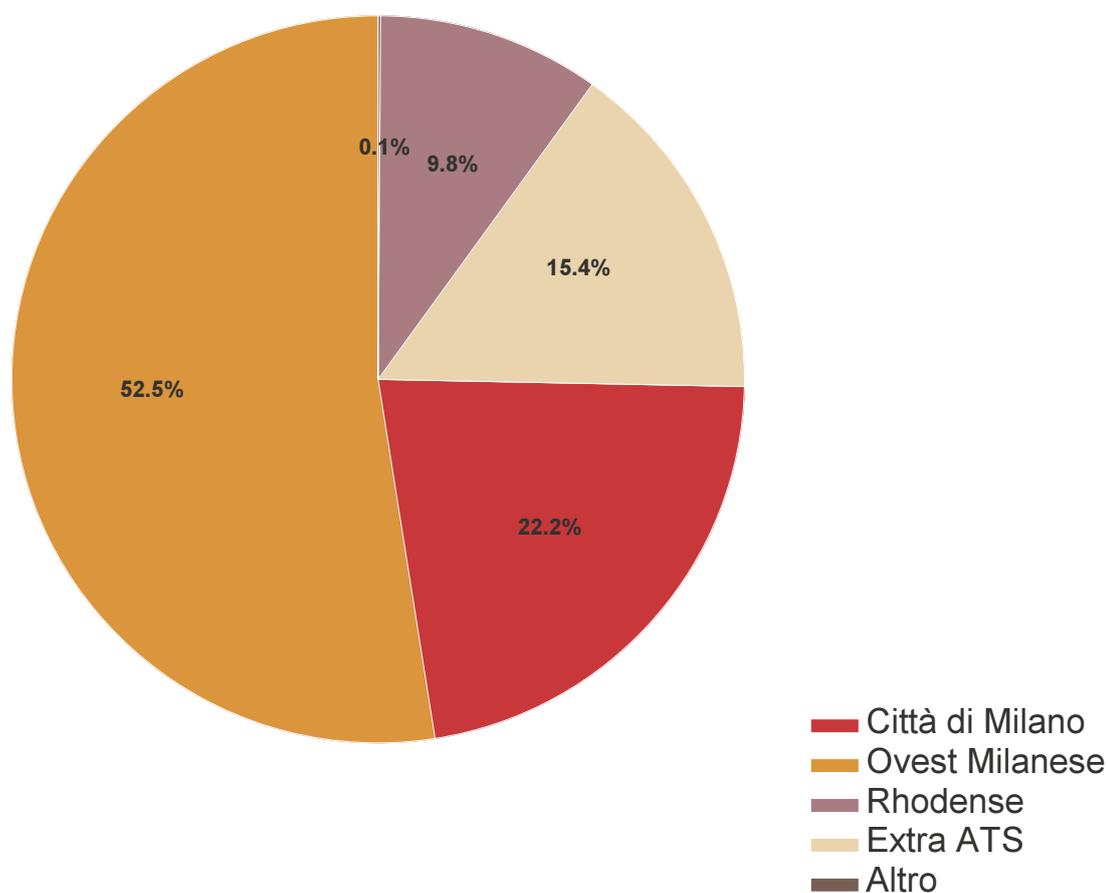


Figura 3.13 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

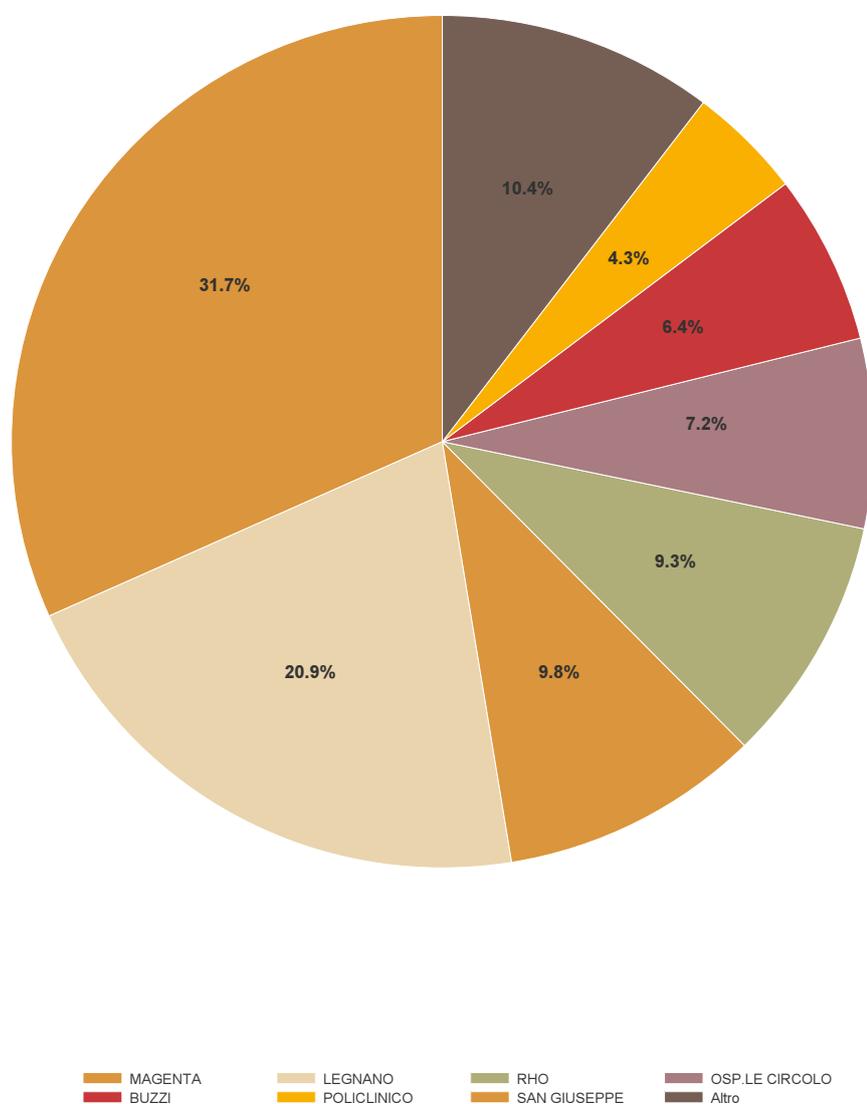


Figura 3.14 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE FORNAROLI DI MAGENTA

