

Certificato di assistenza al parto (CEDAP)

PERCORSO NASCITA: ANALISI EVENTO E INDICATORI DI MONITORAGGIO

RAPPORTO 2015



Autori: Laura Andreoni, Antonio Russo
Testi a cura di: Laura Andreoni, Antonio Russo
Analisi statistica a cura di: Laura Andreoni, Antonio Russo

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano tutti i colleghi dell'Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati della ASL Milano 1.

Si ringrazia la Direzione Strategica Aziendale e i componenti del Tavolo interaziendale Percorso Nascita per la collaborazione.

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte

Per qualsiasi chiarimento o richiesta: Laura Andreoni (laura.andreoni@aslmi1.mi.it)

Premessa	5
Introduzione	6
Capitolo 1 - Completezza e qualità della rilevazione	9
Capitolo 2 - Contesto demografico	11
Capitolo 3 - Caratteristiche della coppia genitoriale	16
Capitolo 4 – Indagini diagnostiche in gravidanza	27
Capitolo 5 - Il parto	31
5.1 Durata della gestazione	31
5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre	32
5.2.1. Parti plurimi	33
5.2.2. Parti vaginali	34
5.2.3. Taglio cesareo	35
5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura	38
5.4. Tipologia parto in relazione alla localizzazione della struttura	45
Capitolo 6 - Il neonato	48
6.1 Mortalità neonatale	51
6.2 Malformazioni riscontrabili alla nascita	52
Capitolo 7 - Tecniche di procreazione medicalmente assistita	54
Capitolo 8 - Il percorso nascita presso le Aziende Ospedaliere locali	56
8.1 Gravidanza e parto	56
8.1.1 Dati di produzione	57
8.1.2 Orario parto	60
8.2 Il neonato	63

8.3	Qualità dell'assistenza sanitaria del percorso nascita	65
8.3.1	Indicatori per la valutazione del percorso nascita Il parto naturale	67
8.3.2	Indicatori per la valutazione del percorso nascita Il parto cesareo	78
8.3.3	Il ricorso al taglio cesareo in base alla classificazione di Robson	84
8.3.4	Indicatori per la valutazione del percorso nascita Il neonato	89
	Sintesi indicatori	91

L'Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati della ASL della Provincia di Milano 1 ha realizzato il presente rapporto a partire dall'analisi delle informazioni rilevate al parto mediante il flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) per gli anni 2011-2014, come aggiornamento ed estensione di un precedente rapporto che analizzava le stesse fonti informative dal 2006 al 2010. La rilevazione - avviata fin dal 2002 con il Decreto del Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349 Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni" – costituisce una importante fonte a livello nazionale e locale di informazioni di carattere sanitario ed epidemiologico, e di dati di tipo socio-demografico relativi all'evento nascita. I dati CEDAP rappresentano inoltre un importante strumento per la programmazione sanitaria locale.

Il certificato di assistenza al parto è composto da tre sezioni: nella prima vengono raccolte informazioni di tipo socio-demografico relativamente alla coppia genitoriale e al periodo di gestazione, nella seconda vengono descritte le informazioni principali di tipo antropometrico e sanitario sul neonato, nella terza le patologie rilevate nel nato al momento del parto e durante il ricovero. Il rapporto, ripercorrendo la struttura del flusso informativo, dopo un capitolo introduttivo che riporta una riflessione sulla qualità dei dati e una presentazione del contesto demografico a livello locale, presenta una descrizione dettagliata delle singole variabili rilevate nel flusso CEDAP, raffrontandole con i dati regionali e nazionali.

Il rapporto considera le nascite riferite ai residenti dei 73 Comuni che costituiscono la configurazione territoriale vigente nella ASL Provincia di Milano 1; per i parti avvenuti presso gli erogatori di competenza della ASL, il riferimento è ai quattro punti nascita che risultano attivi al 2011.

Come per ogni attività sistematica di analisi di dati correnti, un ulteriore obiettivo del Rapporto è la promozione del miglioramento della rilevazione e l'implementazione di nuove prospettive di analisi dei dati. In questo senso, si segnala che dal 2015 è stato formalmente avviato un lavoro di approfondimento da parte del Tavolo di lavoro interaziendale dedicato al Percorso Nascita, istituito con delibera 692 del 2 dicembre 2014, che ha portato alla condivisione di indicazioni operative finalizzate a rendere più omogenea l'interpretazione e la rilevazione delle informazioni sui diversi item previsti dalla scheda CEDAP.

Il presente documento sull'evento nascita nell'ASL Milano 1, a cura dell'Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati, presenta le analisi dei dati rilevati nel quadriennio 2011-2014 attraverso il flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione dei dati CEDAP è progressivamente migliorata e nel 2014 si registra in generale un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti pari al 98-99% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi pari al 98,2% rispetto al dato ISTAT dei residenti (dato al 1° gennaio 2015).
2. Il dato 2014 mostra che oltre l'85% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici (in linea con il dato nazionale 2011, 88%), il 7,5% presso gli IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, nel 6,3% dei casi presso istituti privati accreditati, nello 0,1% presso strutture private non accreditate e nello 0,3% altrove. Nel 2014, circa il 78,6% dei parti delle donne residenti nel territorio dell'ASL Milano 1 è avvenuto presso Strutture con un volume di almeno 1.000 parti annui (più alto del dato nazionale pari a 61,8%); tale proporzione sale all'87,9% quando la donna partorisce in strutture fuori asl. Il 13,9% dei parti ha luogo in strutture che accolgono 800-999 parti annui e il 7,5% in strutture dove il numero di parti annui è compreso tra 500 e 799.
3. Nel 2014, il 24% circa dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana (inferiore al dato lombardo del 2011, pari al 28%, e superiore al dato nazionale, 19%). Le aree geografiche di provenienza delle madri di cittadinanza non italiana più rappresentate risultano essere Africa (25%), Altri Paesi Europei (23%), UE (18%), America - prevalentemente Centro-Sud America (17%), Asia (17%).
4. Nel 2014 l'età media della madre è di 33,2 anni per le italiane, mentre scende a 29,6 anni per le cittadine straniere, pressoché coincidenti con i valori mediani (33 anni per le italiane e 29 anni per le straniere) e di poco inferiori al dato nazionale 2011 (32,6 per le italiane e 29,4 per le straniere). L'età media al primo figlio per le donne italiane è 32,6 anni (superiore al dato nazionale al 2011 di 31 anni). Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 28-29 anni (dato nazionale 27,7 anni). La proporzione di padri stranieri rimane pressoché stabile nel periodo di osservazione (18%). L'età media dei padri si mantiene costante (35,7 anni); risulta più alta tra i padri italiani rispetto ai padri stranieri (nel 2014 36,1 vs 34,2 anni).
5. Delle donne italiane che hanno partorito nell'anno 2014, il 16,9% ha una scolarità medio bassa (elementare/media inferiore), il 48% medio alta (diploma scuola media superiore), mentre il 35,1% ha conseguito la laurea. Fra le straniere la percentuale di scolarità bassa è del 40,1%, medio alta 41,0% e il 18,9% ha conseguito una laurea. Il confronto con il dato nazionale del 2011 mostra alcune differenze per le donne italiane nelle quali viene registrata a livello locale una proporzione maggiore con scolarità medio alta e alta (48% vs il 46,1% del dato nazionale e 35,1% vs 26,4%) e una quota inferiore con titolo di studio medio basso (16,9% dato ASL vs il 27,4% dato nazionale).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 70,2% delle madri nel 2014 risulta occupata contro il 59,3% registrato nel 2011 a livello nazionale, in calo tuttavia rispetto al dato ASL del 2011 (74,8%). Il 19,4% è casalinga rispetto al 30% nazionale e il 8,5% è disoccupata o in cerca di prima occupazione (8,8% dato nazionale).
7. Per il 97% delle gravidanze il numero di visite di controllo è superiore a 4 (il dato registrato è superiore al dato regionale e al dato nazionale del 2011, rispettivamente 88% e 85,5%); nel 75% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di donne che effettuano la prima visita a partire dalla 12° settimana è pari al 3% (in linea con il dato nazionale del 2011, 2,8%) e sale al 7,8% per le donne straniere (dato nazionale 13,7%).

La variabile scolarità si associa ad una prima visita oltre la 12^a settimana: la percentuale di donne con scolarità molto bassa (elementare o nessun titolo) che nel 2014 ha effettuato la prima visita oltre la 12^a settimana è del 15,8% dei casi (dato nazionale pari al 10,9%), mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è dell'1,9% (dato nazionale 2011, 2,8%). Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, è correlata ad un maggior rischio di assenza di controlli (4,1%) o controlli tardivi (1° visita effettuata oltre la dodicesima settimana di gestazione nell'11,9% dei casi). Per quanto attiene alle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi risulta la più usata ma i valori risultano in diminuzione nel periodo 2011-2014 (da 13,9% a 9,0%), seguita dall'esame dei villi coriali (effettuata nel 6,1% delle gravidanze nel 2014) e dalla funicolocentesi (0,3%). I dati locali sono in linea con i valori registrati a livello regionale e nazionale nel 2011. Nel 2014 circa il 26-27% delle madri di età superiore ai 37 anni ha effettuato una amniocentesi.

8. L'analisi della modalità del parto evidenzia come nel periodo di osservazione la percentuale dei parti spontanei in ospedale si è mantenuta costante con valori compresi tra il 67% e il 68% - superiori all'ultimo dato nazionale pari al 59,6%. In ospedale, i parti con taglio cesareo (d'elezione, in travaglio e fuori travaglio) registrano un *trend* di leggera diminuzione e si attestano intorno al 28,3% nel 2014, valore inferiore rispetto al valore nazionale ISTAT – Health for All del 2013, pari al 36,3% e in linea con il dato lombardo (28,4%). Diminuisce di un punto percentuale la quota dei cesarei in elezione (16,2% nel 2014), tende a diminuire nel periodo di osservazione anche il dato relativo al cesareo in travaglio (da 11,3 a 10,9%), il parto cesareo fuori travaglio – urgente (registrato a partire dal 2013) si attesta all'1,3%. Tra le italiane la percentuale complessiva dei parti cesarei è del 29,1% e tra le cittadine straniere scende al 25,3%.

Rispetto alle tipologie di parto, si rileva che il parto spontaneo avviene con maggior frequenza nelle strutture pubbliche (70,2%) e, in seconda battuta, presso i privati accreditati (55,6%); la proporzione maggiore di cesarei viene registrata presso gli IRCCS pubblici/fondazioni (48%).

9. Nel 2014 il 99,63% dei nati a termine ha riportato un punteggio Apgar da 7 a 10, in linea con i dati nazionale e lombardi (99,35%), e solo lo 0,37% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso (Apgar<7).
10. Dalla fonte CEDAP si ha un tasso di natimortalità compreso tra il 2,22 del 2011 e l'1,76 del 2014, rispetto al 2,70 nati morti ogni 1.000 nati registrati a livello nazionale e il 2,54 a livello lombardo nel 2011 (Dati Istat – Health For All).
11. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) è stato effettuato nel 3,1% dei casi (il dato nazionale medio è di 1,43 gravidanze ogni 100). La quota di donne che scelgono la fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (FIVET) passa dal 31,0% del 2011 al 34,9% del 2013, per poi ridiscendere al 33,3%, valore medio inferiore al dato nazionale (37,1%) e superiore al dato lombardo del 2011 (31,9%).
12. Da ultimo, il rapporto CEDAP affronta il tema della *performance* relativa ai quattro punti nascita presenti sul territorio dell'ASL. Considerato il fatto che circa la metà dei parti delle donne residenti avviene in strutture esterne al territorio dell'ASL Milano 1, è stato individuato un set minimo di indicatori validati in ambito nazionale ed internazionale ed è stato proposto un confronto con i punti nascita extra ASL, utilizzati come *reference*, in relazione a tre ambiti: il parto naturale, il parto con taglio cesareo e la condizione del neonato rilevata attraverso l'indice di Apgar. Per la maggior parte dei punti nascita presenti sul territorio della ASL Milano 1 emergono criticità per complicità

INTRODUZIONE

parte dei punti nascita presenti sul territorio della ASL Milano 1 emergono criticità per complicanze materne severe a seguito del parto, per la carenza in termini di offerta di epidurale, registrata fino al 2014, e in parte anche sulle episiotomie depurate. Rispetto agli altri indicatori, nel confronto con i dati nazionali e con la *reference* extra ASL, i quattro punti nascita presentano una situazione tendenzialmente più favorevole.

CAPITOLO 1 - COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La valutazione di completezza del dato viene effettuata a partire dal confronto dei valori presenti nel flusso CEDAP con altre fonti. In particolare, vengono utilizzati i dati resi disponibili dal portale Istat per la valutazione dei nuovi nati; i dati CEDAP vengono altresì confrontati con i dati contenuti nel flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) sia per la verifica del numero dei nati, sia per la verifica del numero dei parti.

I nati totali registrati dalle anagrafi comunali tra il 2011 e il 2014 sono 32.219, mentre quelli rilevati attraverso il flusso CEDAP sono stati 32.793.

Nella tabella 1 viene riportata la proporzione di nati presente nel flusso CEDAP rispetto al bilancio demografico delle anagrafi comunali per ciascun anno. La percentuale di completezza del dato si attesta mediamente intorno al 98-99% per gli anni in cui il dato risulta disponibile.

Tabella 1. Nati totali: confronto della completezza dei dati CEDAP rispetto ai dati demografici prodotti da Istat (2011-2014)

ANNO	Anagrafe N.	CEDAP N.	Completezza %
2011	8.600	8.550	99,4
2012	8.323	8.250	99,1
2013	8.186	8.028	98,1
2014	8.110	7.965	98,2

La rilevazione riguarda i parti effettuati nei diversi punti nascita presenti sul territorio lombardo, con particolare attenzione ai punti nascita che insistono a livello locale. Nella tabella 2 è riportato il volume dei parti rilevati tramite Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), i parti rilevati tramite flusso CEDAP e la corrispondente proporzione di dimissioni per parto identificate anche nel flusso CEDAP. Nel periodo di osservazione considerato la copertura risulta molto alta (99-100%), coerente con i dati regionali e nazionali pubblicati, aggiornati al 2011¹⁸.

Tabella 2. Volume parti: confronto tra dati scheda di dimissione ospedaliera e flusso CEDAP (2011-2014)¹⁹

ANNO	SDO N.	CEDAP N.	Completezza %
2011	8.499	8.399	98,8
2012	8.197	8.097	98,8
2013	7.907	7.843	99,9
2014	7.894	7.816	99,0

Per gli erogatori afferenti all'ASL Milano 1, è stato effettuato il confronto per anno e struttura tra i parti segnalati mediante il CEDAP e quelli riportati nella Schede di Dimissione Ospedaliera²⁰. Il medesimo andamento si rileva nell'analisi complessiva per erogatore, comunque con coperture che complessivamente negli ultimi anni sono intorno al 99%, quindi in linea con gli ultimi dati regionali e nazionali disponibili.

Per completezza dell'informazione, si segnala inoltre che annualmente vengono effettuati circa 150 parti fuori regione, non rilevati da CEDAP ma presenti nello specifico flusso dedicato al monitoraggio della mobilità sanitaria.

¹⁸ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2321_allegato.pdf

¹⁹ L'estrazione dei dati relativi al volume dei parti è stata effettuata a partire dal criterio utilizzato dal Programma Nazionale Esiti 2014: 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

²⁰ Nell'analisi complessiva dei parti e dei nati per le donne residenti, è stato considerato anche il Punto nascita cod. 030087 – AO Salvini, Bollate, in funzione anche per una parte del 2011.

Il controllo di qualità è stato effettuato anche considerando il numero di neonati registrati nel flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera. Per l'individuazione dei neonati, ci si è attenuti al criterio dell'età definita in giorni, con giorni pari a zero (coincidenza tra data di ricovero e data di nascita e peso alla nascita > 0)²¹. Anche in questo caso le percentuali sono più elevate rispetto al dato nazionale (98,8%) e in linea con il dato regionale (99,7 %).

Tabella 4. Nati totali: confronto della completezza dei dati CEDAP rispetto ai dati SDO (2011-2014)

ANNO	SDO N.	CEDAP N.	Completezza %
2011	8.657	8.550	98,3
2012	8.305	8.250	99,3
2013	8.085	8.028	99,3
2014	8.018	7.965	99,3

Il controllo di qualità rispetto alla completezza dei seguenti dati ha dato esito complessivamente positivo, pur con qualche criticità:

- 1 campo codice fiscale madre (100% circa)
- 2 codice nazionalità per gli anni 2012, 2013 e 2014, mentre per il 2011 il codice è presente ma si registrano criticità rispetto alla qualità del dato in quanto il 7,5% è registrato come "999"=apolide
- 3 dato sulle malformazioni (codici e descrizioni)
- 4 lacune e incoerenze tra variabili relative all'evento parto, pari al 2-3% dei record (in particolare relativamente a parità, precedenti cesarei, travaglio, modalità parto e presentazione feto).

Per ovviare alle criticità rilevate, sono state effettuate le seguenti operazioni:

- 1 rispetto alla variabile nazionalità, si è proceduto alla validazione dei dati utilizzando le informazioni contenute nella anagrafe degli assistiti (NAR)
- 2 verifica delle incoerenze tra variabili quali parità e variabili relative a precedenti concepimenti a partire dalle Schede di Dimissione Ospedaliera.