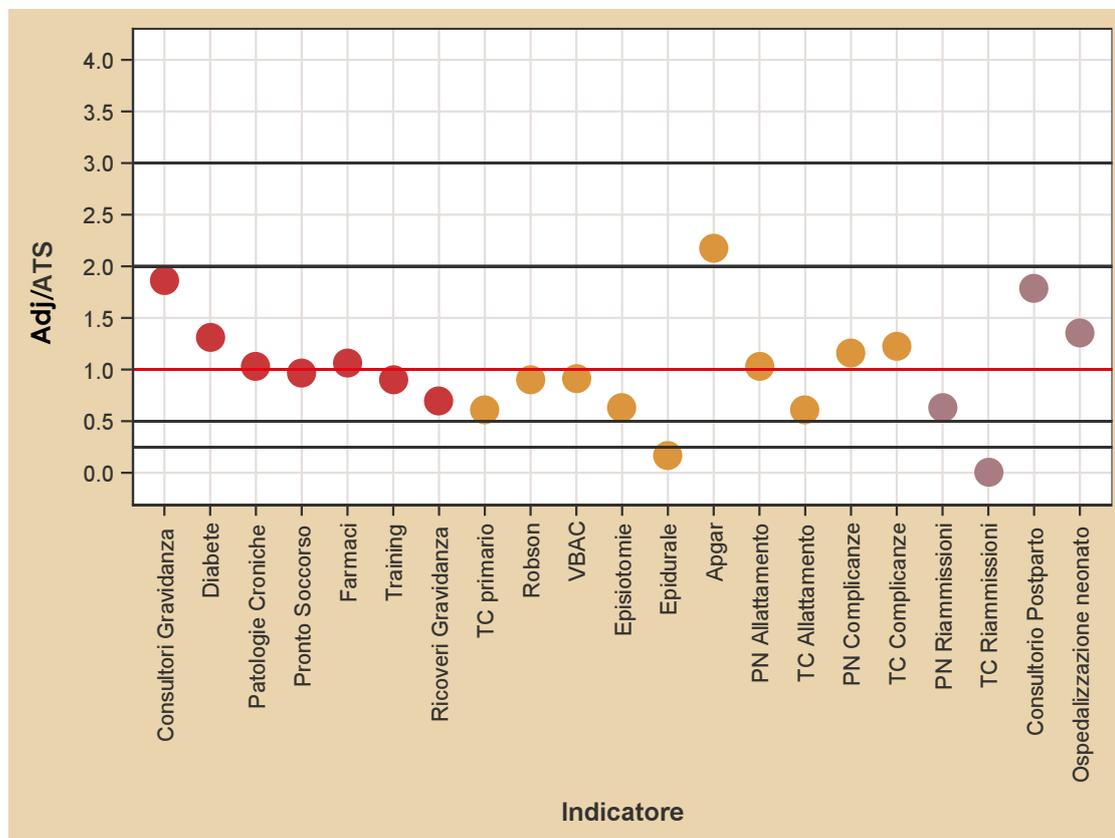


Figura 3.15 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO

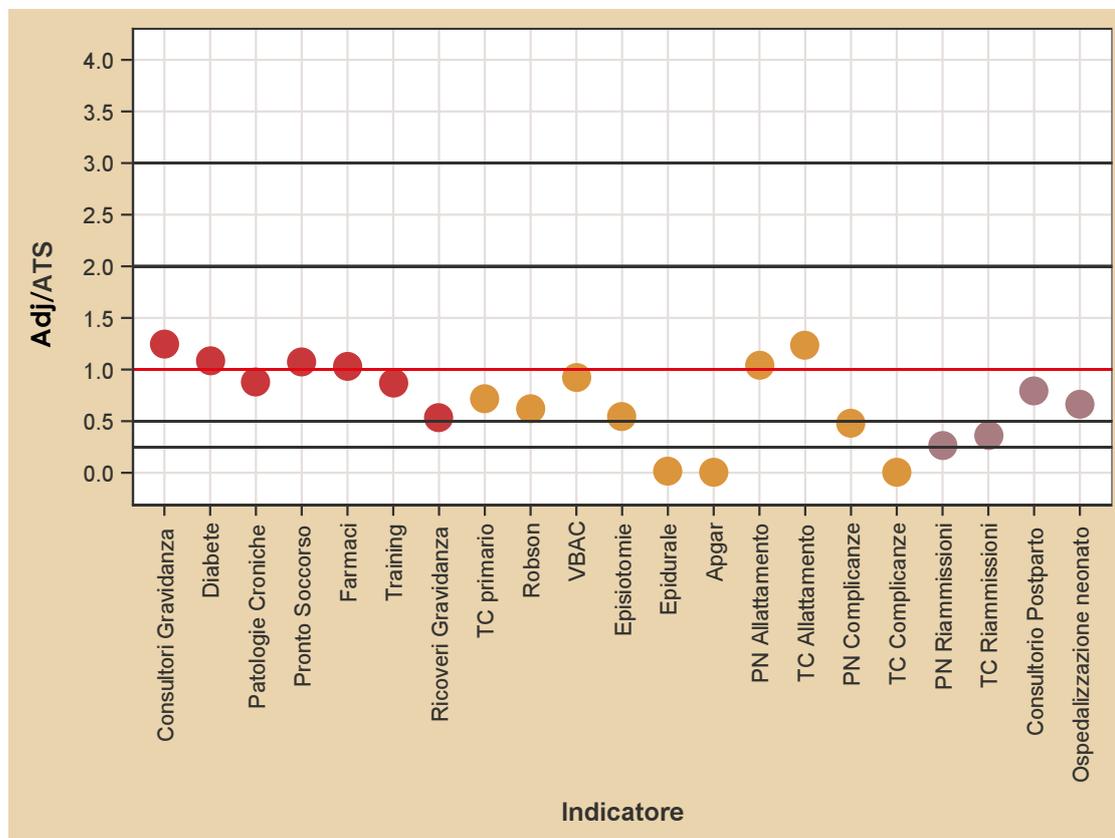


Figura 3.16 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO DI LODI

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

È presente **1 solo PUNTO NASCITA**:

- **Ospedale Maggiore di Lodi**



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

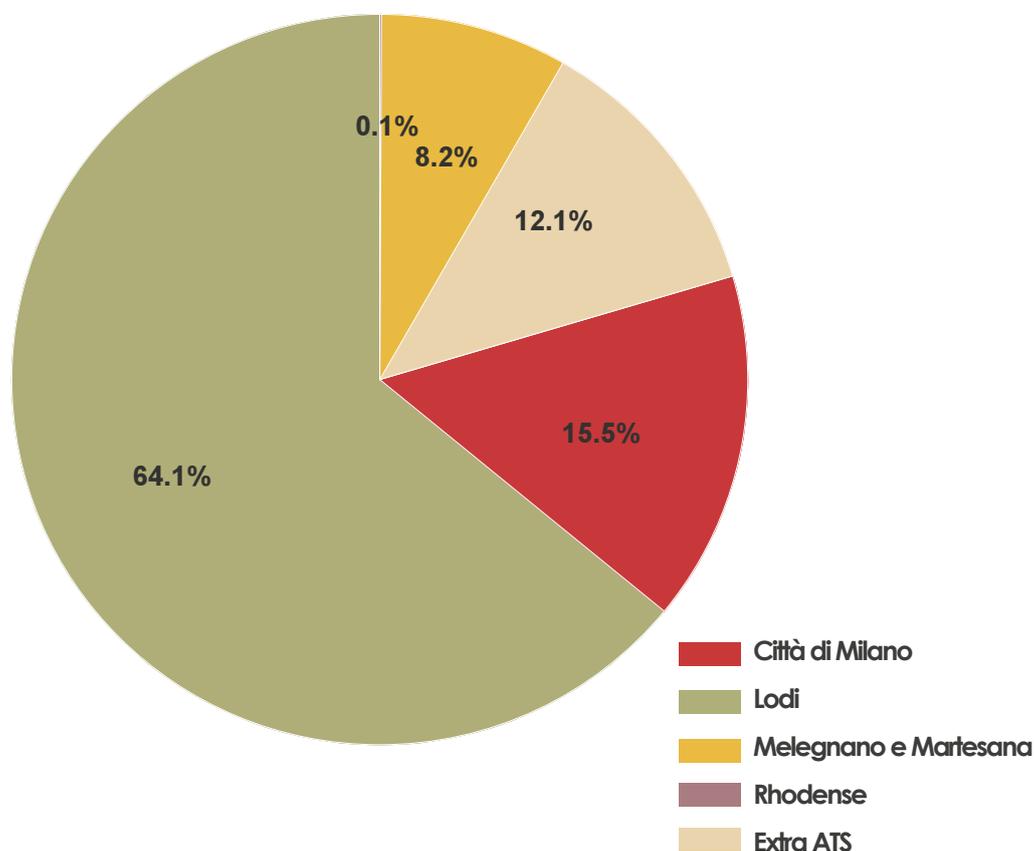


Figura 3.17 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

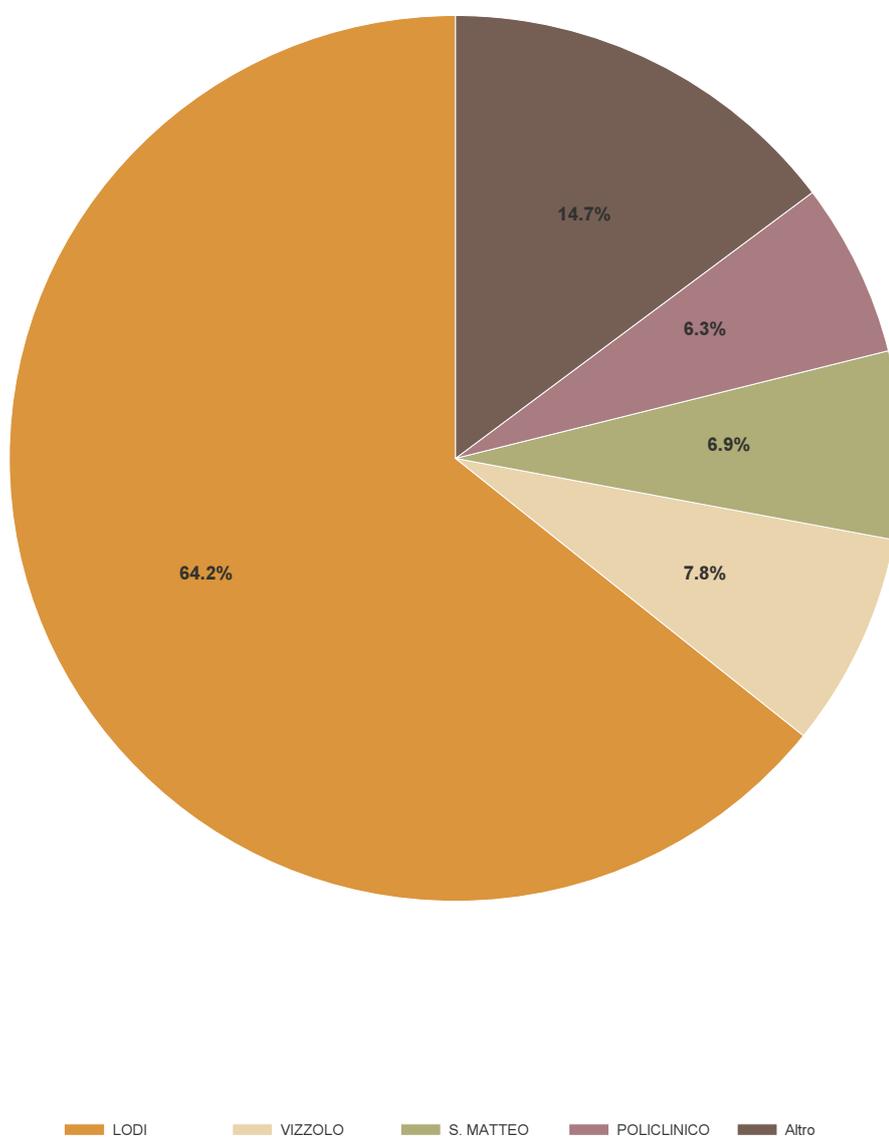


Figura 3.18 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST LODI - OSPEDALE MAGGIORE DI LODI