IN SINTESI

La rilevazione riguarda il periodo 2011-2014, durante il quale la percentuale dei parti rilevati attraverso il flusso CEDAP assume valori intorno al 98-99% rispetto ai nati registrati dalle Anagrafi Comunali (dati ISTAT); i valori risultano in linea con gli ultimi dati del Ministero della Salute riferiti all'anno

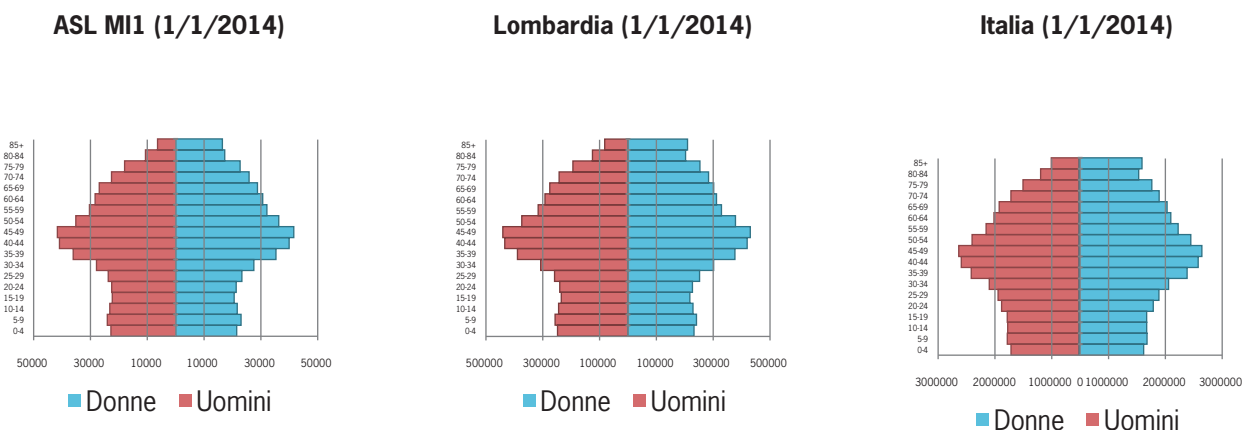
2011. Il controllo di qualità è stato effettuato anche a partire dal numero di neonati registrati tramite SDO; in questo caso le percentuali sono più elevate rispetto al dato nazionale (99,3%) e in linea con il dato regionale.

²¹ Si è rinunciato ad utilizzare quali criteri di estrazione dei record i parametri MDC=15 e DRG (da 380 fino a 390), sulla scorta delle riflessioni operate da Lispi e Fortino nel documento ministeriale www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1003_allegato.pdf.

CAPITOLO 2 - CONTESTO DEMOGRAFICO

La ASL Provincia di Milano 1 è divisa in 7 Distretti e 73 comuni. Il confronto dei principali indici demografici tra distretti, rispetto alla Lombardia e all'Italia mostra una sostanziale omogeneità. Le piramidi d'età illustrate di seguito sono la rappresentazione grafica della composizione per classi di età dei due generi nella popolazione. La piramide relativa alla ASL MI 1 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione Lombardia.

Tabella 1. Piramidi d'età



La popolazione totale della ASL della provincia di Milano 1 nell'ultimo decennio è passata da meno di 900.000 abitanti a 949.000 nel 2014. Analizzando i principali indicatori demografici desumibili dalla popolazione residente estratta dalle statistiche prodotte da ISTAT, si evidenzia come la ASL della Provincia di Milano 1 si caratterizzi per un saldo naturale positivo, in quanto nell'ultimo quinquennio si registra un incremento di quasi 25.000 residenti.

La tabella seguente mostra per l'intero periodo analizzato l'andamento degli indici demografici principali. È possibile osservare una diminuzione della popolazione complessiva tra 2011 e 2012. Ciò è un fenomeno atteso, ascrivibile al censimento 2011 che esclude dalla popolazione gli individui non presenti e non rispondenti al momento del censimento.

La lettura dell'andamento temporale evidenzia un incremento delle classi di età al di sopra dei 65 anni, con il conseguente progressivo incremento di tutti gli indicatori correlati.

CAPITOLO 2 - CONTESTO DEMOGRAFICO

Tabella 2. Indici demografici ASL MI 1

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ* % 2008- 2014	LOMBARDIA 2014	ITALIA 2014
RESIDENTI										
Popolazione Totale	916.302	924.417	931.270	939.954	926.011	934.301	949.318	3,6%	9.973.397	60.782.668
Uomini	449.464	453.368	456.335	459.975	451.056	455.354	463.537	3,1%	4.866.278	29.484.564
Donne	466.838	471.049	474.935	479.979	474.955	478.947	485.781	4,1%	5.107.119	31.298.104
ETA' MEDIA										
Popolazione Totale	42,12	42,32	42,5	42,7	43	43,2	43,4	3,0%	43,7	43,7
Uomini	40,68	40,89	41,1	41,3	41,6	41,8	42	3,2%	42,1	42,2
Donne	43,51	43,7	43,9	44,1	44,3	44,6	44,8	3,0%	45,2	45,1
INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE										
Popolazione Totale	48,1	48,8	49,6	50	51,7	52,8	53,7	11,6%	55,4	54,6
Uomini	44,05	44,8	45,6	46,2	48	49,1	50	13,5%	50,7	50,7
Donne	52,23	52,8	53,6	53,9	55,3	56,4	57,4	9,9%	60,2	58,4
INDICE DIPENDENZA DEGLI ANZIANI										
Popolazione Totale	27,19	27,6	28,2	28,5	29,9	30,8	31,7	16,6%	33,2	33,1
Uomini	22,68	23,2	23,8	24,2	25,6	26,5	27,3	20,3%	27,9	28,5
Donne	31,77	32,2	32,6	32,8	34,1	35,1	36,0	13,3%	38,6	37,7
INDICE DI RICAMBIO										
Popolazione Totale	132,81	139,6	144,1	150,5	145,7	142,6	137,5	3,5%	133,3	126,8
Uomini	126,65	133	137	141,9	136,4	132,6	127,1	0,4%	124,5	118,5
Donne	139,42	147,7	151,8	159,9	155,8	153,4	148,8	6,7%	143,1	135,8
INDICE DI MASCOLINITA'										
Popolazione Totale	96,28	96,2	96,1	95,8	95	95,1	95,4	-0,9%	0,95	0,94
INDICE DI FEMMINILIZZAZIONE										
Popolazione Totale	103,87	103,9	104,1	104,3	105,3	105,2	104,8	0,9%	1,05	1,06
INDICE DI VECCHIAIA										
Popolazione Totale	130	130,8	131,7	132,3	136,8	140,3	143,5	10,4%	149,5	154,1
Uomini	106,2	107,5	108,9	109,8	114,1	117,5	120,6	13,6%	122,7	128,1
Donne	155,3	155,7	155,8	156	160,8	164,3	167,8	8,0%	178,1	181,6

* Differenza percentuale tra 2008 e 2014; Fonte: ISTAT - Per il glossario degli indicatori demografici si rimanda al Rapporto sullo Stato di Salute 2012 (<http://atlanteonline.aslmi1.mi.it/rebs.php>)

Si vive sempre più a lungo, ma resta bassa la propensione ad avere figli. Nel 2012 la speranza di vita alla nascita è giunta a 79,6 anni per gli uomini e a 84,4 anni per le donne (rispettivamente superiore di 2,1 anni e 1,3 anni alla media europea del 2012). Allo stesso tempo il nostro Paese è caratterizzato dal persistere di livelli molto bassi di fecondità, in media 1,42 figli per donna nel 2012 (media UE28 1,58) (ISTAT).

A livello locale, il numero medio di figli per donna è in linea con la tendenza registrata a livello nazionale che evidenzia una relativa stabilità successivamente al trend di incremento registrato negli anni immediatamente precedenti. La stima a livello locale per l'ultimo anno è di 1,41 figli per donna.

I principali indici demografici specifici rilevati nella popolazione della ASL della Provincia di Milano 1 si mostrano abbastanza stabili nel periodo investigato probabilmente anche grazie all'incremento progressivo della popolazione straniera regolare.

CAPITOLO 2 - CONTESTO DEMOGRAFICO

Il tasso natalità risulta in decremento ed è pari a 8,5 nati vivi ogni 10 abitanti, in linea con il dato regionale e il dato nazionale. Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, risulta pressochè costante nel periodo indagato e ammonta nel 2014 a 2,10, e il corrispondente tasso al 2011 è inferiore al tasso registrato a livello nazionale, pari a 2,60 bambini ogni mille nati.

Grafico 1. Andamento del tasso di natalità per genere (2008-2014)

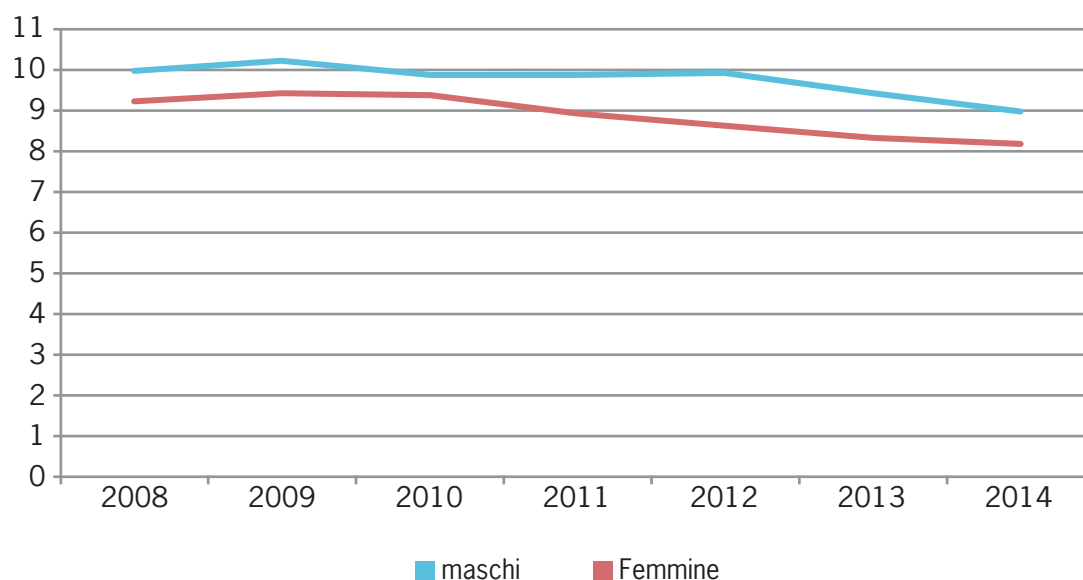


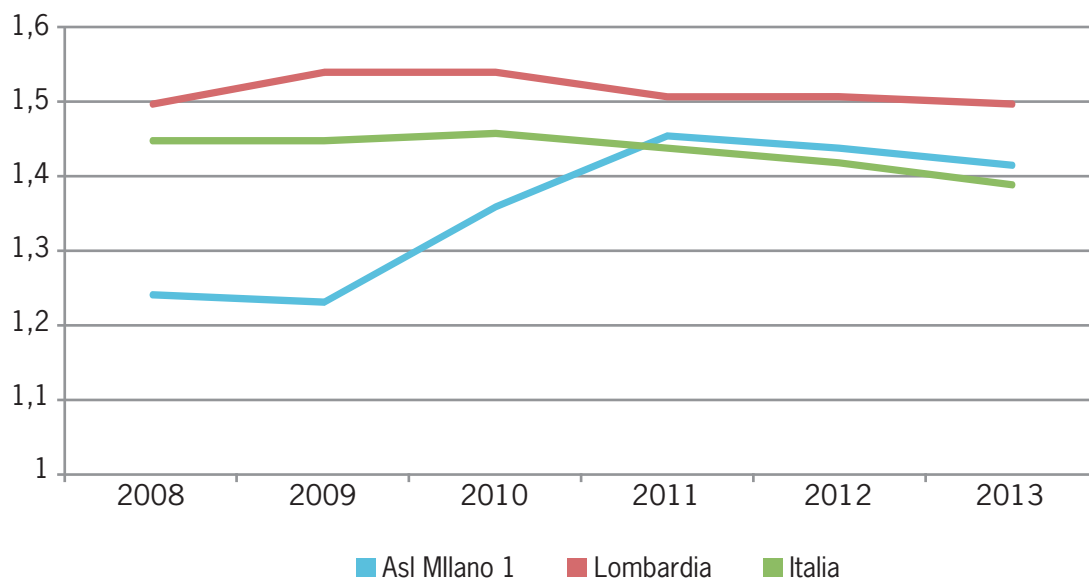
Tabella 3. Indicatori demografici (*)

Anno	Tasso fecondità totale	Tasso natalità	Tasso mort. infan.	Tasso mort. neon. <1 gg	Tasso mort. neon. 1-6 gg	Tasso mort. neon. 1-29 gg	Tasso mort. neon. 1-mm e +
2008	1,24	9,8	1,32	0,11	0,33	0,99	0,22
2009	1,23	9,7	1,78	0,78	0,11	0,44	0,33
2010	1,36	9,4	1,80	0,11	0,45	0,56	0,68
2011	1,46	9,3	1,98	0,47	0,23	0,81	0,58
2012	1,44	8,9	2,52	0,12	0,96	1,8	0,48
2013	1,42	8,6	1,95	0,24	0,73	0,98	0,49
2014	1,43	8,5	2,10	0,37	0,12	0,62	0,74
Lombardia (2011)	1,48	9,7	2,47	0,54	0,57	1,15	0,79
Italia (2011)	1,39	9,2	3,01	0,75	0,79	1,41	0,86
Lombardia (2012)	1,48	9,4	2,40	0,53	0,56	1,14	0,73
Italia (2012)	1,40	9,0	3,20	0,79	0,75	1,49	0,90
Lombardia (2013)	1,45	8,9	--	--	--	--	--
Italia (2013)	1,36	8,5	--	--	--	--	--
Lombardia (2014)	--	8,6	--	--	--	--	--
Italia (2014)	--	8,3	--	--	--	--	--

(*) I tassi sono calcolati per 1000 abitanti. Per i dati di Lombardia e Italia, anni 2012, 2013 e 2014 si è fatto riferimento agli indicatori disponibili in Istat – Health for all

CAPITOLO 2 - CONTESTO DEMOGRAFICO

Grafico 2. Andamento del numero medio di figli (ISTAT)



Algoritmi di calcolo dei principali indicatori in uso

Tasso di fecondità totale:

(abbreviato abitualmente con TFT) è un indicatore statistico utilizzato in demografia, chiamato anche più comunemente “numero medio di figli per donna”. Corrisponde in lingua inglese al Total Fertility Rate (TFR).

Definito come

$$\sum_{x=\alpha}^{\beta} \int x$$

ove

α = l'età minima per la quale le donne possono avere figli (spesso approssimata con 14 anni)

β = l'età massima per la quale le donne possono avere figli (spesso approssimata con 49 anni)

$f(x)$ = il tasso di fecondità specifico per l'età x , ovvero il numero medio di figli avuti a quell'età

Tasso di natalità:

Il tasso di natalità è espresso come il numero di nati vivi in un arco di tempo definito, rispetto alla popolazione media dello stesso periodo.

$$\frac{\text{Nati vivi}}{\text{pop totale}} \cdot 1000$$

Tasso di mortalità infantile:

Il tasso di mortalità infantile è espresso dal numero di decessi di bambini durante il primo anno di vita in un arco di tempo definito rispetto ai nati vivi dello stesso periodo.

$$\frac{\text{n. decessi} < 365}{\text{nati vivi}} \cdot 1000$$

Tasso di mortalità neonatale < 1 gg:

Il tasso di mortalità neonatale < 1 è espresso dal numero di decessi di bambini entro un giorno dalla nascita in un arco di tempo definito rispetto ai nati vivi dello stesso periodo.

$$\frac{\text{n. decessi} < 1 \text{ gg}}{\text{nati vivi}} \cdot 1000$$

Tasso di mortalità neonatale 1-6 gg, Tasso di mortalità neonatale 1-29 gg, Tasso di mortalità neonatale > 1 mese:

Stesso calcolo su tempistiche differenti.

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Nel presente capitolo sono descritte alcune caratteristiche socio-demografiche dei genitori rilevate da CEDAP, in particolare, ci si riferisce a cittadinanza, età, livello di istruzione, stato civile e occupazione. Il dato sulla cittadinanza è stato preliminarmente modificato/integrato attraverso un'operazione di *record linkage* con il NAR, con la quale sono stati recuperati i codici mancanti e modificati i codici '999' (=apolide).

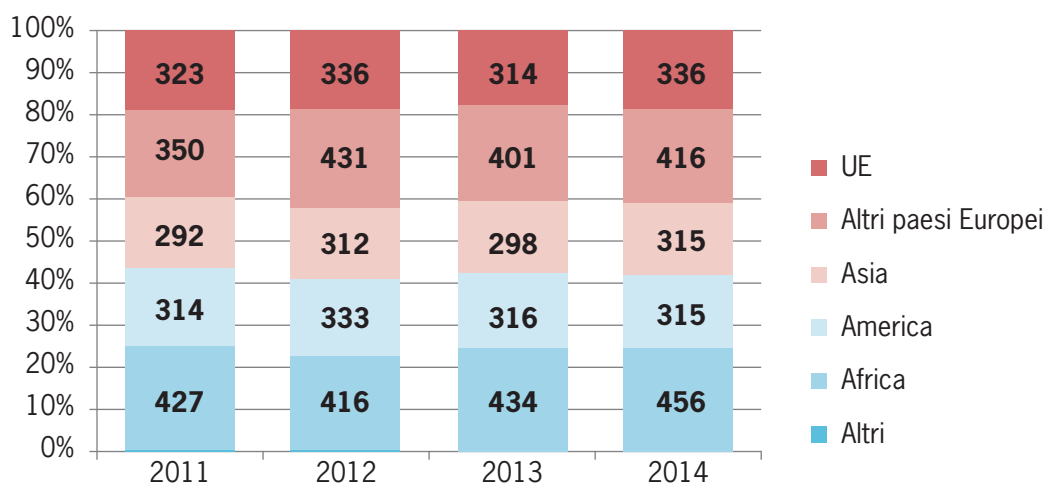
Nel periodo 2011-2014 si conferma il *trend* di incremento dei parti di madri di **cittadinanza** non italiana. Il dato a livello di ASL sui parti di donne straniere nell'ultimo periodo si attesta intorno al 22-23%, inferiore al dato regionale (28%) e superiore a quello nazionale (18%) registrati nel 2011.

Nel 2014, le aree geografiche di provenienza delle madri di cittadinanza non italiana più rappresentate risultano essere Africa (25%), Altri Paesi Europei (23%), UE (18%), America, prevalentemente Centro-Sud America (17%), Asia (17%). Le nazioni più rappresentate per il continente africano sono Marocco ed Egitto; nel caso degli altri Paesi europei l'Albania e per i Paesi UE la Romania. Le madri provenienti dal continente americano sono prevalentemente di origine peruviana ed ecuadoregna; le donne asiatiche sono soprattutto cinesi e pakistane.