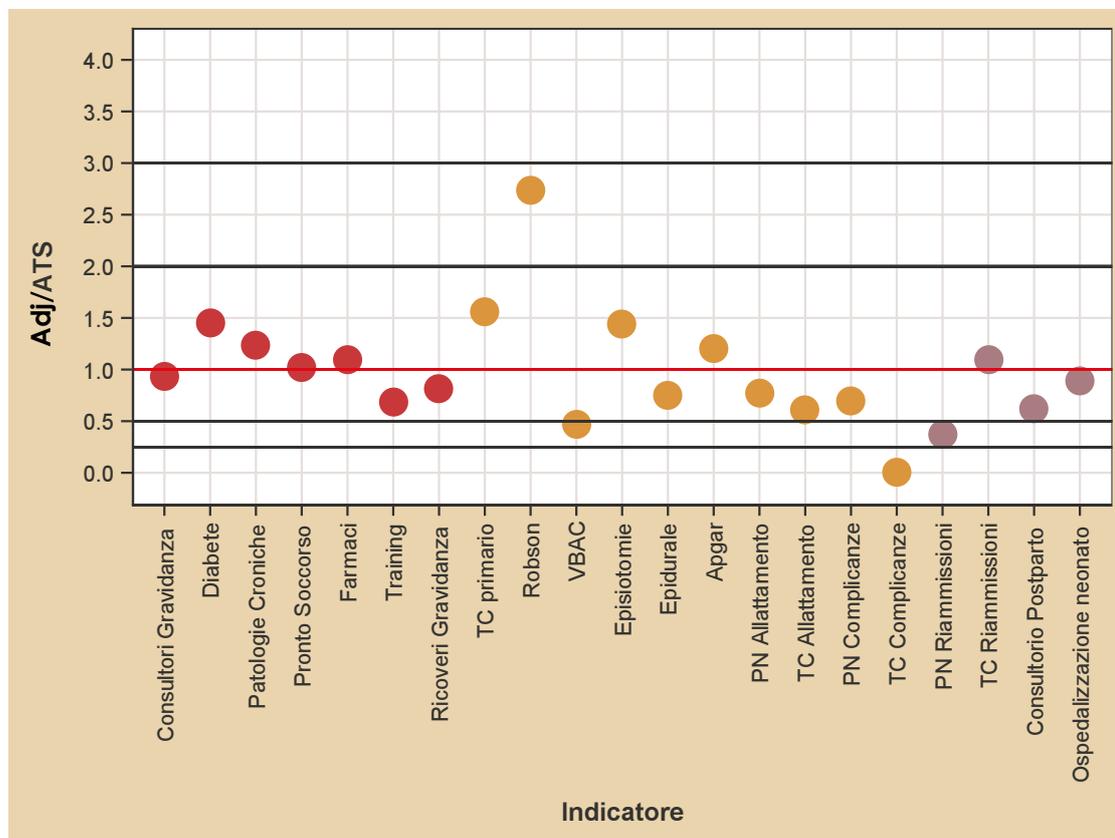


Figura 3.19 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

DISTRETTO RHODENSE

DISTRETTO RHODENSE

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

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

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



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

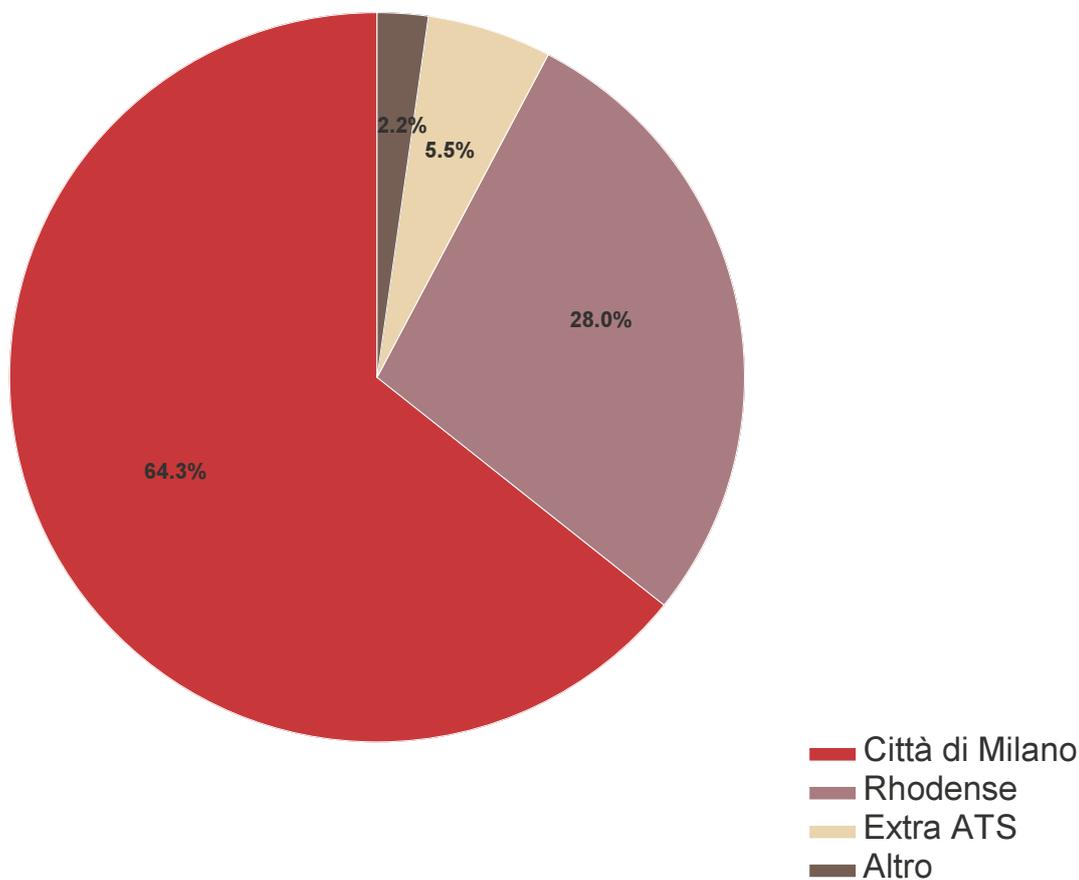


Figura 3.20 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

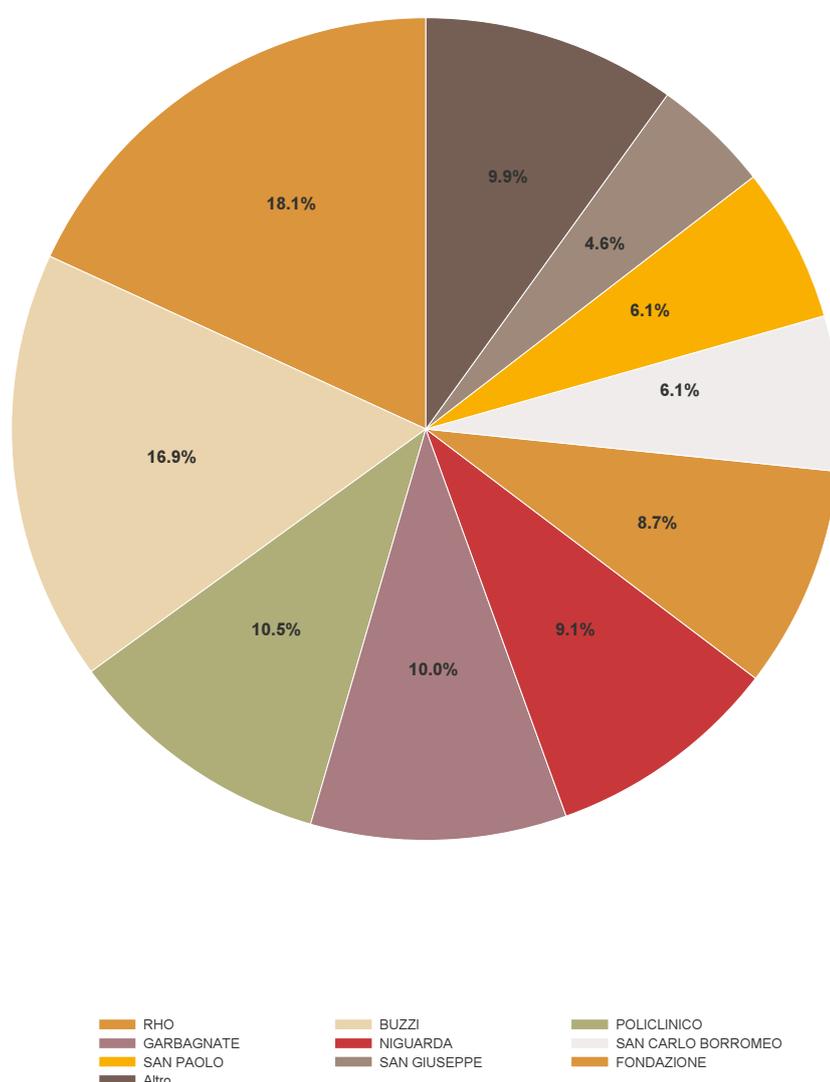


Figura 3.21 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI CIRCOLO RHO

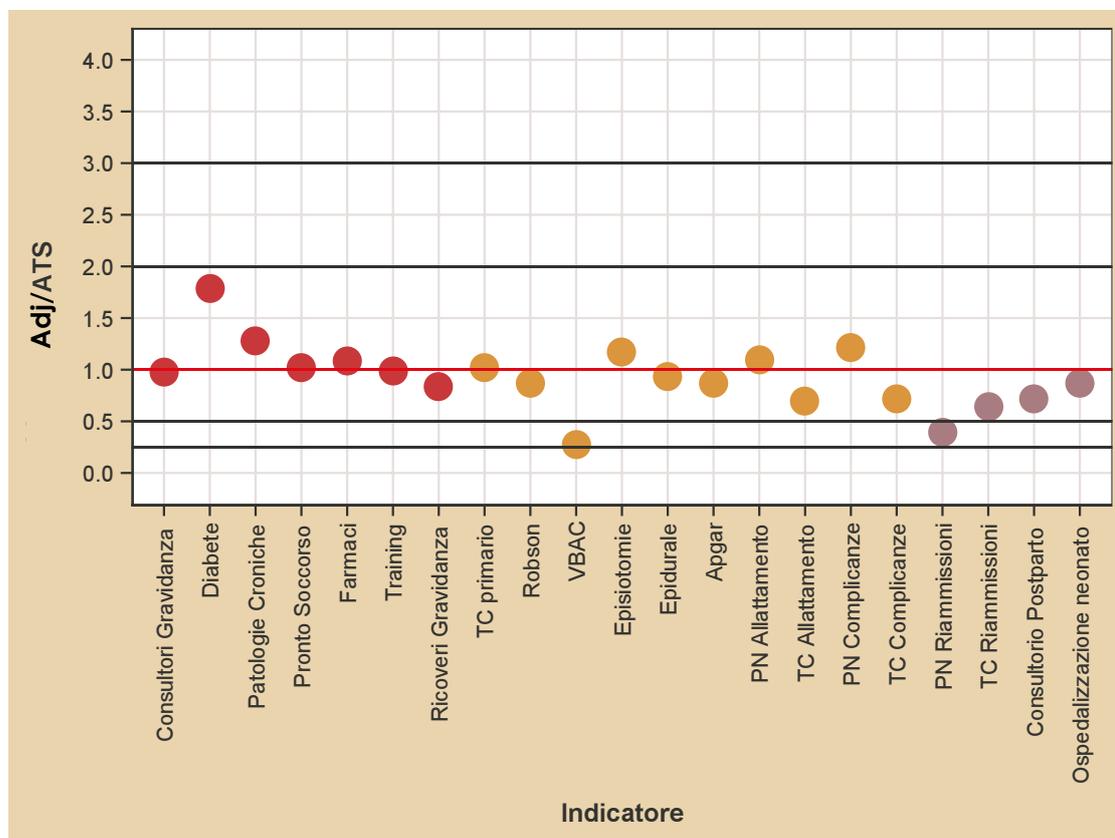


Figura 3.22 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE SALVINI - GARBAGNATE MILANESE