Tabella 1. Distribuzione dei parti per la cittadinanza della madre e per anno

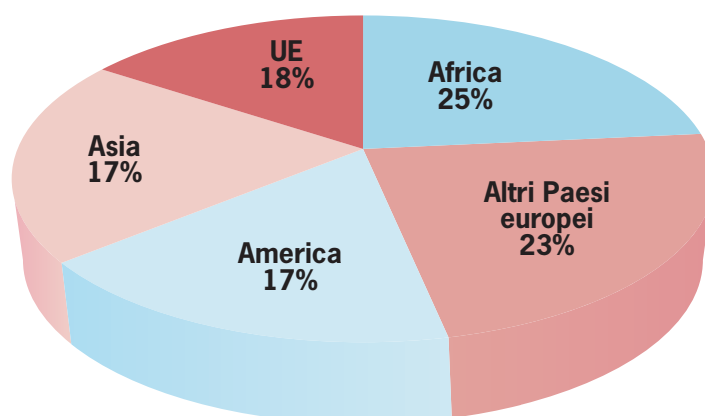
Anno Parto	Italiana %	Straniera %	Missing %
2011	79,64	20,36	0,02
2012	77,41	22,59	0,00
2013	77,52	22,48	0,03
2014	76,42	23,58	0,03
Lombardia (2011)	72,25	27,75	0,99
Italia (2011)	80,98	19,02	1,42

Grafico 1. Distribuzione per area geografica di provenienza delle madri non italiane (2011-2014)



CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Grafico 2. Distribuzione per area geografica di provenienza delle madri non italiane (2014)



Rispetto ai padri, nel periodo di osservazione si registra un incremento della proporzione di padri stranieri con un picco nel 2012 pari al 19%.

Tabella 2. Distribuzione dei parti per la cittadinanza dei padri e per anno

Anno Parto	Italiana %	Straniera %	Missing %
2011	82,04	17,96	3,41
2012	80,64	19,36	4,62
2013	82,18	17,82	2,03
2014	81,57	18,43	2,66

Per quanto riguarda l'**età al parto della madre**, nel periodo considerato si registra un incremento delle donne nella fascia 20-29 (dal 26,16% al 27,30%) e nella fascia delle madri ultra 40enni (dal 7,60% al 8,28%); diminuisce la percentuale delle partorienti in fascia 30-39 (dal 65,32% al 63,56%).

Tabella 3. Distribuzione dei parti per classe di età della madre e per anno

Anno parto	Fascia Età				Totale N.	Missing %
	<20 %	20-29 %	30-39 %	40 + %		
2011	0,92	26,16	65,32	7,60	8.399	0,02
2012	0,95	26,98	64,20	7,87	8.097	0,01
2013	1,17	26,41	64,25	8,17	7.843	0,00
2014	0,86	27,30	63,56	8,28	7.816	0,00
Lombardia (2011)	0,96	28,16	62,46	8,42	93.491	0,24
Italia (2011)	1,47	30,13	60,29	8,11	532.280	0,68

Disaggregando i dati per cittadinanza, i dati 2014 confermano per le donne italiane una percentuale del 68,8% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni (dato nazionale 2011 64,3%) e del 9,6% dei casi tra i 40-49 anni. Tra le madri non italiane nel 2014 oltre il 46% è in fascia 20-29 e nella fascia 30-39 anni.

Rispetto alla fascia più giovane (< 20 anni), le straniere sono il 2% contro lo 0,5% delle partorienti italiane. Le straniere più giovani sono prevalentemente provenienti dal Centro America (39%).

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Grafico 3. Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre (2014)

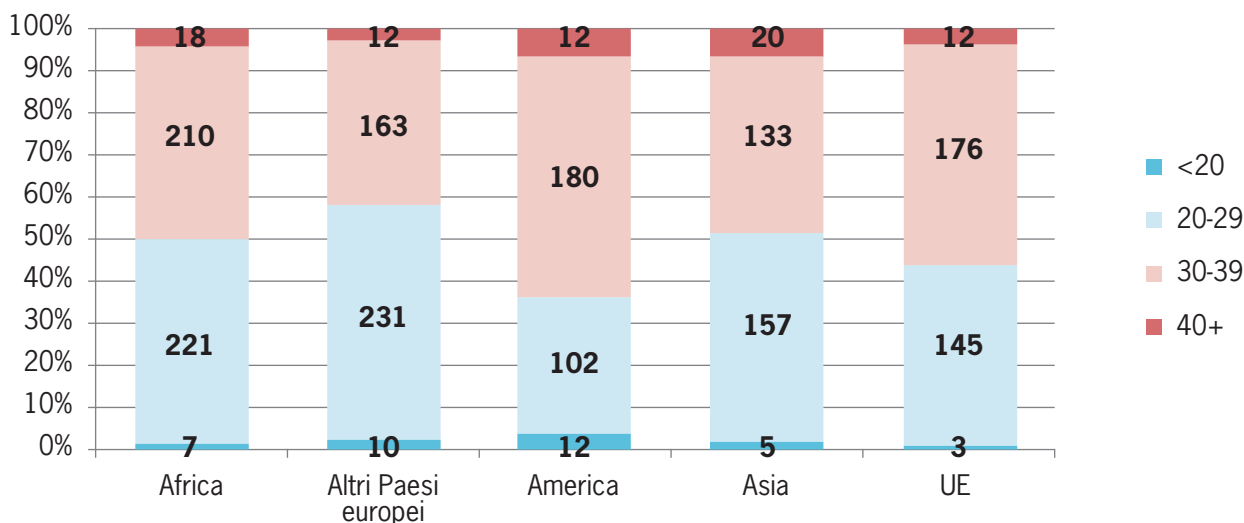


Tabella 4. Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza e classe di età della madre (2014)

	Africa	Altri Paesi Europei	America (*)	Asia	UE	Total
15-19	1,54	2,40	3,21	1,59	0,89	1,91
20-29	48,46	55,53	32,69	50,00	43,15	46,67
30-39	46,05	39,18	57,69	42,36	52,38	47,00
40-49	3,95	2,88	6,41	6,05	3,57	4,42
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(*) di cui il 99% Centro Sud America

L'**età media della madre** nel 2011 è di 33,2 anni per le italiane mentre è di 29,6 anni per le cittadine straniere, in linea con i dati registrati a livello nazionale nel 2011 (rispettivamente 32,6 per le italiane e 29,4 per le cittadine straniere). Nel 2014 l'età media della madre è di 33,2 anni per le italiane e di 29,9 anni per le cittadine straniere.

L'**età media dei padri** si mantiene costante nel periodo di osservazione (35,7); risulta più alta tra i padri italiani rispetto ai padri stranieri (nel 2014 36,1 vs 34,2 anni).

L'**età media al primo figlio** per le donne italiane è di circa 32,6 anni (superiore al dato nazionale al 2011 che registra il valore 31 anni). Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 28-29 anni (dato nazionale 27,7).

Il confronto della distribuzione dell'età al parto delle madri di cittadinanza italiane e straniera mostra alcune differenze importanti: in particolare nelle donne straniere si osserva una distribuzione più dispersa attorno alla mediana dovuta ad una maggiore frequenza di parti nelle fasce di età giovanili.

La **mediana di età** delle donne straniere è inferiore di almeno 4 anni rispetto alla mediana delle donne italiane.

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Grafico 4. Distribuzione dell'età media al primo figlio per anno e la cittadinanza della madre

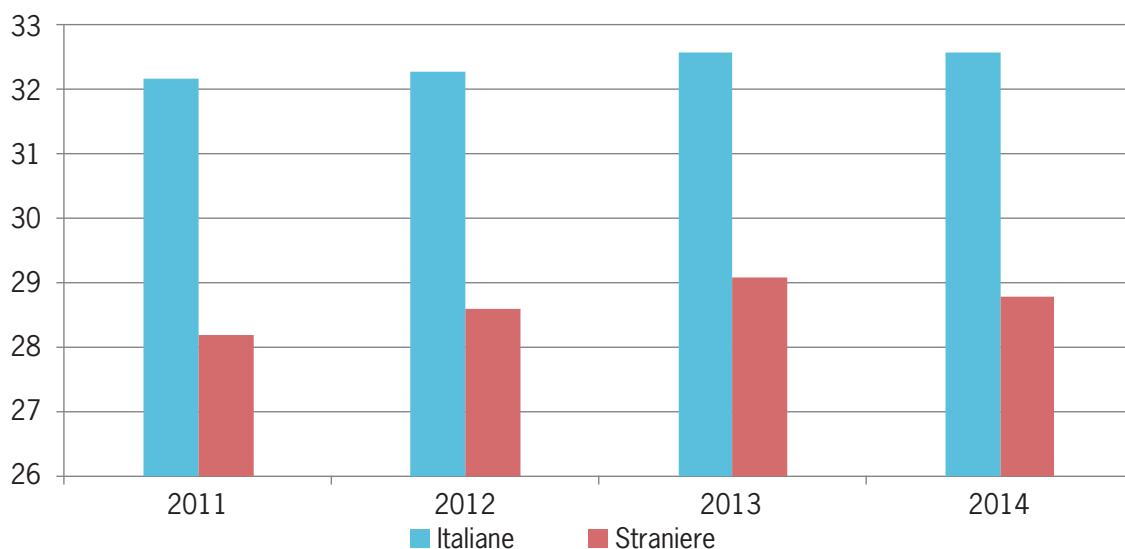
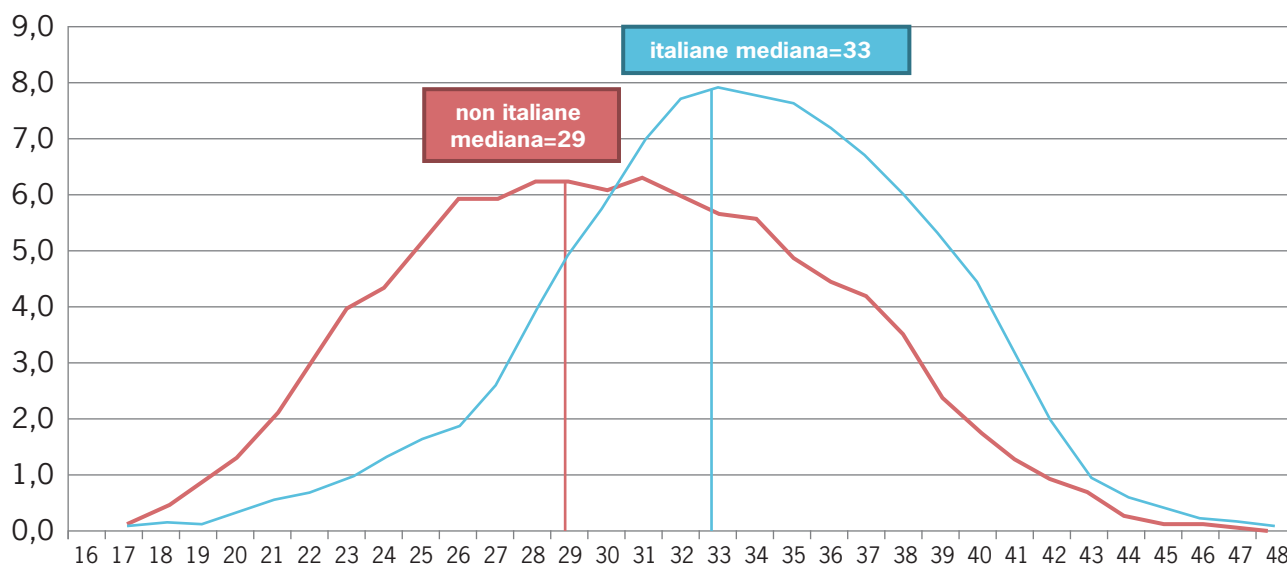


Grafico 5. Distribuzione dell'età al parto per cittadinanza della madre – anno 2014



L'analisi dei parti per distretto di residenza della madre mostra che l'andamento dei tassi tra le donne in fascia d'età 15-49 anni registra un calo tra il 2011 e il 2014 (dal 39,1 al 36,5 X 1000).

Le aree che registrano il maggior numero di parti, anche in ragione della numerosità della popolazione residente, sono i Distretti di Garbagnate e Legnano, seguiti da Rho e Magenta. I Distretti di Abbiategrasso e Castano Primo registrano il numero minore di parti.

Nel 2014, il Distretto di Magenta è caratterizzato dai valori più alti in termini di tasso di partorienti (rispettivamente 40,4 partorienti ogni 1000 donne in fascia contro una media di ASL del 37,3 per 1000).

Una ulteriore caratterizzazione a livello distrettuale è rappresentata dalla proporzione di donne straniere sul totale delle partorienti. Rispetto al 2013 si registra un aumento del tasso di partorienti nei Distretti di Garbagnate, Corsico e Magenta. Il trend risulta stabile nel Rhodense; in calo nei Distretti di Corsico, Legnano e Abbiategrasso.

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Tabella 5. Distribuzione del numero di parti e del tasso di partorienti in età 15-49 per distretto di residenza della madre e anno

Distretto di residenza		2011	2012	2013	2014
Garbagnate M.se	N.	1.617	1.527	1.421	1.480
	Tasso	36,4	36,0	33,6	35,0
Rho	N.	1.416	1.417	1.380	1.362
	Tasso	36,3	37,7	36,7	36,2
Corsico	N.	1.068	1.022	969	1.026
	Tasso	40,2	39,1	36,9	39,0
Legnano	N.	1.710	1.667	1.638	1.558
	Tasso	40,5	40,6	39,5	37,5
Castano Primo	N.	655	617	584	580
	Tasso	41,5	40,1	38,4	38,1
Magenta	N.	1.184	1.127	1.100	1.145
	Tasso	41,2	39,3	39,1	40,6
Abbiategrosso	N.	749	720	751	665
	Tasso	40,2	39,3	40,8	36,1
Totale ASL	N.	8.399	8.097	7.843	7.816
	Tasso	39,0	38,7	37,4	37,3

Tabella 6. Distribuzione tasso di partorienti sul totale delle donne straniere in fascia, per distretto di residenza e anno

Anno	Garbagnate	Rho	Corsico	Legnano	Castano	Magenta	Abbiategrosso	ASL
2011	21,9	17,7	21,5	23,4	19,7	18,4	17,2	20,4
2012	22,4	19,3	25,7	24,7	24,0	22,7	18,6	22,6
2013	24,6	19,1	25,6	24,9	20,0	22,5	17,4	22,5
2014	24,3	20,8	26,3	25,3	24,5	24,3	16,8	23,5

IN SINTESI

Negli ultimi 4 anni la proporzione di partorienti non italiane è passata dal 20,3 al 23,6%.

Nel 2014 l'età media della madre è di 33,2 anni per le italiane, mentre scende a 29,6 anni per le cittadine straniere, pressoché coincidenti con i valori mediani (33 anni per le italiane e 29 anni per le straniere) e di poco inferiori al dato nazionale 2011 (32,6 per le italiane e 29,4 per le straniere). L'età media al primo figlio per le donne italiane è 32,6 anni (superiore al dato nazionale al 2011 di 31 anni). Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 28-29 anni

(dato nazionale 27,7 anni).

I tassi maggiori di partorienti sulle donne in fascia 15-49 si rilevano nel Distretto di Magenta; nel 2014 il distretto di Corsico registra il tasso più elevato di partorienti straniere.

La proporzione di padri stranieri rimane pressoché stabile nel periodo di osservazione (18%). L'età media dei padri si mantiene costante (35,7 anni); risulta più alta tra i padri italiani rispetto ai padri stranieri (nel 2014 36,1 vs 34,2 anni).

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Il **livello di istruzione** della madre è un importante determinante che influenza sia l'accesso ai servizi sia le strategie di assistenza verso il feto ed il neonato. Delle donne italiane che hanno partorito nell'anno 2014, il 16,9% ha una scolarità medio bassa (elementare/media inferiore), il 48% medio alta (diploma scuola media superiore) ed il 35,1% ha conseguito la laurea. Fra le straniere la percentuale di scolarità bassa è del 40,1%, medio alta 41,0%, mentre il 18,9% ha conseguito una laurea.

Il confronto con il dato nazionale del 2011 mostra alcune differenze per le donne italiane nelle quali viene registrata a livello locale una proporzione maggiore con scolarità medio alta e alta (48% vs il 46,1% del dato nazionale e 35,1% vs 26,4%) e una quota inferiore con titolo di studio medio basso (16,9% dato ASL vs il 27,4% dato nazionale).

Considerato che il livello di istruzione è anche vincolato dall'età della madre, il livello di scolarità risulta in aumento con l'aumentare dell'età al parto.

Nelle donne italiane si registrano livelli di scolarità tendenzialmente più alti, per le fasce d'età più rappresentate: le italiane laureate rappresentano il 18,7% nella fascia 20-29 contro il 13% delle straniere; il 40% nella fascia 30-39 contro il 25,1% delle straniere e il 36,7% tra le ultra 40enni contro il 22,9% registrato tra le straniere nella medesima fascia d'età.

Tabella 7. Distribuzione delle madri per titolo di studio e cittadinanza (2014)

Titolo Studio	Cittadinanza		Totale %
	Italiana %	Straniera %	
Elementare/Media Inferiore	16,9	40,1	22,3
Diploma Superiore	48,0	41,0	46,4
Laurea	35,1	18,9	31,3
Totale	100,0	100,0	100,0

Tabella 8. Distribuzione delle madri per titolo di studio e classe di età (2014)

Titolo Studio	Fascia Età				Totale %
	<20 %	20-29 %	30-39 %	40 + %	
Elementare/Media Inferiore	72,7	35,5	16,6	17,6	22,3
Diploma Superiore	27,3	48,0	45,8	47,4	46,4
Laurea	0,0	16,5	37,6	35,0	31,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 9. Distribuzione delle madri per titolo di studio, classe di età e cittadinanza (2014)

Titolo studio	< 20		20-29		30-39		> 40	
	Italiane %	Straniere %	Italiane %	Straniere %	Italiane %	Straniere %	Italiane %	Straniere %
Elem./media inferiore	73,3	70,3	28,6	45,3	12,9	33,8	15,4	32,5
Diploma Superiore	26,7	27,0	52,3	40,9	46,6	40,7	47,7	44,6
Laurea	0,0	0	18,7	13,0	40	25,1	36,7	22,9
Missing	0,0	2,7	0,4	0,8	0,5	0,5	0,2	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La medesima differenza in termini di istruzione si registra anche tra i padri italiani e stranieri: il 28,2% dei padri italiani ha un livello di istruzione medio basso contro il 44,5% dei padri stranieri; il 24,1% dei padri italiani è laureato contro l'11,5% dei padri stranieri.

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Tabella 10. Distribuzione dei padri per titolo di studio e cittadinanza (2014)

Titolo Studio	Cittadinanza		
	Italiana %	Straniera %	Totale %
Elementare/Media Inferiore	28,2	44,4	31,2
Diploma Superiore	47,6	44,1	47,0
Laurea	24,2	11,4	21,8
Totale	100,0	100,0	100,0

È stata infine analizzata la concordanza tra il titolo di studio del padre e della madre: nel periodo di osservazione la proporzione di coppie con titolo di studio di livello medio-basso è diminuita passando dal 16,6% del 2011 al 15,1% del 2014; viceversa, si registra un incremento della proporzione di coppie in cui entrambi i genitori hanno una laurea/diploma universitario (dal 12,7% del 2011 al 15,2% del 2014). Nello specifico, nel 2014 nelle coppie genitoriali dove entrambi i partner sono italiani la quota con titolo di studio medio basso scende al 10,5%, mentre quella con laurea sale al 17,9%. All'estremo opposto si trovano i genitori stranieri (concordanza per il 34,3% con titolo medio-basso e per il 5,5% con laurea). Le partorienti inserite in una coppia mista rappresentano circa l'8,6% del totale. In questo caso laddove il padre è italiano la concordanza sul titolo di studio medio basso è del 17%, mentre sul livello di istruzione maggiore è pari al 11,2%; se viceversa la donna ha cittadinanza italiana si registra un 21,7% di concordanza sul livello di studio medio basso e di 7,5% nel caso di laurea.

Dall'analisi della variabile stato civile si rileva la persistenza del *trend* decrescente per le madri coniugate e il corrispettivo incremento delle madri nubili, già rilevato negli anni precedenti. Nel 2014 la quota di madri coniugate è complessivamente del 64,2% (inferiore al dato nazionale 2011, pari al 72,8%); la quota delle partorienti nubili si attesta al 32,6% (dato nazionale 24,4%), mentre rimane pressoché stabile la quota delle separate, divorziate o vedove (3,2% vs 2,7% dato nazionale).

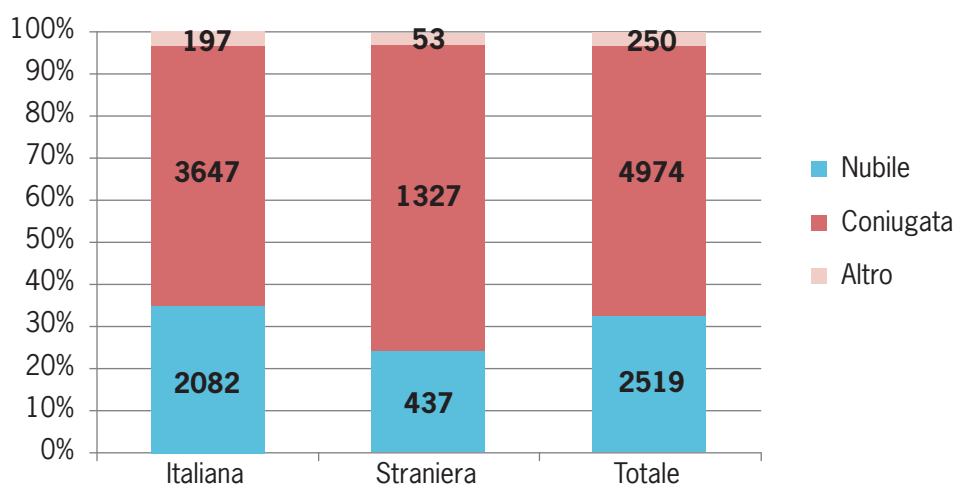
Tabella 11. Distribuzione per stato civile e età delle madri (2014)

Stato Civile	Fascia Età				Totale %
	<20 %	20-29 %	30-39 %	40 + %	
Nubile	77,6	41,2	28,5	30,4	32,6
Coniugata	22,4	57,6	68,1	61,0	64,2
Separata	0,0	0,8	2,2	4,7	2,0
Divorziata	0,0	0,4	1,2	3,0	1,1
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,9	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Confrontando lo stato civile con la cittadinanza della madre si osserva che la proporzione di madri di **cittadinanza italiana** nubili è maggiore rispetto a quelle di cittadinanza straniera; rispetto al 2011, si registra un incremento consistente della percentuale delle partorienti italiane nubili (dal 27,9% al 35,1%), mentre tra le donne straniere l'aumento risulta più contenuto (dal 20,7% al 24,1%).

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Grafico 6. Distribuzione per stato civile e cittadinanza delle madri (2014)



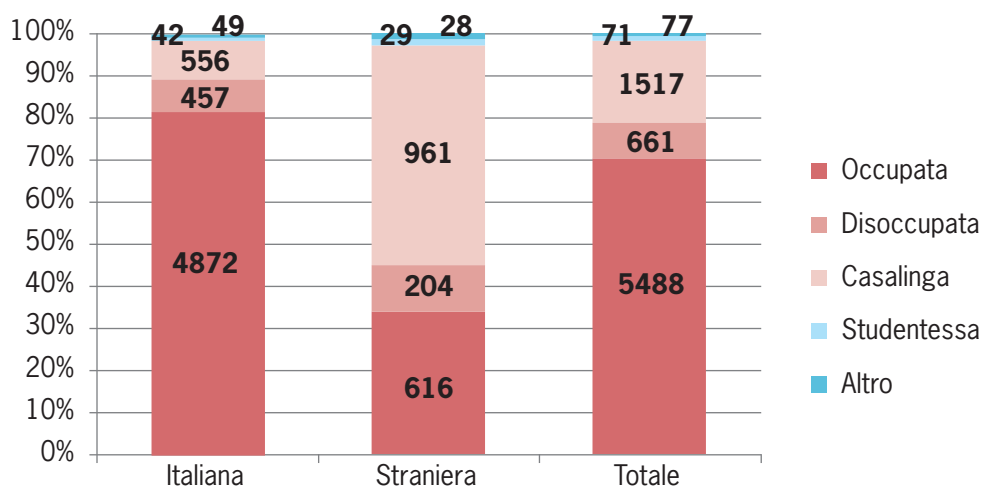
L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 70,2% delle madri nel 2014 risulta occupata contro il 59,3% registrato nel 2011 a livello nazionale, in calo tuttavia rispetto al dato ASL del 2011 (74,8%); il 19,4% sono casalinghe rispetto al 30% nazionale e il 8,5% è disoccupata o in cerca di prima occupazione (8,8% dato nazionale). Come mostrato nella tabella successiva l'occupazione è fortemente associata all'età al parto.

Tabella 15. Distribuzione delle madri per condizione professionale e classe di (2014)

Condizione professionale	fascia				Totale
	<20	20-29	30-39	40 +	
Occupata	4,5	50,8	78,2	80,2	70,2
Disoccupata	17,9	14,1	6,2	5,9	8,5
Casalinga	49,3	32,3	14,3	13,1	19,4
Studentessa	26,9	1,7	0,3	0,2	0,9
Altro	1,5	1,1	1,0	0,6	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La condizione professionale delle madri straniere che hanno partorito nel 2011 è nel 55,9% quella di casalinga (dato nazionale 54%) e nel 2014 passa al 52,3%; nel 2014 il 33,5% ha un'occupazione lavorativa rispetto all'81,5% delle donne italiane, valore significativamente più alto del dato nazionale del 2011 (65,9 % per le italiane e 32,5% per le donne straniere).

Grafico 9. Distribuzione per condizione professionale e cittadinanza della madre (2014)



Rispetto alla variabile “condizione professionale” riferita ai padri, i valori mancanti variano tra il 3,8% del 2011 al 3% del 2014. Escludendo i *missing*, per i padri la condizione professionale di occupato viene registrata nel 94,9% dei casi nel 2014; la percentuale degli occupati è più alta negli italiani rispetto ai padri di cittadinanza straniera (96,5% vs 87,8% - dati 2014).

IN SINTESI

Delle donne italiane che hanno partorito nell'anno 2014, il 16,9% ha una scolarità medio bassa (elementare/media inferiore), il 48% medio alta (diploma scuola media superiore) ed il 35,1% ha conseguito la laurea. Fra le straniere la percentuale di scolarità bassa è del 40,1%, medio alta 41,0%, mentre il 18,9% ha conseguito una laurea.

Rispetto al dato nazionale del 2011, le differenze sostanziali si colgono in riferimento alle donne italiane, tra le quali viene registrata a livello locale una proporzione maggiore con scolarità medio alta e alta (48% vs il 46,1% del dato nazionale e 35,1% vs 26,4%) e una quota inferiore con titolo di studio medio basso (16,9% dato ASL vs il 27,4% dato nazionale).

Nel periodo di studio la proporzione di coppie con livello di studio medio-basso per entrambi i genitori è diminuita passando dal 16,6% del 2011 al 15,1% del 2014; viceversa, si registra un incremento della proporzione di coppie in cui

entrambi i genitori hanno un titolo di studio pari a laurea/diploma universitario (dal 12,7% del 2011 al 15,2% del 2014). L'analisi della condizione professionale evidenzia che nel 2014 il 70,2% delle madri ha un'occupazione lavorativa contro il 59,3% registrato nel 2011 a livello nazionale; il 19,4% sono casalinghe contro 30% a livello nazionale e l'8,5% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione (in linea con il dato nazionale).

Nel 33,5% delle madri di cittadinanza straniera ha un'occupazione lavorativa rispetto all'81,5% delle donne italiane, dato significativamente più alto del dato nazionale del 2011 (65,9%).

I padri risultano occupati nel 94,9% dei casi (in calo rispetto agli anni precedenti); la percentuale degli occupati è più alta negli italiani rispetto ai padri di cittadinanza straniera (96,5% vs 87,8%).

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELLA COPPIA GENITORIALE

Nella ASL della Provincia di Milano 1 sono stati rilevati da CEDAP 0,18 aborti spontanei pregressi per ogni donna che ha partorito; l'81,14% delle madri nel 2014 non ha avuto in precedenza aborti spontanei, il 16,22% ha avuto 1-2 aborti spontanei e l'1,23% più di 2 aborti spontanei.

La distribuzione per anno degli aborti spontanei pregressi di seguito rappresentata risulta in linea con i dati relativi a Regione Lombardia e Italia al 2011.

Tabella 16. Distribuzione degli aborti spontanei pregressi per anno

Anno Parto	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti Spontanei		
		Nessuno %	1-2 %	>2 %
2011	0,18	81,88	17,17	0,95
2012	0,18	81,82	17,08	1,10
2013	0,18	81,51	17,23	1,26
2014	0,18	82,14	16,63	1,23
Lombardia - 2011	0,24	81,78	17,24	0,98
Italia - 2011	0,20	85,02	14,40	0,83

Le seguenti tabelle riportano la distribuzione del numero di aborti spontanei per numero di parti ed età e mostrano una associazione diretta: sia al crescere del numero di parti, sia al crescere dell'età aumenta il numero di aborti spontanei pregressi.

Tabella 17. Distribuzione degli aborti spontanei pregressi per numero di parti (2014)

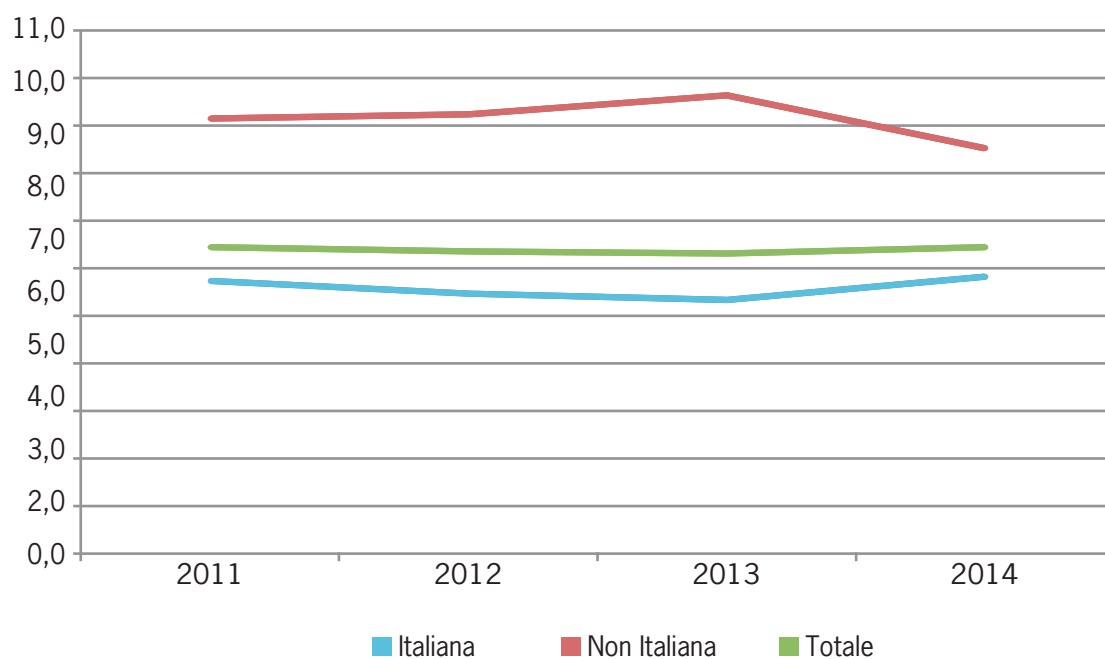
Parti Precedenti	Nessuno N.(%)	Aborti Spontanei	
		1 - 2 N.(%)	>2 N.(%)
Nessuno	3.890 (88,05)	499 (11,29)	29 (0,66)
1 - 2	2.421 (75,07)	740 (22,95)	64 (1,98)
3 - 4	100 (62,89)	5 (35,22)	3 (1,89)
>4	9 (64,29)	5 (35,71)	0 (0,00)
Totale	6.420 (82,14)	1.300 (16,63)	96 (1,23)

Tabella 18. Distribuzione degli aborti spontanei pregressi per età della madre (2014)

fascia	Aborti Spontanei			Totale N.
	Nessuno %	1 - 2 %	>2 %	
15-19	98,51	1,49	0,00	67
20-29	88,66	10,78	0,56	2134
30-39	81,14	17,73	1,13	4968
40 +	66,62	29,06	4,33	647
Totale	82,14	16,63	1,23	7816

È stata inoltre condotta una analisi relativa alle pregresse interruzioni di gravidanza (IVG) rilevate da flusso CEDAP, differenziata per cittadinanza. Il dato risulta incompleto per molti record; pertanto, si assume che laddove il campo non sia stato compilato, viene considerato pari a zero. Il grafico successivo mostra un sostanziale mantenimento complessivo della proporzione di donne che hanno effettuato un IVG nel periodo di osservazione; tra le donne di cittadinanza straniera si registra un leggero decremento dal 9,1% del 2011 all'8,5% del 2014. Per le donne italiane il trend di lento decremento registrato dal 2011 si interrompe con il dato del 2014 (5,8%).

Grafico 10. Andamento della proporzione di donne che hanno effettuato una o più interruzioni di gravidanza pregresse all'evento parto per cittadinanza



CAPITOLO 4 - INDAGINI DIAGNOSTICHE IN GRAVIDANZA

Nel periodo di osservazione, escludendo le schede con codifica errata o non presente, sono state effettuate più di 4 visite di controllo in circa il 97% delle gravidanze (il dato registrato è superiore al dato regionale e al dato nazionale del 2011, rispettivamente 88% e 85,5%).

Nel 2014 la quota di donne che non ha effettuato almeno una visita in gravidanza risulta molto bassa (in media lo 0,4%, 0,2% tra le donne italiane e 1% tra le donne di altra cittadinanza). Il dato è sicuramente inferiore ai valori registrati negli anni precedenti e alla media nazionale relativa al 2011.

Analizzando le gravidanze in cui la prima visita è stata effettuata oltre la 12a settimana di gestazione, si evidenzia la presenza di associazioni con le caratteristiche socio-demografiche delle madri. Complessivamente, il 3% delle donne effettua la prima visita dopo la 12° settimana (2,4% nel 2011); in particolare, le donne italiane hanno una percentuale di prime visite tardive pari all'1,6% (dato nazionale 2,8%), rispetto al 7,8% per le donne straniere (dato nazionale 13,7%).

Anche la scolarità si associa ad una prima visita oltre la 12a settimana: la percentuale di donne con scolarità molto bassa (elementare o nessun titolo) che nel 2014 ha effettuato la prima visita oltre la 12a settimana è del 15,8% dei casi (dato nazionale pari al 10,9%).

Le donne con scolarità medio-bassa che effettuano la prima visita oltre la 12a settimana sono nel 2014 il 5% contro il 4,2% del 2011 (dato nazionale 7,9%), mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è dell'1,9% (dato nazionale 2,8%). Per le donne più giovani si registra una frequenza più alta di casi in cui la prima visita avviene tardivamente (11,9% contro il 10,4% del 2011 e il 13,6% a livello nazionale).

Le nubili registrano il valore inferiore di visite tardive; non si evidenziano tuttavia, differenze significative in relazione allo stato civile; le percentuali registrate a livello locale per visite tardive presentano valori inferiori al dato nazionale di riferimento del 2011.

Il decorso della gravidanza non sembra influire sulla numerosità delle visite effettuate.