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST RHODENSE - OSPEDALE SALVINI - GARBAGNATE MILANESE

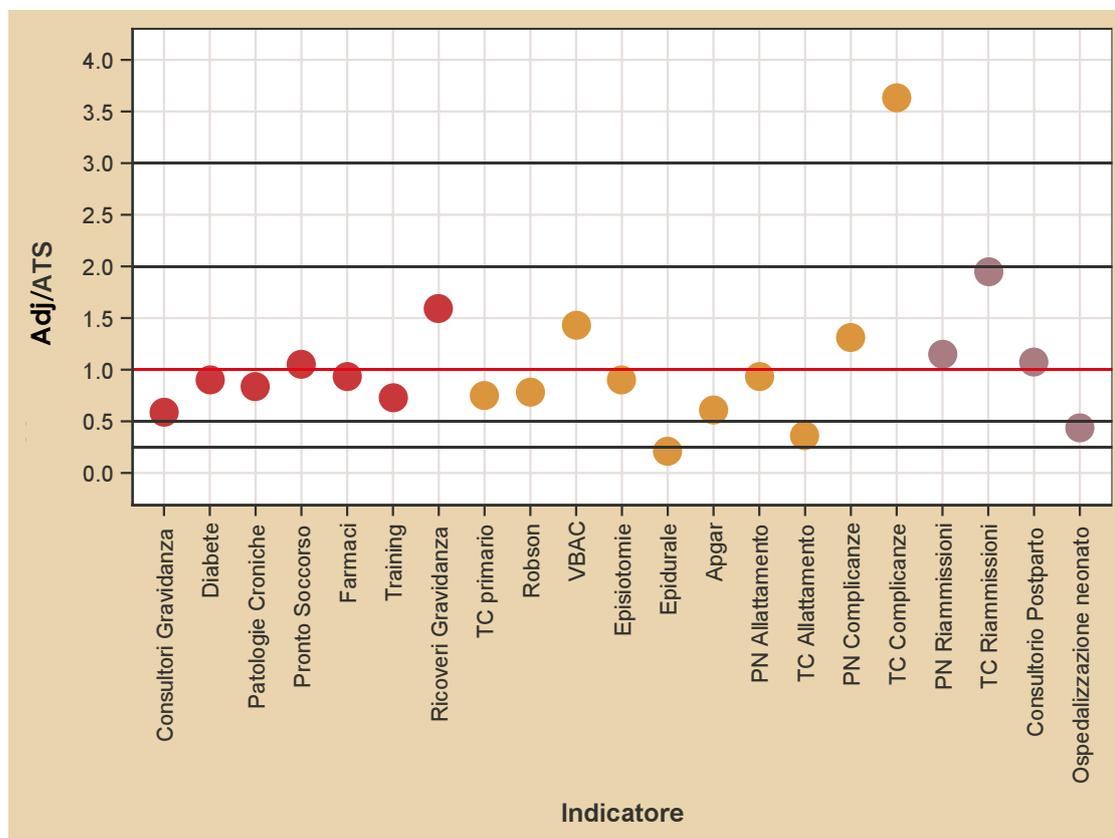


Figura 3.23 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

DISTRETTO MELEGNANO E MARTESANA

DISTRETTO MELEGNANO E MARTESANA

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

Sono presenti **2 PUNTI NASCITA**:

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



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

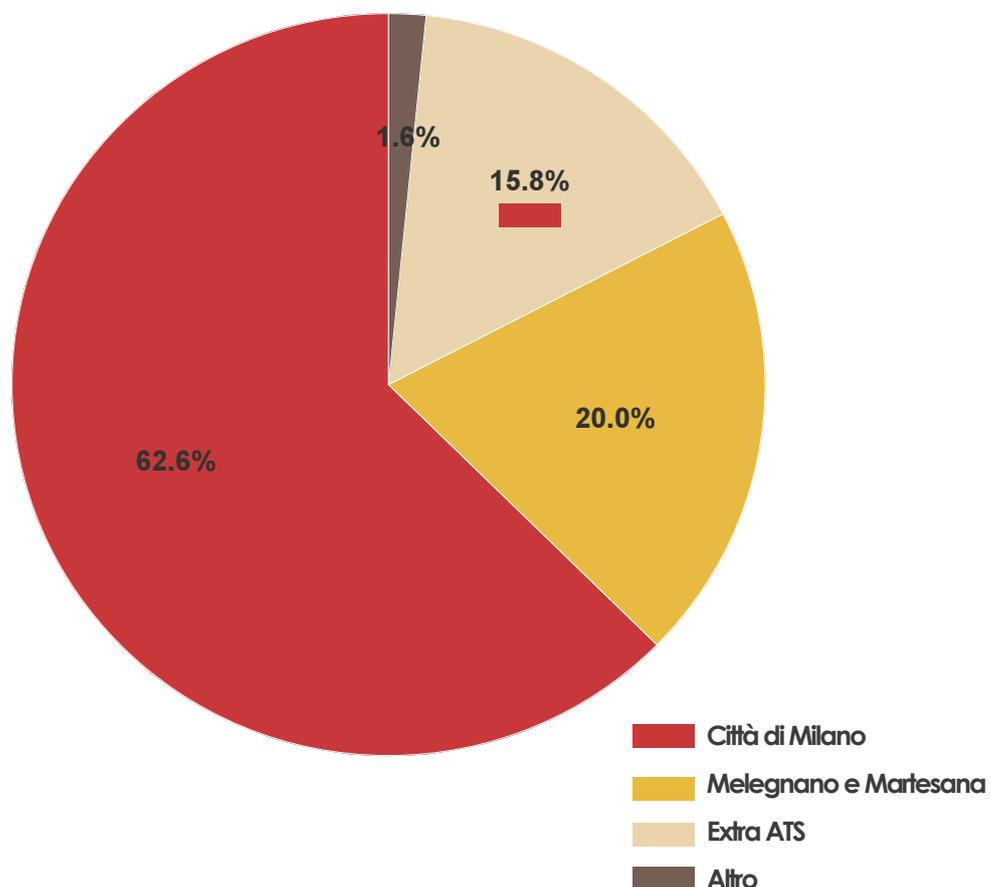


Figura 3.24 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

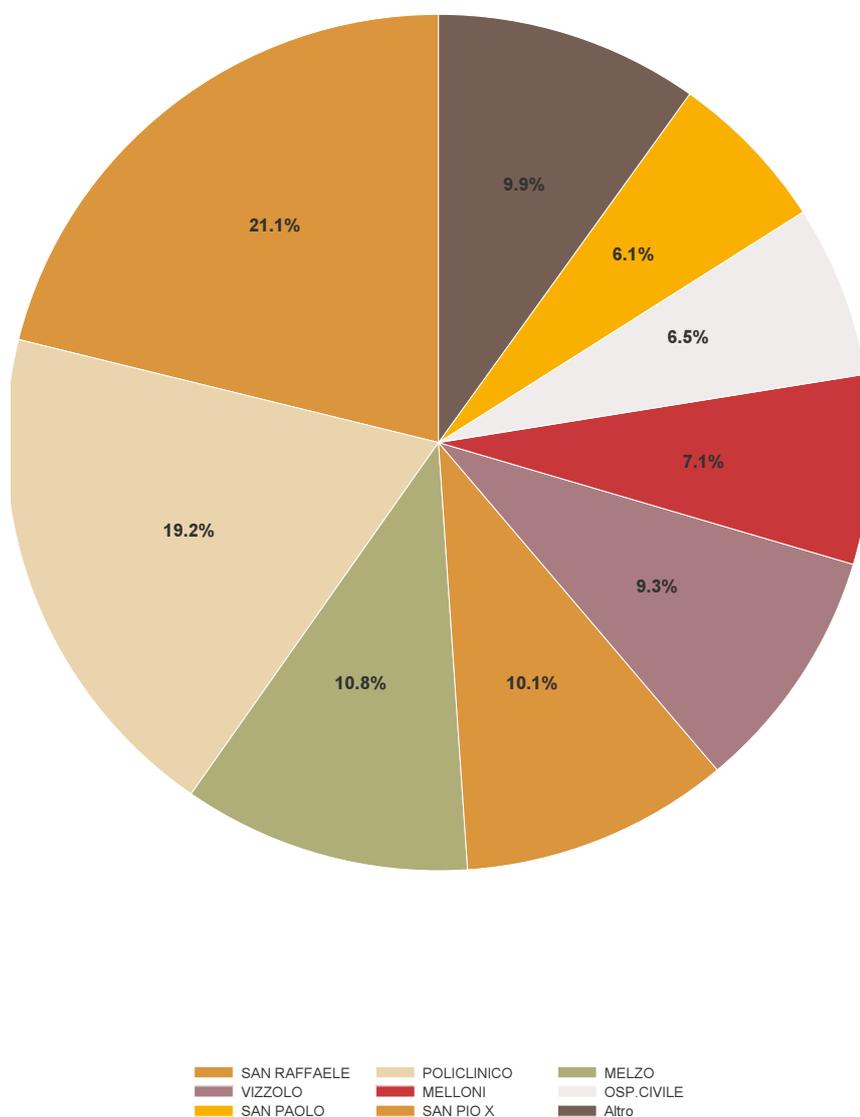


Figura 3.25 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST MELEGNANO – MARTESANA - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI

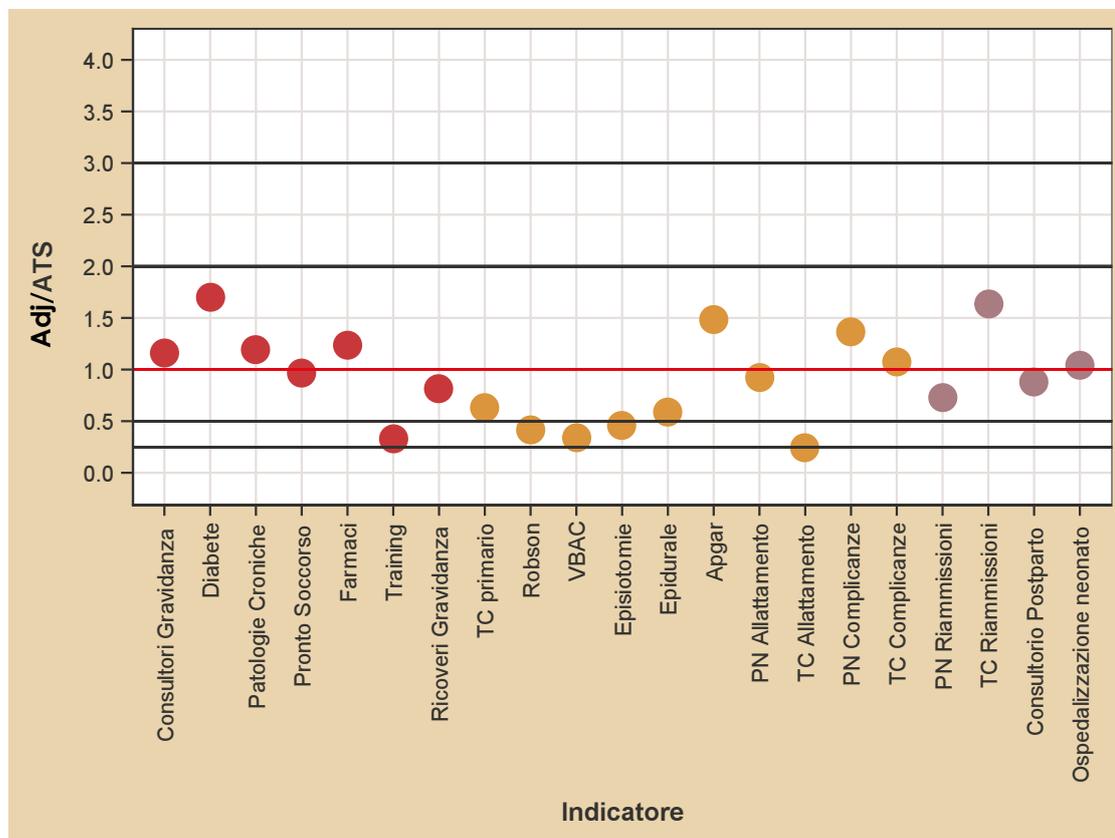


Figura 3.26 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

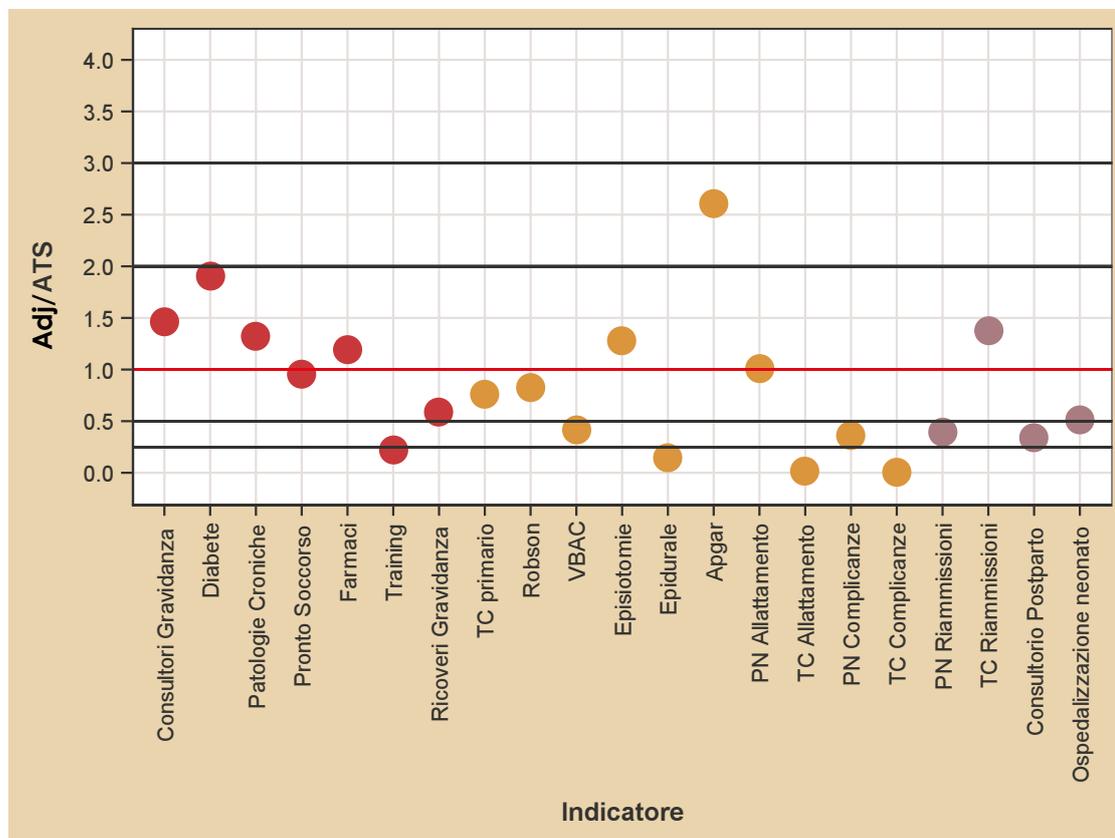


Figura 3.27 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

DISTRETTO NORD MILANO

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

- **Ospedale Città di Sesto San Giovanni**



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

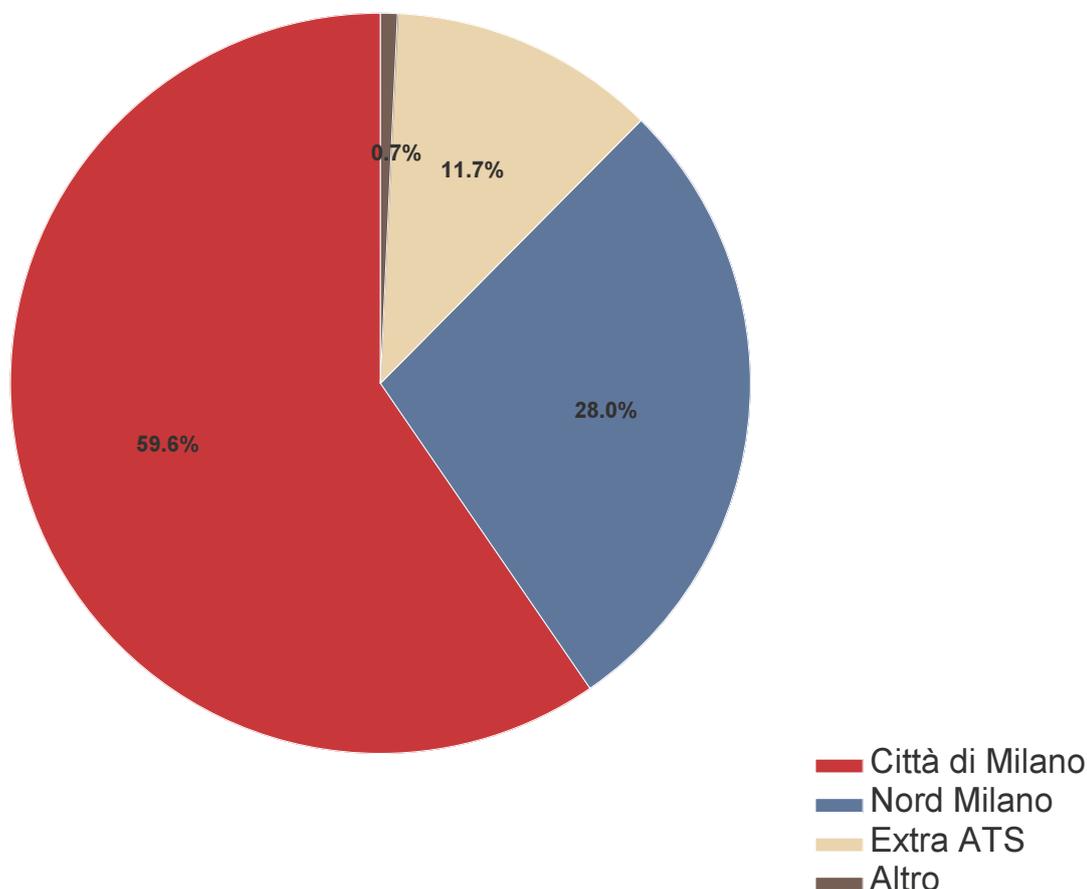


Figura 3.28 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per distretto di appartenenza del punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

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

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

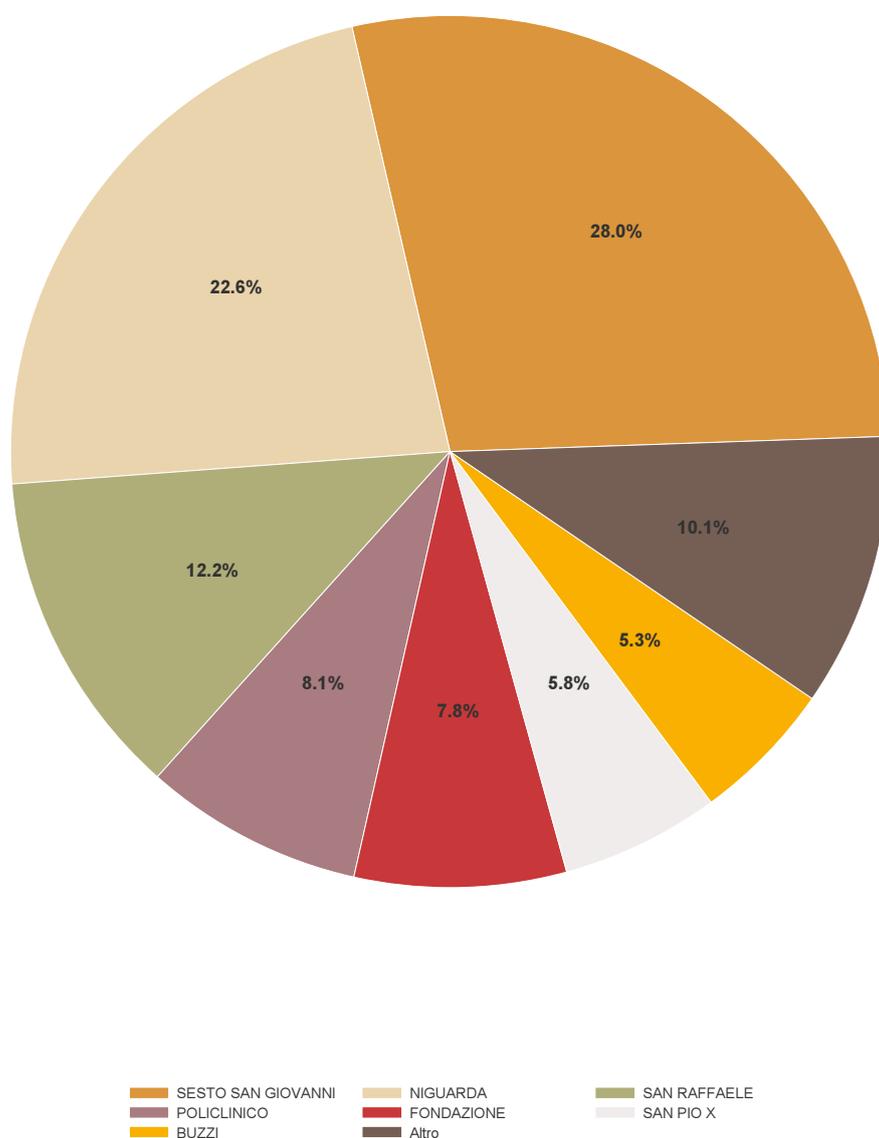


Figura 3.29 Distribuzione dei parti delle residenti nel distretto per punto nascita.