Tabella 1. Distribuzione della proporzione di donne per numero di visite di controllo effettuate in gravidanza per anno

Anno Parto	Visite di controllo in gravidanza			Missing %
	Nessuna %	=< 4 %	> 4 %	
2011	0,31	2,2	97,4	0,3
2012	0,37	2,6	97,0	0,4
2013	0,70	2,1	97,1	0,7
2014	0,31	2,2	97,4	0,3
Lombardia - 2011	2,3	9,7	88,0	0,5
Italia - 2011	1,7	12,3	85,9	11,6

CAPITOLO 4 - INDAGINI DIAGNOSTICHE IN GRAVIDANZA

Tabella 2. Distribuzione delle donne che non effettuano o effettuano oltre la 12a settimana visite di controllo in gravidanza per cittadinanza, titolo di studio, età e stato civile

	ASL Milano 1		Italia	
	2014		2011	
	nessuna visita %	oltre 12 ^a settimana %	nessuna visita %	oltre 12 ^a settimana %
Cittadinanza				
Non indicato/errato	0,0	0,0	12,8	4,1
Italiana	0,2	1,6	1,7	2,9
Straniera	1,0	7,8	2,6	13,7
Titolo di studio della madre				
Non indicato/errato	0,3	8,1	13,6	5,9
Laurea/DU	0,2	1,9	1,4	2,8
Diploma superiore	0,2	2,5	1,4	4,0
Medie Inferiori	0,4	5,0	1,7	7,9
Elementari/Nessun titolo	0,0	15,8	3,4	10,9
Età della madre				
Non indicato/errato	0,0	0,0	11,9	3,6
<20	0,0	11,9	4,1	13,6
20-29	0,7	4,9	2,1	7,2
30-39	0,3	2,2	1,8	3,7
40 +	0,0	2,4	1,8	7,4
Età della madre				
Non indicato/errato	10,0	2,8	14,1	16,5
Nubile	0,3	3,1	1,7	5,0
Coniugata	0,4	3,0	1,9	7,2
Separata	0,0	2,0	1,4	5,2
Divorziata	0,0	3,4	1,3	6,0
Vedova	0,0	10,0	1,2	3,3

Tabella 3. Distribuzione delle donne per numero di visite di controllo e decorso della gravidanza

Visite di Controllo	ASL Milano 1			Italia		
	2014			2011		
	Decorso fisiologico %	Decorso patologico %	Totale %	Decorso fisiologico %	Decorso patologico %	Totale %
Nessuna	0,2	0,3	0,2	1,6	2,0	1,6
=< 4	2,4	3,5	2,5	12,3	11,8	12,3
> 4	97,4	96,2	97,3	86,1	86,2	86,1

Per quanto concerne le ecografie, nel 2011 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,3 ecografie per ogni parto, in Regione Lombardia 4,8; a livello locale nel periodo di osservazione si sono registrate nell'ultimo anno disponibile in media 5,5 ecografie per parto. Il numero di ecografie effettuate non sembra essere correlato con il decorso della gravidanza. Inoltre, oltre 75% delle gravidanze, registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute.

CAPITOLO 4 - INDAGINI DIAGNOSTICHE IN GRAVIDANZA

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata (ma i valori scendono da 13,9% a 9,0% nel periodo 2011-2014), seguita dall'esame dei villi coriali (effettuata nel 6,1% delle gravidanze nel 2014) e dalla funicolocentesi (0,3%). I dati locali sono in linea con i valori risultati a livello regionale e nazionale nel 2011. Nel 2014 circa il 26-27% delle madri di età superiore ai 37 anni ha effettuato una amniocentesi.

Tabella 4. Distribuzione delle ecografie effettuate in gravidanza per anno

Anno Parto	N. ecografie per parto	Numero di ecografie			
		01-03 %	04-06 %	7 e + %	Missing %
2011	5,4	23,3	46,0	30,7	1,5
2012	5,4	24,4	45,6	30,0	0,6
2013	5,4	23,6	46,0	30,4	1,0
2014	5,5	23,4	43,9	32,6	1,0
Lombardia (2011)	4,8	37,4	41,0	21,6	1,5
Italia (2011)	5,3	27,0	43,1	30,0	13,4

Tabella 5. Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza e anno

Decorso della gravidanza	2011 %	2012 %	2013 %	2014	Italia 2011 %
Fisiologica	5,40	5,37	5,39	5,45	5,31
Patologica	5,76	5,68	5,77	5,75	5,29
Missing	6,25	5,50	-	4,50	5,28

Tabella 6. Distribuzione degli esami prenatali effettuati in gravidanza per anno e tipologia

Anno Parto	Villi Coriali %	Esami effettuati (*)	
		Amniocentesi %	Fetoscopia/Funicolocentesi %
2011	6,1	13,9	0,4
2012	6,9	12,9	0,4
2013	6,4	11,1	0,4
2014	6,1	9,0	0,3
Lombardia (2011)	6,0	10,7	0,4
Italia (2011)	4,1	12,4	0,6

(*) La percentuale è calcolata sul totale dei parti per i quali è stato indicato in modo corretto l'avvenuta effettuazione dell'esame

Tabella 7. Distribuzione delle amniocentesi per anno ed età della madre

Anno parto	Amniocentesi						Missing %
	<25 %	25-29 %	30-34 %	35-37 %	38-40 %	41-65 %	
2011	1,38	1,66	3,53	27,55	39,80	40,32	0,00
2012	1,80	1,57	3,02	24,96	37,51	34,81	0,00
2013	1,12	1,69	2,87	19,77	33,76	30,86	0,00
2014	0,79	1,34	2,35	16,97	26,56	26,48	0,00
Lombardia (2011)	1,07	1,49	3,54	18,23	30,61	32,81	0,57
Italia (2011)	1,88	3,20	6,38	20,45	32,33	35,87	4,42

IN SINTESI

Il 97% circa delle donne ha effettuato oltre 4 visite di controllo in gravidanza nel 2014 in (il dato registrato è superiore al dato regionale e al dato nazionale del 2011, rispettivamente 88% e 83,5%). La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita oltre la 12a settimana è pari a 1,6% (dato nazionale 2,9%) mentre tale percentuale sale a 7,8% per le donne straniere (dato nazionale 13,7%). Le donne con scolarità bassa effettuano la prima visita più tardivamente rispetto alle donne con scolarità medio-alta. Infatti si sottopongono alla prima visita oltre la 12a settimana il 5% delle

donne con scolarità medio-bassa, mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è dell'1,9%. Per le donne più giovani si registra una frequenza più alta di casi in cui la prima visita avviene tardivamente (11,9%).

Oltre 75% delle gravidanze, registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. Tra le tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'**amniocentesi** è quella più usata (9,0%). Nel 2014 circa il 27% delle madri di età superiore ai 37 anni ha effettuato una amniocentesi.

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.1. Durata della gestazione

I dati relativi alla durata della gestazione sono stati analizzati suddividendo le settimane di gestazione secondo la classificazione dello European Perinatal Health Report 2013, in cinque classi: 22-27 settimane di gestazione (parti estremamente pre-termine); 28-31 (parti molto pre-termine); 32-36 (parti moderatamente pre-termine); 37-42 (parti a termine); oltre 42 settimane di gestazione (parti post termine).

Per il 2014, il 93% delle nascite è avvenuto tra la 37a e la 42a settimana coerentemente con gli ultimi valori disponibili a livello lombardo e italiano.

La percentuale dei parti pre-termine è stata complessivamente del 5,9% (5,3% nel 2011). I parti fortemente pre-termine rappresentano circa l'1% del totale: 0,4% sono classificati come "estremamente pre-termine" e 0,6% sono classificati come parti "molto pre-termine". Complessivamente i parti pre-termine (< 37° settimana) sono associati ad un decorso patologico della gravidanza.

Tabella 1. Distribuzione dei parti per anno e durata della gestazione

Anno Parto	Età gestazionale (classi)					Totale	Missing
	22-27	28-31	32-36	37-42	> 42		
2011	0,3	0,6	5,3	93,6	0,1	8399	0,0
2012	0,3	0,7	6,0	93,0	0,1	8097	0,0
2013	0,3	0,4	6,1	93,2	0,0	7843	0,0
2014	0,4	0,6	5,9	93,1	0,0	7816	0,0
Lombardia (2011)	0,3	0,7	5,6	93,4	0,1	93431	0,1
Italia (2011)	0,3	0,6	5,6	93,3	0,1	532.280	0,9

Tabella 2. Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza

Età gestazionale	ASL Milano 1 2014			Italia 2011		
	Decorso della gravidanza			Decorso della gravidanza		
	Fisiologica %	Patologica %	Totale parti %	Fisiologica %	Patologica %	Totale parti %
22-27	0,2	2,6	0,4	0,1	2,2	0,3
28-31	0,3	3,6	0,6	0,5	6,1	0,6
32-36	4,6	19,1	5,9	4,5	19,2	5,6
37-42	94,9	74,7	93,1	94,8	74,5	93,4
>42	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100	100	100

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre

L'analisi della modalità del parto evidenzia come, nel periodo di osservazione, la percentuale dei parti spontanei in ospedale si è mantenuta costante con valori tra il 67% e il 68% - superiori all'ultimo dato nazionale pari al 59,6%. In ospedale, i parti con taglio cesareo (d'elezione, in travaglio e fuori travaglio) registrano un trend di leggera diminuzione si attestano intorno al 28,3% nel 2014, dato inferiore al valore nazionale ISTAT – Health for All del 2013, pari al 36,3% e in linea con il dato lombardo (28,4%).

Grafico 1. Distribuzione della modalità del parto in ospedale per anno

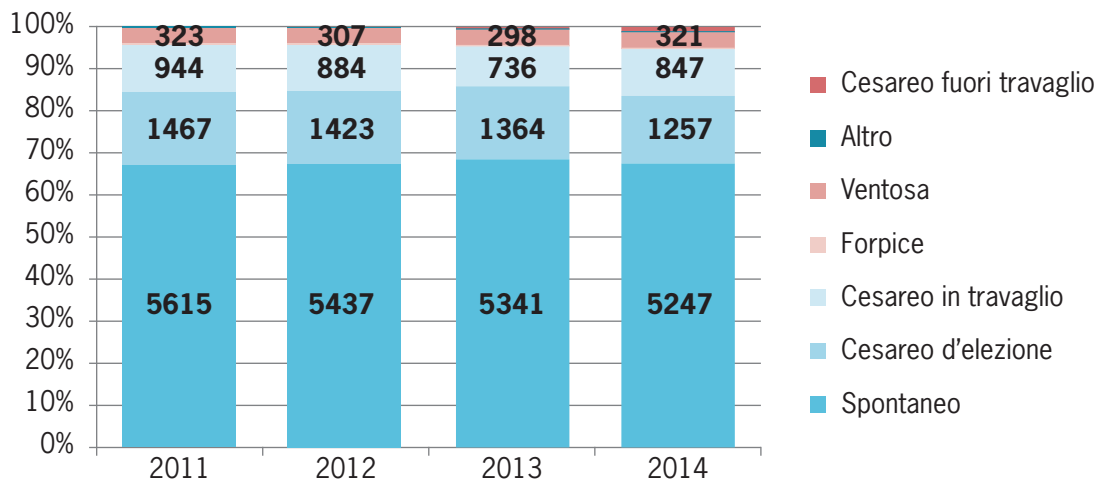


Tabella 3. Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto (2014)

Presentazione	Modalità Parto				
	Spontaneo %	Cesareo %	Forpice %	Ventosa %	Altro %
vertice	70,6	25,0	0,0	4,3	0,1
podice	2,1	97,9	0,0	0,0	0,0
fronte	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
bregma	28,6	71,4	0,0	0,0	0,0
faccia	0,0	80,0	0,0	0,0	20,0
spalla	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0
Totale	67,5	28,3	0,0	4,1	0,1

Vengono di seguito analizzate le tre particolari tipologie di parto (parti plurimi, vaginali e cesarei); i dati vengono letti in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche socio-demografiche delle madri.

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre

5.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi indicato per il 2014 è di 142, pari all'1,8% del totale dei parti. La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le donne con più di 30 anni che si sottopongono alla PMA (Procreazione Medicalmente Assistita); il valore complessivo è pari a 28,21% (valore nazionale 2010 pari a 19,75%).

Tabella 4. Distribuzione dei parti plurimi per anno e classe di età della madre

Anno Parto	parti plurimi		Fascia Età			
	(%)	N.	<20 %	20-29 %	30-39 %	40 + %
2011	1,7	141	1,30	1,32	1,60	3,61
2012	1,9	150	0,00	1,79	1,75	3,14
2013	2,3	180	1,09	1,74	2,22	4,84
2014	1,8	142	0,00	0,89	2,03	3,40
Lombardia (2011)	1,7	1.578	1,23	1,09	1,79	3,03
Italia (2011)	1,6	8.583	0,59	1,09	1,76	2,69

Tabella 5. Distribuzione dei parti plurimi per classe di età della madre e tipologia di procreazione (2014)

PMA	Fascia Età				Totale %
	<20 %	20-29 %	30-39 %	40 + %	
No	0,00	0,71	1,35	1,23	1,15
Si	0,00	28,57	22,22	20,27	22,00
Totale	0,00	0,89	2,03	3,42	1,82

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre

5.2.2. Parti vaginali

Nel 2014 il numero dei parti vaginali ammonta a 5.602; il 24,4% è relativo a madri straniere, valore appena superiore all'ultimo dato nazionale disponibile (21,5%).

Nel periodo di osservazione in media nel 71,4% delle italiane e nel 72,5% delle donne straniere il parto è di tipo vaginale.

Nel 2014, al netto dei valori anomali, la distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che oltre il 75% delle italiane che ha avuto un parto vaginale ha più di 30 anni (dato nazionale 2011 pari al 72,1%), mentre la proporzione di straniere nella medesima fascia di età si attesta al 47% circa (dato nazionale 44%).

Al momento del parto vaginale per il 2014, nel 92,4% dei casi la donna aveva accanto a sé il padre del bambino (in linea con il dato nazionale 2011 90,5%), nel 2,8% un familiare e nello 0,7% un'altra persona di fiducia. Nel 3,9% la donna non aveva accanto a sé nessuno.

Tabella 6. Distribuzione dei parti vaginali per anno e cittadinanza

Anno Parto	Italiana	Straniera	missing
2011	70,9	72,5	0,0
2012	71,9	70,0	0,0
2013	72,0	73,4	0,0
2014	70,8	74,4	0,0

Tabella 7. Distribuzione dei parti vaginali per cittadinanza e classe di età della madre (2014)

Fascia Età	Italiana		straniera		Totale	
	N.	(%)	N.	(%)	N.	(%)
<20	28	(0,7)	37	(2,7)	65	(1,2)
20-29	1004	(23,7)	686	(50,1)	1691	(30,2)
30-39	2899	(68,5)	591	(43,32)	3491	(62,3)
40 +	301	(7,1)	54	(3,9)	355	(6,3)
Totale	4232	(100,0)	1368	(100,0)	5602	(100,0)

Tabella 8. Distribuzione dei parti vaginali per anno e secondo la persona di fiducia della donna presente in sala parto

Anno Parto	Padre %	Altro familiare %	Persona di fiducia %	Missing %
2011	93,06	2,31	0,46	1,45
2012	92,87	2,43	0,38	0,59
2013	92,55	2,89	0,69	0,63
2014	92,44	2,88	0,69	2,21
Lombardia (2011)	95,79	3,49	0,72	11,56
Italia (2011)	90,59	8,15	1,26	29,62

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre

5.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, come già detto in premessa, nell'anno 2014 il 28,3% circa dei parti è avvenuto con taglio cesareo; tra le italiane la percentuale è del 29,1% e tra le cittadine straniere è del 25,3%.

In particolare, scende di un punto percentuale la quota dei cesarei in elezione (16,2% nel 2014), tende a diminuire nel periodo di osservazione anche il dato relativo al cesareo in travaglio (da 11,3 a 10,9%), il parto cesareo fuori travaglio – urgente (registrato a partire dal 2013) si attesta all'1,3%.

La percentuale dei parti cesarei cresce con l'aumentare dell'età. Nel 2014, tra le partorienti più giovani si registra una proporzione di cesarei pari al 3%; nella fascia d'età più avanzata tale proporzione raggiunge il 45,1%.

Con l'incremento dell'età, aumenta anche la proporzione del parto cesareo in elezione (programmato) rispetto al cesareo in travaglio.

Grafico 2. Distribuzione della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti per anno

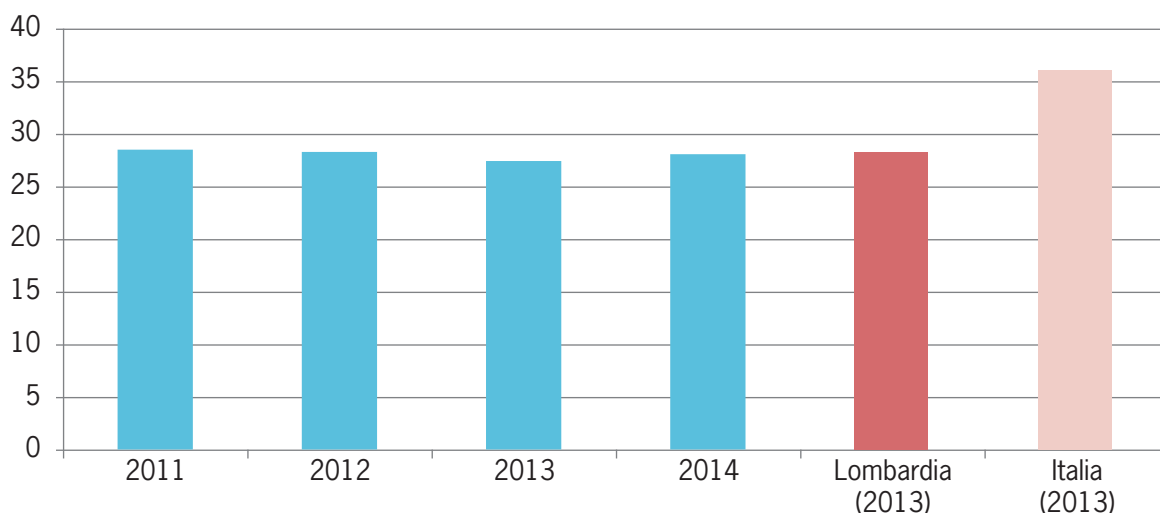


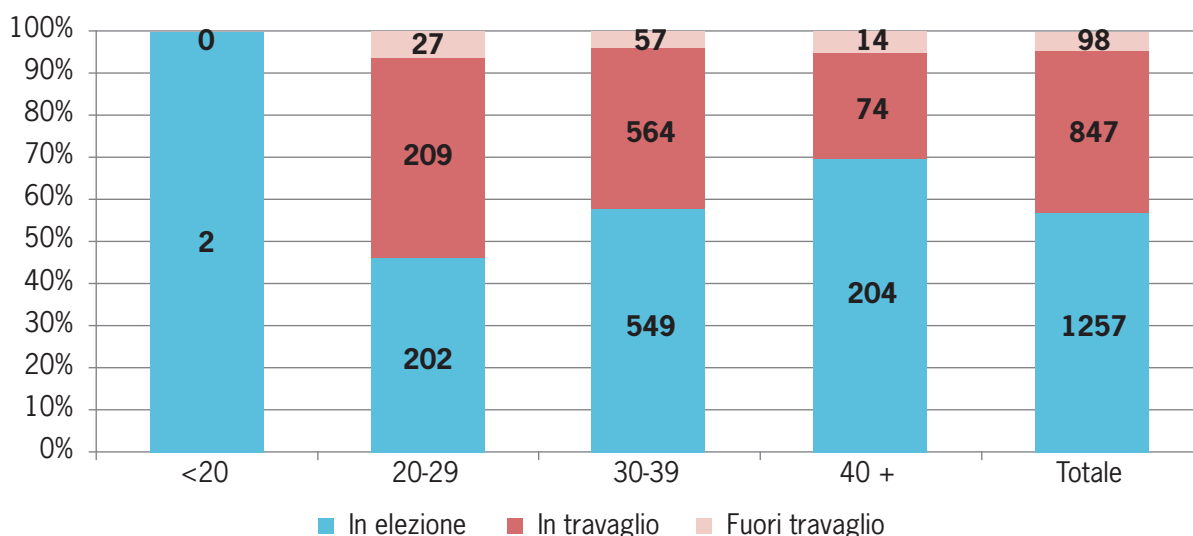
Tabella 9. Distribuzione dei cesarei sul totale dei parti per anno e classe di età della madre (%)

Anno Parto	<20	20-29	30-39	40 +
2011	10,4	22,4	29,8	43,6
2012	19,5	23,7	28,7	44,0
2013	17,4	20,7	28,6	43,8
2014	3,0	20,5	29,6	45,1

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre / 5.2.3. Taglio cesareo

Grafico 3. Distribuzione per tipologia di parto cesareo (in travaglio e in elezione) e per classe di età – Anno 2014



A livello locale e in Regione Lombardia il ricorso al parto cesareo presenta differenze contenute in relazione alla cittadinanza. Il parto cesareo è tuttavia più frequente nelle donne con cittadinanza italiana (29,1% nel 2014, contro il dato nazionale del 2011 pari a 38,6%), rispetto alle donne straniere (25,3%). Stratificando per classe di età il ricorso al cesareo tra donne di cittadinanza diversa, le donne straniere di età superiore ai 40 anni hanno una percentuale di parti cesarei molto superiore a quella registrata tra le italiane (78,4% vs 46,6%).

Tabella 10. Distribuzione dei parti cesarei per anno e cittadinanza della madre

Anno Parto	Italiana	Straniera	Missing
2011	29,0	27,5	0,0
2012	28,0	30,0	0,0
2013	27,9	26,5	0,0
2014	29,1	25,3	0,0
Lombardia (2011)	28,8	27,3	0,1
Italia (2011)	38,6	28,2	1,2

Tabella 11. Percentuale dei parti cesarei secondo cittadinanza ed età della madre sul totale dei parti (2014)

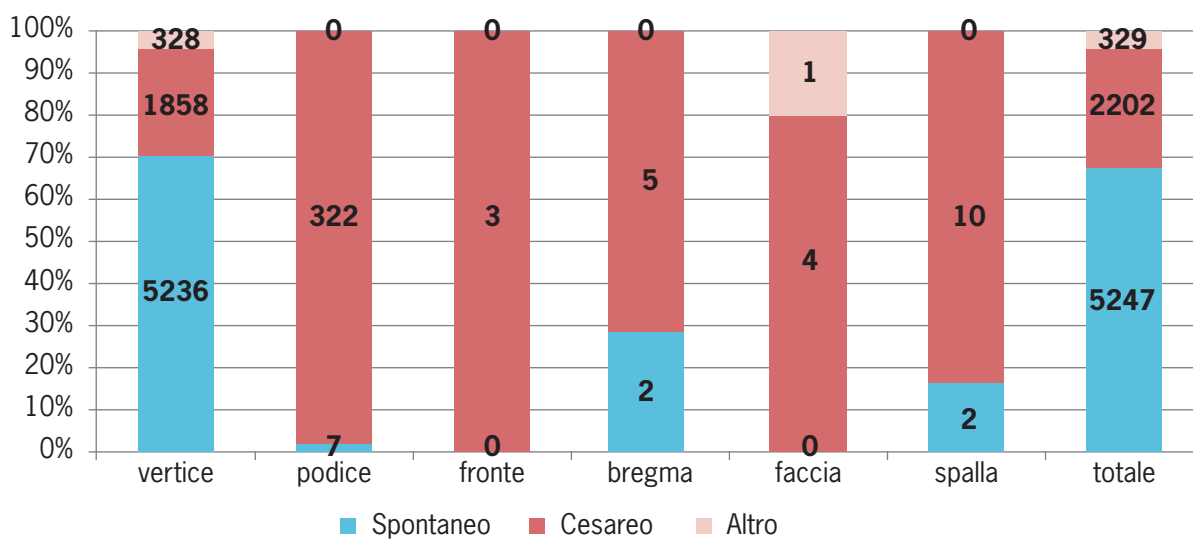
Fascia Età	Italiana		Straniera		totale		Missing	
	N.	(%)	N.	(%)	N.	(%)	N.	(%)
<20	2	6,7	0	0,0	2	3,0	0	0,0
20-29	271	21,2	167	19,5	438	20,5	0	0,0
30-39	1201	29,3	269	31,2	1470	29,6	0	0,0
40 +	263	46,6	29	78,4	292	45,1	0	0,0
Totale	1737	29,1	465	25,3	2202	28,2	0	0,0

Una ulteriore valutazione dell'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo è fornita dall'analisi della modalità di presentazione del feto illustrata nel grafico seguente. Il cesareo viene scelto prevalentemente nei casi in cui il feto non si presenta di vertice; in particolare, è praticato nei casi in cui la presentazione è podalica. Nel 2014, nel 25% dei casi in cui il feto si presenta di vertice, il parto avviene comunque con il taglio cesareo, di cui 13,7% come cesareo in elezione, 10,2% con cesareo in travaglio e 1,1% come cesareo fuori travaglio.

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.2. Tipologia del parto in relazione alla modalità di presentazione del feto e alle caratteristiche della madre / 5.2.3. Taglio cesareo

Grafico 4. Distribuzione secondo la modalità del parto e la presentazione del feto (2014)



IN SINTESI

Nel 2014 in media il 70,8% delle italiane e il 74,4% delle donne straniere ha avuto un parto di tipo vaginale. Per questa tipologia di parti, nel 92,45% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino (in linea con il dato nazionale 2011), nel 2,8% un familiare e

nello 0,7% un'altra persona di fiducia. Nel 3,9% dei casi la donna non ha accanto a sé nessuno.

Nel 2014 il 28,1% circa dei parti è avvenuto con taglio cesareo (dato inferiore al valore del 2013, pari al 36,3%), 29,1% tra le italiane e 25,3% tra le cittadine straniere.

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

L'analisi delle modalità di espletamento del parto è stata effettuata anche rispetto alle caratteristiche della struttura presso cui è avvenuto (numero parti anno, tipologia¹⁸, categoria¹⁹ e professionalità presenti al parto); per un'analisi di dettaglio rispetto alle strutture ospedaliere presenti sul territorio dell'ASL Provincia di Milano 1, si rimanda allo specifico approfondimento.

Il dato 2014 mostra che oltre l'85% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici (in linea con il dato nazionale 2011, 88%), il 7,5% presso gli IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, nel 6,3% dei casi presso istituti privati accreditati, nello 0,1% presso strutture private non accreditate e nello 0,3% altrove.

Tabella 5. Distribuzione dei parti per anno e tipologia di struttura (2014)

Tipo Struttura	N.	(%)
Pubblico	6701	85,7
IRCCS pubblici e fond	590	7,5
Privato accreditato	495	6,3
Privato non accreditato	11	0,1
A domicilio	12	0,2
Altro	7	0,1
Totale	7816	100,0

L'analisi congiunta della fonte informativa del Certificato di Assistenza al parto e dell'Anagrafica delle strutture di ricovero, permette di caratterizzare i punti nascita, in funzione della numerosità di parti annui²⁰.

I punti nascita lombardi presso cui hanno partorito le donne residenti nell'ASL Milano 1, nel corso del 2014, sono stati riclassificati coerentemente con le indicazioni del Ministero, in 4 categorie in relazione alla produzione in termini di numerosità di parti annui:

- almeno 500 e fino a 799 parti annui
- almeno 800 e fino a 999 parti annui
- almeno 1000 e fino a 2499 parti annui
- 2500 e più parti annui.

Nel 2014, circa il 78,6% dei parti è avvenuto presso Strutture con un volume di almeno 1.000 parti annui (più alto del dato nazionale pari a 61,8%)²¹; tale proporzione sale all'87,9% quando la donna partorisce in strutture fuori asl. Il 13,9% dei parti ha luogo in strutture che accolgono 800-999 parti annui e il 7,5% in strutture dove il numero di parti annui è compreso tra 500 e 799.

¹⁸ Per la disaggregazione in tipologie di strutture si è utilizzato il seguente criterio: **Pubblico**: HA e HU; **Privato accreditato**: CC, CO, CS; **Privato non accreditato**: CN; **IRCCS**: HS e HF fondazione.

¹⁹ Legenda: **CC** - Casa di Cura Accreditata, **CN** - Casa di Cura non Accreditata, **CO** - Ospedale Classificato, **CS** - IRCCS Privato, **HA** - Struttura di A.O., **HS** - IRCCS Pubblico, **HU** - Struttura di A.S.L., aggiunto **HF** come IRCCS fondazione.

²⁰ Nell'ambito del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (Accordo del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recentemente ribadite con la DGR 3993/2015 lombarda) che hanno previsto la chiusura dei punti nascita con < 500 parti/anno e fissato la soglia di almeno 1.000 parti/anno quale parametro standard cui tendere per il mantenimento/attivazione dei punti nascita, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali definiti dal Progetto Materno-infantile - D.M. 24 aprile 2000. Coerentemente con le indicazioni presenti nel CEDAP - Analisi evento nascita - anno 2001, pubblicato nel 2014, ed in continuità con il rapporto ASL Milano 1 riferito al periodo 2006-2010 le analisi della rete dei punti nascita sono state effettuate, nel caso di strutture ospedaliere articolate su più sedi (stabilimenti ospedalieri), prendendo in esame il volume di parti annui effettuati da ciascun stabilimento.

²¹ Il calcolo sui volumi di parto per le strutture ospedaliere site all'esterno dell'ASL Milano 1, è stato effettuato a partire dai dati del 2013

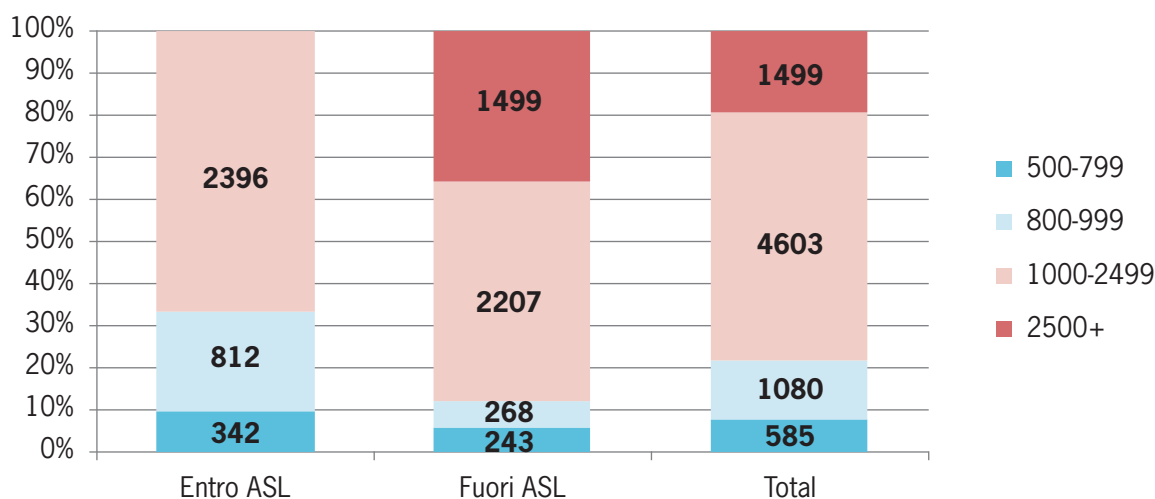
CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

Tabella 6. Distribuzione dei parti e delle strutture per numero di parti in classi e tipologia di struttura (2014)

Classe	IRCCS pubblici			Privato accreditato			Pubblico			Totale		
	PN	N.	%	PN	N.	%	PN	N.	%	PN	N.	%
500-799	0	0	0,0	5	199	40,2	13	386	5,8	18	585	7,5
800-999	0	0	0,0	2	161	32,5	5	919	13,8	7	1080	13,9
1000-2499	1	59	10,0	2	63	12,7	17	4481	67,1	20	4603	59,3
2500+	1	531	90,0	1	72	14,5	4	896	13,4	6	1499	19,3
Totale	2	590	100,0	10	495	100,0	39	6682	100,0	51	7767	100,0

Grafico 5. Distribuzione dei parti per ambito territoriale e numero



Per quanto attiene le Unità di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e le Unità Operative di Neonatologia (UON), la presenza di dette unità è rilevata dall'anagrafica nazionale delle strutture di ricovero, qualora tali unità siano caratterizzate come reparti. Per la presente analisi, coerentemente con la codifica prevista per i reparti delle Strutture ospedaliere, sono stati posti in evidenza i presidi con TIN e/o Patologia Neonatale/Neonatologia²².

Quattordici dei 51 Punti Nascita di riferimento per le partorienti residenti nell'ASL Milano 1 nel 2014, sono provvisti di Patologia Neonatale/ Neonatologia e 15 dispongono anche del reparto di terapia intensiva; complessivamente 22 con uno o entrambi i reparti in oggetto hanno almeno 1.000 parti annui. Complessivamente nel 2014, il 75,6% dei parti è avvenuto in Strutture provviste di Patologia Neonatale/ Neonatologia e/o TIN.

È di importanza fondamentale analizzare la presenza di TIN nei punti nascita anche in relazione all'età gestazionale in quanto l'accesso alla terapia intensiva per i neonati estremamente e molto pre-termine è determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino. La percentuale dei parti estremamente e molto pre-termine che hanno luogo in punti nascita privi di Terapia Intensiva Neonatale è tra gli indicatori raccomandati dalla Commissione europea ai fini del monitoraggio della salute perinatale (indicatori PERISTAT) ed è stato inoltre inserito, nella cosiddetta Griglia LEA, tra gli indicatori di monitoraggio dell'assistenza ospedaliera nelle Regioni italiane.

²² La **Terapia Intensiva Neonatale** è identificata dal codice reparto 73, la **Patologia Neonatale/Neonatologia** con codice 62. Nel 2014 la TIN risultava essere presente in uno solo dei 4 PN presenti su territorio, l'Osp.di Circolo di Rho.

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

Ogni 100 parti si registrano 5,9 parti pre-termine; tale valore sale a 6,9% nel caso di parti in ospedale. La proporzione di parti pre-termine effettuati presso strutture prive di Patologia Neonatale/ Neonatologia e/o TIN è complessivamente del 4,7%.

Rispetto al totale dei pre-termine, per i neonati fortemente pre-termine e estremamente pre-termine la frequenza di accesso presso strutture prive di Patologia Neonatale/ Neonatologia e/o TIN è rispettivamente di 3,4% e 2,2%.

Tabella 7. Distribuzione dei parti pre-termine e fortemente pre-termine per numero di parti in classi (Anno 2014)

Numero parti per punto nascita	% Pre-termine (< 37 sett.)	% Molto pre-termine (28-31 sett.) sul totale pre-termine		% Estremamente pre-termine (22-27 sett.) sul totale pre-termine	
classeparto		In punti nascita senza TIN e/o UON	In punti nascita senza TIN e/o UON	In punti nascita senza TIN e/o UON	In punti nascita senza TIN e/o UON
500-799	4,4	5,1	0,0	0,0	0,0
800-999	4,3	4,6	4,3	5,3	6,5
1000-2499	6,6	4,5	8,3	3,6	4,6
2500+	10,5	0,0	10,8	0,0	8,3
Totale	6,8	4,7	8,3	3,4	5,6

Rispetto alle tipologie di parto, si rileva che il parto spontaneo avviene con maggior frequenza nelle strutture pubbliche (70,2%) e, in seconda battuta, presso i privati accreditati (55,6%), in particolare nelle Strutture di tipo CO (63,3%); la proporzione maggiore di cesarei viene registrata presso gli IRCCS pubblici/fondazioni (48%). Considerate le categorie di strutture ospedaliere gli IRCCS Privato (indicati con la sigla CS) registrano la frequenza maggiore di cesarei (55,4%).

Tabella 8. Distribuzione dei parti secondo la modalità e la tipologia di Struttura ospedaliera dove essi avvengono (2014)

Modo Parto	Pubblico %	IRCCS Pubblici %	Privato accreditato %	Privato Non Accreditato %	Totale %
Spontaneo	70,2	46,6	55,6	45,5	67,5
Cesareo	25,5	48,0	41,6	54,5	28,3
Altro	4,3	5,4	2,8	0,0	4,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 9. Distribuzione dei parti secondo la modalità e la categoria di Struttura ospedaliera dove essi avvengono (2014)

Modo Parto	CC %	CN %	CO %	CS %	HA %	HS %	Total %
Spontaneo	53,0	0,0	63,3	44,6	70,2	46,6	67,5
Cesareo	44,8	100,0	32,0	55,4	25,5	48,0	28,3
Altro	2,2	0,0	4,7	0,0	4,2	5,4	4,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tra i parti cesarei prevale il cesareo d'elezione (63%); in particolare tra le strutture private (66,5%); dal 2013 si registra anche il cesareo fuori travaglio (3%).

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

Tabella 10. Distribuzione dei parti cesarei per tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (2014)

Modo Parto	Pubblico %	IRCCS pubblici e fondazioni %	Privato accreditato %	Privato Non Accreditato %	Totale %
Cesareo d'elezione	55,1	61,1	66,5	100,0	63,0
Cesareo in travaglio	39,6	36,7	32,5	0,0	34,0
Cesareo fuori travaglio	5,3	2,1	1,0	0,0	3,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 11. Distribuzione dei parti cesarei per categoria di struttura ospedaliera dove essi avvengono (2014)

Parti cesarei	CC	CN	CO	CS	HA	HS	Totale
Cesareo d'elezione	69,4	100,0	59,6	71,0	58,2	62,5	59,7
Cesareo in travaglio	30,6	0,0	40,4	29,0	41,8	37,5	40,2
Cesareo fuori travaglio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Un'ulteriore osservazione riguarda il fatto che il ricorso al parto cesareo è più frequente nel caso di gravidanze a decorso patologico: infatti rappresenta il 46,1% rispetto al 26,6% delle gravidanze a decorso fisiologico. Nello specifico, per le gravidanze con decorso patologico il 21,4% opta per il parto cesareo in elezione rispetto al 15,7% delle gravidanze con decorso fisiologico.