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST NORD - OSPEDALE CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

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

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

SCHEDE RIASSUNTIVE PER DISTRETTO E PUNTO NASCITA

ASST NORD - OSPEDALE CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

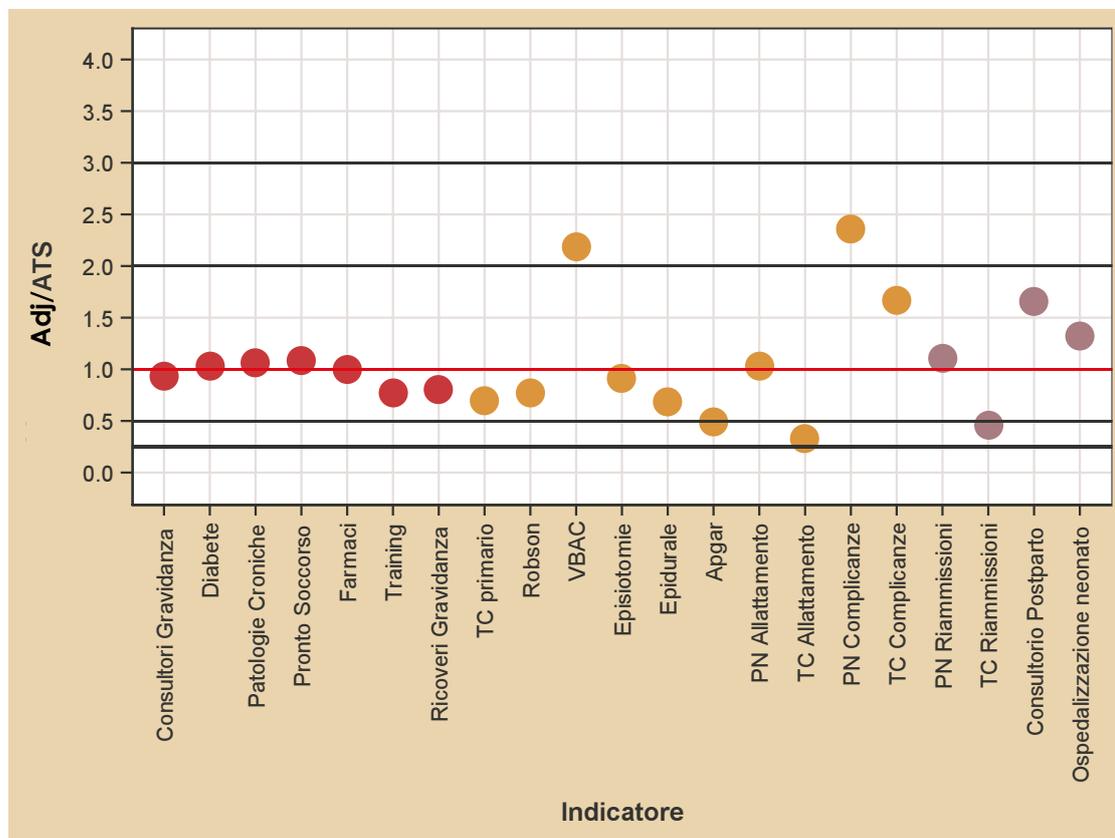


Figura 3.30 Confronto fra risultati del punto nascita e media di ATS.

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

ANALISI DESCRITTIVA DELLA COORTE DI NASCITA 2020

Nel 2020 hanno partorito 23.229 donne residenti in ATS.

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

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

Tabella 4.1 Donne con tampone positivo.

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

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

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

4.1 Caratteristiche sociodemografiche delle donne risultate positive in gravidanza

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

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

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

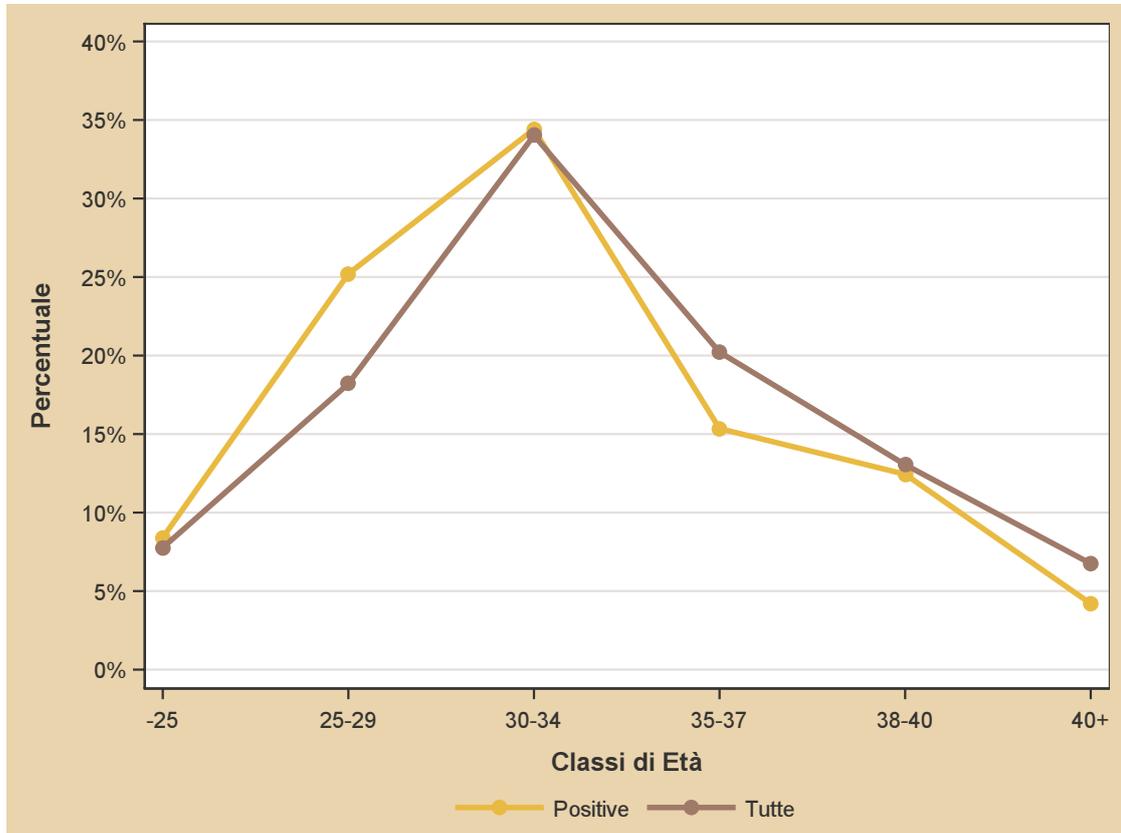


Figura 4.1 Andamento dell'età nelle donne che hanno partorito nel 2020 e nel sottogruppo con tampone positivo in gravidanza.

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.2 Decorso della gestazione delle donne risultate positive in gravidanza

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

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

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

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

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

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

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.3 Il parto delle donne risultate positive in gravidanza

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

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

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.4 I figli delle donne risultate positive in gravidanza

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

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

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

4.5 Indicatori

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

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

Indicatori di gravidanza

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

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

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

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

POSITIVITA' A SARS-COV2 DURANTE LA GRAVIDANZA

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

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

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

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

Indicatori di gravidanza

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

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

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

APPENDICE

Abbreviazioni della denominazione dei flussi informativi

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

Abbreviazioni della denominazione degli indicatori

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