La proporzione delle gravidanze a decorso patologico è in media dell'8,9%, entro un intervallo compreso tra il 7,7% delle private accreditate e il 12,4% nelle strutture IRCCS – pubblici e fondazioni. La percentuale maggiore di gravidanze a decorso patologico viene registrata tra gli IRCCS privati (CS) ed è pari al 17,9%.

Tabella 12. Distribuzione dei parti per modalità e decorso della gravidanza (2014)

Modalità Parto	Decorso fisiologico %	Decorso patologico %	Totale %
Spontaneo	69,5	51,3	68,1
Cesareo	26,6	46,1	28,1
Forcipe	0,1	0,2	0,1
Ventosa	3,9	2,5	3,8
Altro	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Tabella 13. Distribuzione dei parti per tipologia di Struttura e decorso della gravidanza (2014)

Tipologia Struttura	Decorso fisiologico %	Decorso patologico %
IRCCS – pubblici e fond	87,6	12,4
Privato accreditato	92,3	7,7
Privato NON accreditato	100,0	0,0
Pubblico	91,3	8,7
Totale	91,1	8,9

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

Tabella 14. Distribuzione dei parti per categoria di Struttura e decorso della gravidanza (2014)

Categoria Struttura	Decorso fisiologico %	Decorso patologico %
CC	92,6	7,4
CN	100,0	0,0
CO	95,3	4,7
CS	82,1	17,9
HA	91,3	8,7
HS	87,6	12,4
Totale	91,1	8,9

Mediamente nelle gravidanze con decorso fisiologico, si opta per il parto con cesareo in elezione nel 15,6% dei casi (con valori compresi tra il 11,8% negli AO pubblici e il 26,9% negli IRCSS privati), mentre in presenza di decorso patologico la percentuale sale al 22,4% (12,5% degli Ospedali classificati e 50% degli IRCSS pubblici e fondazioni).

Nel 2014 la proporzione dei parti vaginali sul totale dei parti con precedente taglio cesareo registrata a livello locale è pari a 18,1%. Tale procedura viene attuata nei punti nascita pubblici, privati accreditati e IRCCS pubblici e fondazioni con le seguenti frequenze: 19,5%, 19,6% e 8,3%. Nel caso di Strutture private non accreditate nessun parto con precedente cesareo è avvenuto con modalità vaginale.

Nel 2014, i dati registrati a livello locale dei parti vaginali con precedente cesareo risultano superiori al dato regionale e nazionale 2011 (18,1% vs 17,2% e 11,1%).

Tabella 15. Distribuzione dei parti vaginali per anno, dopo un precedente parto cesareo

Anno Parto	Parto Vaginale			
	NO	SI	parti con precedente cesareo	parto vaginale
	N.	N.	N.	%
2011	815	129	944	13,7
2012	819	142	961	14,8
2013	742	133	875	15,2
2014	681	150	831	18,1
Lombardia (2011)	--	--	--	17,2
Italia (2011)	--	--	--	11,1

Tabella 16. Distribuzione dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipologia di struttura in cui avviene il parto (2014)

Tipo Struttura	Parto Vaginale dopo precedente cesareo			
	NO N.	SI N.	TOT N.	parto vaginale %
IRCCS pubblico e fond	88	8	96	8,3
Privato Non accreditato	45	11	56	19,6
Privato accreditato	6	0	6	0,0
Pubblico	542	131	673	19,5
Totale	681	150	831	18,1

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

Tabella 17. Distribuzione dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per categoria di struttura in cui avviene il parto (2014)

Categoria	Parto Vaginale dopo precedente cesareo			parto vaginale %
	NO N.	SI N.	TOT N.	
CC	22	9	31	29,0
CN	6	0	6	0,0
CO	13	2	15	13,3
CS	10	0	10	0,0
HA	542	131	673	19,5
HS	88	8	96	8,3
Totale	681	150	831	18,1

Indici della qualità dell'assistenza sono la presenza di professionisti sanitari al momento del parto e la modalità di travaglio. Nel 2014, oltre all'ostetrica presente nel 97% dei casi, al momento del parto risultavano presenti nel 84% dei casi il ginecologo, nel 62,4% il pediatra/neonatólogo e nel 33,6% l'anestesista.

Il travaglio indotto è stato registrato nel 23% dei casi, in linea con il dato regionale del 2008 (22,2%) e superiore al medesimo dato su scala nazionale (16,8%).

Nel 2014, complessivamente la presenza di personale medico (ginecologo/ pediatra/ neonatólogo/ anestesista) è registrata nel 60% dei parti, con differenze significative in relazione alla tipologia di Struttura, come si evince dal seguente grafico.

Grafico 6. Presenza del medico in sala parto, per tipologia di Struttura (2014)

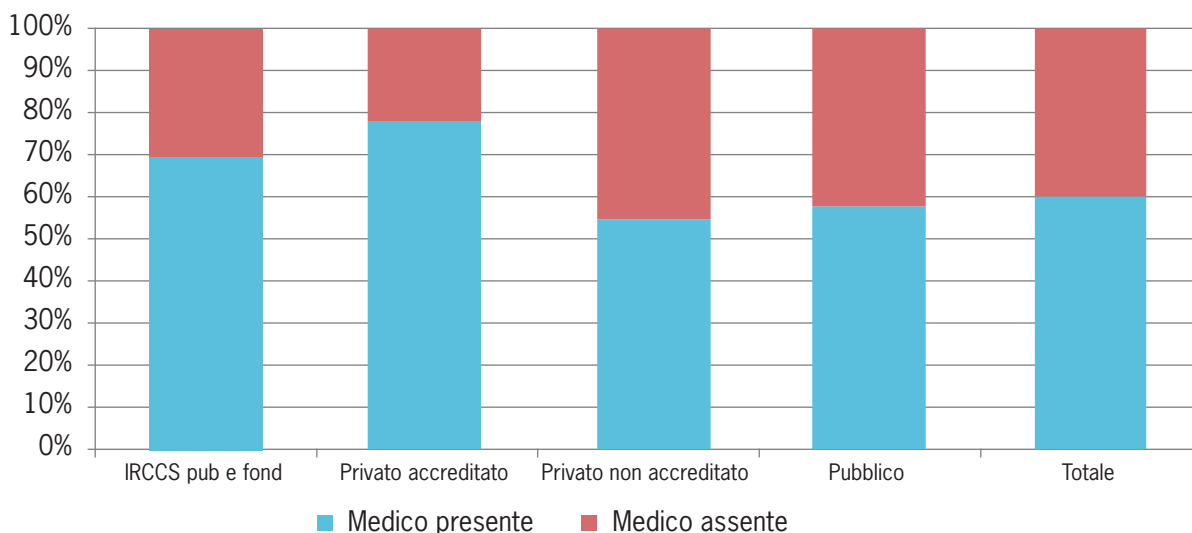


Tabella 18. Distribuzione annuale dei parti per figure di professionisti sanitari presenti al momento del parto

Anno Parto	Ginecologo %	Anestesista %	Pediatra Neonatólogo %	Ostetrica %
2011	81,03	32,17	61,17	97,23
2012	80,13	32,55	61,31	97,61
2013	83,02	32,24	63,20	97,35
2014	84,01	33,61	62,43	97,04
Lombardia (2011)	82,13	34,31	59,10	97,99
Italia (2011)	88,28	45,07	68,71	95,32

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.3. Tipologia del parto in relazione alla classificazione della struttura

Tabella 19. Distribuzione dei parti per anno secondo la modalità del travaglio(*)

Anno Parto	Modalità travaglio						totale N.	Missing %
	spontaneo		indotto		assenza travaglio			
	N.	%	N.	%	N.	%		
2011	5.264	76,3	1.636	23,7	1	0,0	6908	0,1
2012	5.135	77,2	1.515	22,8	0	0,0	6654	0,1
2013	4.876	75,6	1.505	23,3	65	1,0	6446	0,0
2014	4746	72,8	1685	25,8	90	1,4	6521	0,0
Lombardia (2011)	58.180	75,9	18.510	24,1	--	--	76.885	0,3
Italia (2011)	304.639	79,8	76.972	20,2	--	--	404.517	5,7

(*) escluso il cesareo d'elezione

IN SINTESI

Il dato 2014 rileva che l'85% dei parti è avvenuto in strutture pubbliche (in linea con il dato nazionale 2011), il 7,5% presso un IRCCS (pubblico o fondazioni), nel 6,3% dei casi presso istituti privati accreditati, nello 0,1% presso strutture private non accreditate e nello 0,3% altrove. Nel 2014, il 78,6% dei parti si è svolto in Strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui (più alto del dato nazionale pari a 61,8%); tale proporzione sale all'87,9% quando la donna partorisce in strutture fuori asl.

La proporzione maggiore di cesarei viene registrata presso gli IRCCS pubblici/fondazioni (48%). Il ricorso al parto cesareo è più frequente nel caso di gravidanze a decorso patologico: infatti rappresenta il 46,1% rispetto al 26,6% delle gravidanze a decorso fisiologico. La proporzione delle gravidanze a decorso patologico è in media dell'8,9%, entro un intervallo compreso tra il 7,7% nelle Strutture pubbliche e il 12,4% nelle strutture IRCCS – pubblici e fondazioni.

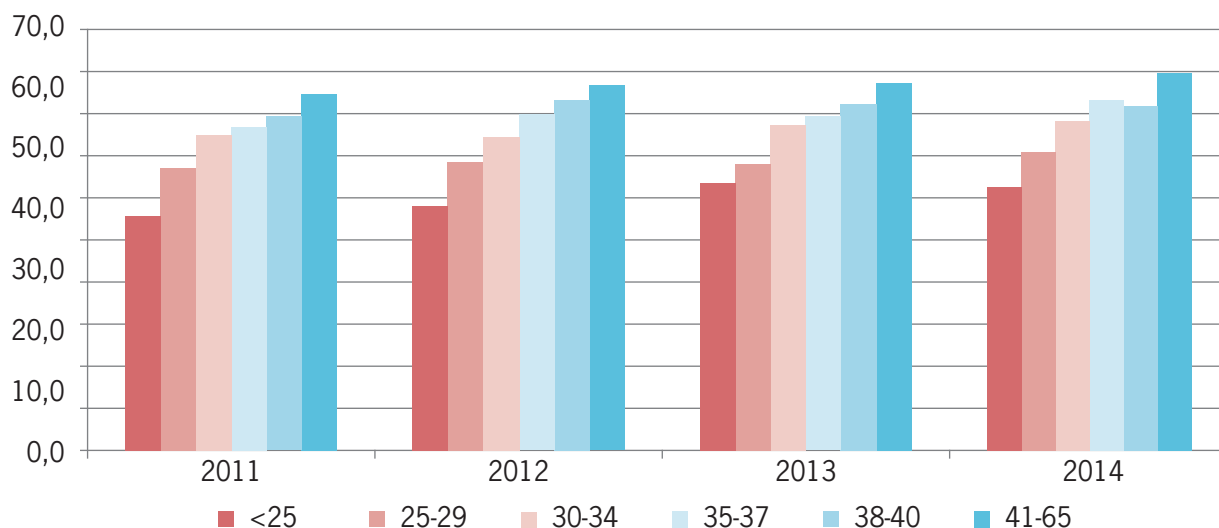
5.4. Tipologia parto in relazione alla localizzazione della struttura

Dal flusso CEDAP, coerentemente con i dati rilevati attraverso le Schede di Dimissione Ospedaliera, si conferma il *trend* di incremento delle donne che scelgono di partorire in ospedali fuori ASL (media del 53% nel periodo 2011-2014)²³. La proporzione di coloro che si rivolgono a strutture esterne al territorio cresce con l'aumentare dell'età.

Tabella 20. Distribuzione dei parti per anno e luogo dove essi avvengono

Anno	Entro ASL %	Fuori ASL %
2011	48,4	51,6
2012	47,4	52,6
2013	46,6	53,4
2014	45,6	54,4

Grafico 7. Proporzione dei parti fuori ASL per anno e classe di età della madre



Rispetto alla durata della gestazione si registra un maggior accesso alle Strutture esterne al territorio ASL nel caso dei parti oltre termine (ma si tratta di poche unità l'anno) e per i parti fortemente pre-termine (<32 settimane).

Tabella 21. Distribuzione della proporzione di parti effettuati in strutture fuori ASL per anno e durata della gestazione

FUORI ASL Anno Parto	Durata Gestazione (settimane)				
	22 - 27 %	28 - 31 %	32-36 %	37-42 %	>42 %
2011	60,0	55,6	56,1	51,2	70,0
2012	61,9	64,4	52,8	52,4	100,0
2013	85,7	62,5	59,8	52,9	100,0
2014	63,3	63,6	56,8	54,1	100,0

La tabella successiva evidenzia come nel 2014 la proporzione di parti patologici sia maggiore nelle strutture esterne al territorio ASL rispetto a quelle localizzate entro l'ASL.

²³ Ampliando l'analisi anche ai dati relativi alla mobilità passiva, nel periodo di osservazione 2011-2013 si rilevano inoltre circa 153 parti annui di donne residenti nel territorio dell'ASL Milano 1 in strutture fuori regione (in primis, Piemonte, seguito da Campania e Sicilia).

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.4. Tipologia parto in relazione alla localizzazione della struttura

Tabella 22. Distribuzione dei parti per decorso e localizzazione delle strutture (2014)

Decorso Gravidanza	localizzazione	
	Entro ASL %	Fuori ASL %
fisiologico	46,3	53,7
patologico	40,8	59,2
Totale	45,6	54,4

Sul territorio dell'ASL Milano 1, a tutto il 2014, risultavano presenti 4 Punti Nascita afferenti alle due Aziende Pubbliche, AO "G.Salvini" e AO Ospedale Civile di Legnano, di cui due (Ospedale di Rho e Ospedale di Magenta) con un volume di almeno parti 1.000 parti / anno.

Le donne residenti nel territorio dell'ASL Milano 1 hanno partorito nel 45,6% presso le Strutture presenti sul territorio; di queste nel 68,4% dei casi il parto è avvenuto in una delle due strutture con almeno 1000 parti annui (61,8% dato nazionale nel 2011); a queste si aggiungono le donne che hanno partorito presso l'Ospedale di Legnano (23%) che ha un volume di oltre 900 parti annui.

La tendenza ad emigrare in Strutture fuori ASL risulta estremamente variabile in relazione al distretto di residenza della madre.

Il dato medio di periodo più consistente (98,4%) è riferito al distretto di Corsico che non dispone di punti nascita a livello locale e fruisce solo in parte irrisoria delle strutture site nel territorio dell'ASL, privilegiando l'accesso ai presidi localizzati nella contigua città di Milano.

Viceversa le residenti dei Distretti di Legnano, Castano Primo e soprattutto Magenta presentano tassi di fruizione extra-ASL inferiori (rispettivamente 34,5%, 35,9% e 26,4% come dato medio di periodo); per il Legnanese si rileva tuttavia nel periodo di osservazione una tendenza in incremento dei parti fuori ASL.

Per l'Abbiatense (privo di un proprio punto nascita) la percentuale di accessi a Ospedali localizzati fuori dal territorio si mantiene intorno al 60% circa. Nel Rhodense si rileva nel periodo di osservazione un accesso alle strutture extra-ASL del 48,5%.

Garbagnate registra un netto incremento della fuga verso Strutture esterne (dal 65,7% del 2011 al 73,4% del 2014).

Quattro strutture ospedaliere esterne al territorio dell'ASL Milano 1, assorbono il 51,7% dei parti del 2014. In particolare, gli Ospedali scelti con maggior frequenza dalle donne dell'ASL Milano 1 sono:

- Ospedale Buzzi (16,5%), di riferimento in particolare per le donne del Rhodense (29,8%)
- Policlinico (12,5%), con il 18,6% per il Distretto di Corsico
- Ospedale Sacco (11,4%), cui afferiscono in particolare le donne residenti nel garbagnatese (26,8%)
- Ospedale S. Carlo Borromeo (11,2%) di riferimento soprattutto per il Corsichese (23,2%)
- San Paolo (8,9%) con il 26,8% di afflusso particolare dal corsichese
- Ospedale di Circolo di Busto Arsizio (7,9% complessivi), cui fanno riferimento per il 48,8% le donne provenienti da Castanese.
- Ospedale Niguarda (5,6%) che attrae in particolare le partorienti del Distretto di Garbagnate (15,8%).

Tabella 23. Percentuale dei parti in strutture fuori ASL, per anno e distretto di residenza della madre

Anno	D1 Garbagnate	D2 Rho	D3 Corsico	D4 Legnano	D5 Castano	D6 Magenta	D7 Abbiategrasso	ASL
2011	65,7	47,2	98,9	31,2	36,8	26,5	60,9	51,6
2012	68,2	48,5	98,6	35,0	34,2	24,9	61,5	52,6
2013	71,4	50,1	99,1	35,6	36,1	26,7	58,3	53,4
2014	73,2	48,3	98,4	36,5	36,4	27,6	60,5	54,4
Totale	69,5	48,5	98,8	34,5	35,9	26,4	60,3	53,0

CAPITOLO 5 - IL PARTO

5.4. Tipologia parto in relazione alla localizzazione della struttura

Tabella 24. Percentuale dei parti in strutture site fuori dal territorio ASL, per ospedale e distretto di residenza della madre (anno 2014)

Ospedale	Distretto							Total
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
V. BUZZI_MILANO	16,2	29,8	13,8	11,8	2,8	24,4	10,4	16,5
POLICLINICO_MILANO	7,9	15,3	18,6	6,7	4,7	13,3	16,7	12,5
L. SACCO_MILANO	26,8	14,3	1,0	7,7	3,8	11,4	0,7	11,4
S. CARLO_MILANO	1,3	17,0	23,2	1,4	2,4	10,1	17,7	11,2
S. PAOLO_MILANO	0,6	2,3	26,8	0,9	3,8	4,1	15,4	8,9
OSP.LE CIRCOLO_BUSTO ARSIZIO	0,3	0,8	0,1	38,2	48,8	1,3	0,2	7,9
NIGUARDA_MILANO	15,8	3,2	0,8	3,0	0,5	6,0	0,7	5,6
S.GIUSEPPE_MILANO	1,6	3,3	8,5	1,1	0,5	4,1	3,5	3,7
M.MELLONI_MILANO	2,7	3,8	3,5	1,9	0,5	2,8	5,2	3,1
S. PIO X_MILANO	4,9	3,3	0,7	1,8	1,9	4,4	1,0	2,7
BEATO MATTEO_VIGEVANO	0,0	0,0	0,2	0,2	1,9	10,1	10,7	1,9
S.ANTONIO ABATE_GALLARATE	0,0	0,2	0,0	8,1	13,7	0,9	0,0	1,9
OSP.GEN.PROV._SARONNO	5,3	0,2	0,1	2,8	0,9	0,0	0,0	1,8
FONDAZIONE_MONZA	4,9	0,3	0,3	1,9	0,5	0,3	0,2	1,7
OSP.DI CIRCOLO_DESIO	6,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,6
DEL PONTE_VARESE	0,4	0,2	0,0	6,9	6,6	0,6	0,0	1,4
S. MATTEO_PAVIA	0,1	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	10,7	1,4
S. RAFFAELE_MILANO	0,8	2,4	0,6	0,7	1,9	3,2	1,7	1,3
.....
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

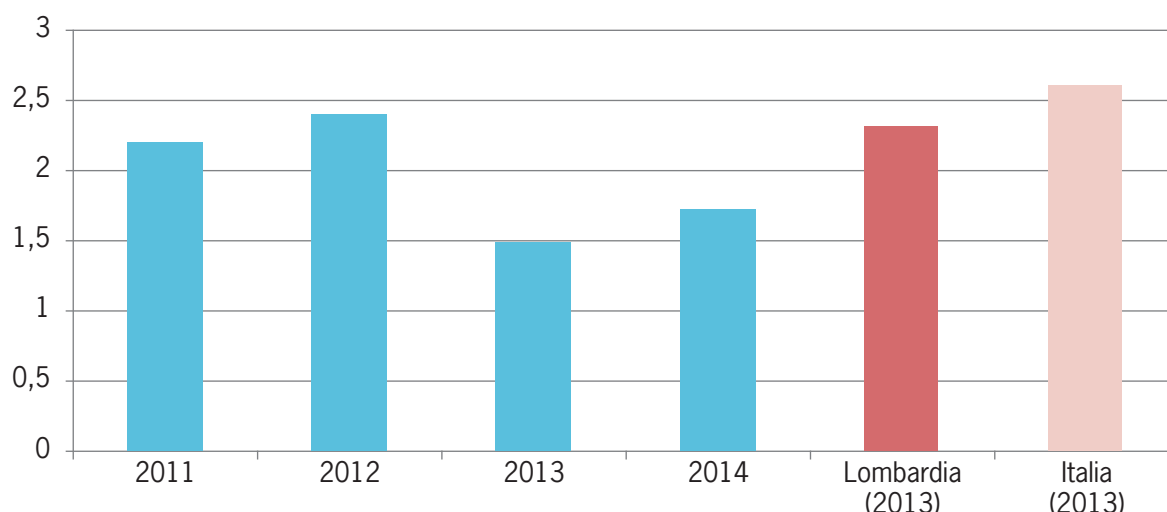
CAPITOLO 6 - IL NEONATO

Nel periodo 2011-2014, i nati residenti sono 32.793; di essi 32.722 sono i nati vivi, 65 i nati morti e 2 neonati nati vivi e deceduti subito dopo la nascita. I nati vivi a termine (37-42 settimana) sono 39.265. Dalla fonte CEDAP si ha un tasso di **natimortalità**¹⁸ compreso tra il 2,22 del 2011 e il 1,76 del 2014, rispetto al 2,70 nati morti ogni 1.000 nati registrati a livello nazionale e il 2,54 a livello lombardo nel 2011.

Tabella 1. Distribuzione annuale dei nati totali, vivi, nati morti e del tasso di natimortalità

Anno	Totale N.	Vivi N.	Natimortalità X 1000 nati / anno
2011	8.548	8.529	2,22
2012	8.248	8.228	2,42
2013	8.028	8.016	1,49
2014	7.965	7.949	1,76
Lombardia (2011)	-	-	2,54
Italia (2011)	-	-	2,70

Grafico 1. Distribuzione annuale dei nati morti per 1.000 nati (*)



Per la distribuzione percentuale dei nati secondo il **peso alla nascita** sono state considerate le seguenti classi di peso:

- minore di 1500 grammi (400-1499)
- tra 1500 e 2499 grammi
- tra 2500 e 3299
- tra 3300 e 3999 grammi ed oltre 3999.

La distribuzione dei nati vivi per classi di peso alla nascita risulta pressoché invariata nel periodo di osservazione. Nel 2014 per l'ASL Provincia di Milano 1, pesi inferiori ai 1500 grammi si osservano nell'1,1% dei nati; il 6,1% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, in linea con il dato nazionale e il dato lombardo nel 2011. L'87,6% circa ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,2% supera i 4000 grammi di peso alla nascita.

I nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano meno del 3% dei casi in linea con i dati nazionali e di Regione Lombardia del 2011.

¹⁸ **Tasso natimortalità:** è espresso dal numero di nati morti ogni 1000 nati nel periodo di osservazione

$$\frac{\text{Nati morti}}{\text{Nati}} \cdot 1000$$

CAPITOLO 6 - IL NEONATO

Tabella 2. Distribuzione per anno del peso alla nascita

Anno Parto	Peso alla nascita					Missing %
	<1500 %	1500-2499 %	2500-3299 %	3300-3999 %	4000-6000 %	
2011	0,8	6,6	44,6	42,7	5,4	--
2012	1,1	6,4	44,7	41,9	6,0	--
2013	1,1	6,8	45,4	40,8	5,8	--
2014	1,1	6,1	46,7	40,9	5,2	--
Lombardia (2011)	1,1	6,3	45,6	41,7	5,2	0,06
Italia (2011)	1,0	6,2	46,5	41,0	5,3	0,19

Tabella 3. Distribuzione dei nati a termine (tra 37a-42a settimana di gestazione) per anno e peso alla nascita

Anno Parto	Peso alla nascita					Missing %
	400-1499 %	1500-2499 %	2500-3299 %	3300-3999 %	4000-6000 %	
2011	0,03	3,26	45,30	45,67	5,73	--
2012	0,05	2,94	45,35	45,19	6,46	--
2013	0,04	3,03	46,45	44,20	6,28	--
2014	0,03	2,38	47,76	44,14	5,70	--
Lombardia (2011)	0,05	3,01	46,57	44,75	5,61	0,05
Italia (2011)	0,04	2,99	47,39	43,89	5,69	0,12

L'**Indice di Apgar** è un criterio per valutare le condizioni di salute dei neonati subito dopo la nascita. In base alla valutazione di alcuni parametri ad ogni neonato viene attribuito un punteggio che va da 1 a 10; solitamente si ripete la visita ad un minuto e a cinque minuti dopo la nascita, ma se le condizioni del neonato si mostrano particolarmente critiche può e deve essere effettuato in qualsiasi istante di vita. In base a tali parametri si considera normale un neonato con punteggio compreso tra 7 e 10, moderatamente depresso se ha un punteggio compreso tra 4 e 6, gravemente depresso se ha un punteggio minore di 4.

Non considerando i valori errati o non indicati, nel 2014 il 99,63% dei nati a termine ha riportato un punteggio Apgar da 7 a 10, in linea con il dato nazionale e lombardo (99,35%), e solo lo 0,37% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso (Apgar<7).

Tabella 4. Distribuzione dei nati per anno e punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita, per i nati a termine

Anno Parto	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita			Missing %
	01-03 %	04-06 %	07-10 %	
2011	0,11	0,30	99,58	0,08
2012	0,07	0,25	99,68	0,00
2013	0,05	0,16	99,78	0,00
2014	0,07	0,30	99,63	0,00
Lombardia (2011)	0,18	0,50	99,33	0,33
Italia (2011)	0,26	0,48	99,26	1,68

CAPITOLO 6 - IL NEONATO

Tabella 5. Distribuzione dei nati per peso alla nascita e punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (2014)

Peso alla nascita	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita		
	01-03 %	04-06 %	07-10 %
<1500	0,00	0,00	100,00
1500-2499	0,00	0,00	100,00
2500-3299	0,09	0,29	99,63
3300-3999	0,06	0,31	99,63
4000-6000	0,00	0,48	99,52
Totale	0,07	0,30	99,63

Il rallentamento nell'accrescimento fetale nella fase intrauterina diagnosticato in fase pre-natale riguarda circa il 2-3% dei neonati, con variazioni minime nel corso del periodo di osservazione.

Tabella 6. Difetto di accrescimento fetale (valori %), per anno

Anno	Rallentamento accrescimento intrauterino	Nessun rallentamento	Totale	Missing
2011	2,6	97,4	8.542	0,1
2012	3,0	97,0	8.247	0,0
2013	3,0	97,0	8.026	0,0
2014	2,9	96,3	8.027	0,1

6.1 Mortalità neonatale

Nel periodo di osservazione, la totalità dei nati morti presenta la causa di morte compilata. Le cause più frequenti sono riportate nella tabella seguente.

Tabella 7. Distribuzione delle cause principali di mortalità neonatale nel periodo di osservazione

Causa decesso	2011	2012	2013	2014	Tot	% di periodo
768 Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	8	5	3	11	27	41,5
779 Altre e mal definite condizioni morbose ad insorgenza perinatale	4	3	2	1	10	15,4
656 Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	2	3	1	1	7	10,8
641 Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	1	2	1	0	4	6,2
V27 esito del parto	1	0	2	0	3	4,6
663 Complicazioni del cordone ombelicale	0	1	0	1	2	3,1
726 Entesopatie periferiche e sindromi analoghe	0	0	2	0	2	3,1
764 Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	2	0	0	0	2	3,1
770 Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0	2	0	0	2	3,1
427 Aritmie cardiache	0	1	0	0	1	1,5
429 Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	0	1	0	0	1	1,5
735 Deformazioni acquisite delle dita del piede	0	0	1	0	1	1,5
758 Anomalie cromosomiche	1	0	0	0	1	1,5
762 Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	0	1	0	0	1	1,5
765 Prematurita', immaturita' e basso peso alla nascita non specificato	0	1	0	0	1	1,5
Totale	19	20	12	14	65	100,0

CAPITOLO 6 - IL NEONATO

6.2 Malformazioni riscontrabili alla nascita

Nel triennio 2011-2014 attraverso il CEDAP sono state segnalati 258 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita (0,8% dei nati totali); i *missing* sulle cause rappresentano circa lo 0,8% dei casi segnalati per malformazione. Il 2,7% dei neonati con malformazione risulta deceduto.

Nella tabella 8 sono prospettate le cause di malformazioni rilevate dalla diagnosi principale, in ordine decrescente di frequenza.

Tabella 8. Distribuzione delle cause di malformazione nel periodo di osservazione

Causa malformazione	2011	2012	2013	2014	Totale	%
745 Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiu-sura del setto cardiaco	2	10	9	39	60	23,4
747 Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	1	1	8	22	32	12,5
752 Anomalie congenite degli organi genitali	4	3	7	9	23	9,0
755 Altre anomalie congenite degli arti	6	3	4	9	22	8,6
756 Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	4	5	3	5	17	6,6
749 Palatoschisi e labioschisi	4	4	3	5	16	6,3
754 Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	1	5	2	7	15	5,9
758 Anomalie cromosomiche	4	2	3	4	13	5,1
753 Anomalie congenite del sistema urinario	1	2	2	7	12	4,7
748 Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	0	2	2	4	8	3,1
751 Altre anomalie congenite del sistema digestivo	2	3	0	3	8	3,1
742 Altre anomalie congenite del sistema nervoso	0	1	3	3	7	2,7
746 Altre anomalie congenite del cuore	3	0	1	1	5	2,0
757 Anomalie congenite del tegumento	0	1	0	3	4	1,6
744 Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	1	0	1	1	3	1,2
743 Anomalie congenite dell'occhio	0	1	1	0	2	0,8
750 Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	0	1	0	1	2	0,8
759 Altre anomalie congenite non specificate	0	0	1	1	2	0,8
331 Altre degenerazioni cerebrali	1	0	0	0	1	0,4
429 Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	1	0	0	0	1	0,4
553 Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	1	0	0	0	1	0,4
779 Altre e mal definite condizioni morbose ad insor-genza perinatale	1	0	0	0	1	0,4
786 Sintomi relativi all'apparato respiratorio ed altri sin-tomi toracici	1	0	0	0	1	0,4
Totale	38	44	50	124	256	100,0

IN SINTESI

L'1,1% dei nati vivi ha un peso inferiore a 1.500 grammi; il 6,1% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, in linea con il dato nazionale e il dato lombardo del 2011. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,63% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10, in linea con il dato nazionale e regionale di riferimento.

Il difetto di accrescimento fetale riguarda circa il 2-3% dei neonati.

Nel corso del periodo analizzato (2011-2014), sono stati rilevati 65 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità dell'1,76 in linea con gli anni precedenti ed inferiore ai valori registrati a livello nazionale e lombardo nel 2011 (rispettivamente al 2,70 e 2,54 X 1000).

Le segnalazioni di casi di malformazione riscontrabili alla nascita sono state complessivamente 258, pari allo 0,8% del totale dei neonati.

CAPITOLO 7 - TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Nel corso del periodo osservato, sul totale delle gravidanze registrate, 985 (pari al 3,1%; dato nazionale 2011, 1,43%) sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA).

La quota di donne che scelgono la fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (FIVET) passa dal 31,0% del 2011 al 34,9% del 2013, per poi ridiscendere al 33,3, valore medio inferiore al dato nazionale (37,1%) e superiore al dato lombardo del 2011 (31,9%).

Pur restando la tecnica di procreazione medico assistita maggiormente utilizzata, la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI) scende dal 49,0% nel 2011 al 42,2% nel 2014 (valore superiore al dato nazionale pari al 36,5% e in linea con il dato lombardo, 43,4%). Il trattamento farmacologico per indurre l'ovulazione (TFO) mantiene un andamento altalenante e si ferma al 3,6% nel 2014, con valori medi decisamente inferiori a quelli registrati a livello italiano (9,2%) e lombardo (7,8%). Registra una flessione anche il ricorso al trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina (IUI) (dal 9,5% al 7,6% del 2014, inferiore al dato lombardo pari al 10,3% e al dato nazionale del 11,5%).

Nelle gravidanze che hanno fatto ricorso a PMA nel corso del 2014, il parto con cesareo rappresenta il 61,2% delle modalità di parto (contro il 27,2% dei parti con cesareo registrato tra le donne che non hanno fatto ricorso alla procreazione medico assistita); il dato risulta superiore ai valori registrati a livello nazionale e lombardo del 2011 (rispettivamente 57,44% e 51,82%).

Tabella 1. Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA), per anno e metodo PMA

Anno Parto	FIVET	ICSI	TFO *	GIFT	IUI	Altre tecniche	Missing
	%	%	%	%	%	%	%
2011	31,0	49,0	5,0	0,5	9,5	5,0	5,0
2012	32,9	46,3	7,1	0,8	6,7	6,3	5,0
2013	34,9	46,3	2,2	0,7	7,0	8,8	0,4
2014	33,3	42,2	3,6	0,4	7,6	12,9	0,4
Lombardia (2011)	31,9	43,4	7,8	1,2	10,3	5,3	--
Italia (2011)	37,1	36,5	9,2	0,7	11,5	5,1	--

(*) Solo trattamento farmacologico per induzione ovulazione

Tabella 2. Distribuzione percentuale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) per anno e secondo la modalità del parto

Anno Parto	spontaneo %	cesareo %	altro %	Missing %
2011	38,57	56,19	5,24	--
2012	47,22	48,81	3,97	--
2013	36,26	59,71	4,03	--
2014	34,40	61,20	4,40	--
Lombardia (2011)	42,74	51,82	5,45	--
Italia (2011)	36,71	57,44	5,86	0,21

La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite è sensibilmente superiore a quella rilevata nel totale delle gravidanze.

In linea con il dato nazionale, si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta rispetto a quelle con scolarità medio bassa e tra le donne di età superiore ai 35 anni.

CAPITOLO 7 - TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Tabella 3. Distribuzione dei parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita per anno

Anno Parto	Totale		in PMA
	N.	%	%
2011	141	1,7	22,9
2012	150	1,9	16,7
2013	180	2,3	28,2
2014	142	1,9	22,0
Lombardia (2011)	1.578	1,7	22,9
Italia (2011)	8.583	1,6	22,3

Tabella 4. Distribuzione dei parti per titolo di studio della madre e tipo di PMA (2010)

PMA	Nessun titolo Licenza elementare %	Media inferiore %	Diploma Superiore %	Laurea Dip. Univ %	Totale %
Si	0,00	2,20	3,41	3,74	3,22
No	100,00	97,80	96,59	96,26	96,78
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabella 5. Distribuzione di parti con PMA per anno e titolo di studio della madre

Anno Parto	Nessun titolo Licenza elementare %	Media inferiore %	Diploma Superiore %	Laurea Dip. Univ %	Totale %	Missing %
2011	0,85	1,80	2,38	3,41	2,50	0,00
2012	0,80	1,93	3,21	4,05	3,11	0,00
2013	0,91	2,09	3,77	4,11	3,48	4,35
2014	0,00	2,20	3,41	3,73	3,20	0,00
Lombardia (2011)	0,53	1,26	2,23	3,16	2,18	0,25
Italia (2011)	0,53	0,98	1,74	2,37	1,60	3,75

Tabella 6. Distribuzione dei parti con PMA per anno ed età della madre

Anno Parto	<25 %	25-29 %	30-34 %	35-37 %	38-40 %	>40 %	Totale %
2011	0,00	0,62	1,72	3,69	4,29	11,14	2,50
2012	0,00	1,38	1,80	4,53	5,66	12,47	3,11
2013	0,16	0,46	2,98	4,36	6,26	13,58	3,48
2014	0,63	0,64	2,31	3,97	5,74	14,65	3,20
Lombardia (2011)	0,13	0,58	1,56	2,87	3,16	8,40	2,18
Italia (2011)	0,24	0,56	1,22	2,17	3,02	6,33	1,60

IN SINTESI

Nel corso del periodo osservato, sul totale delle gravidanze registrate, 985 (pari al 3,1%; dato nazionale 2011 1,43%) sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA).

Pur restando la tecnica di procreazione medico assistita maggiormente utilizzata, la fecondazione in vitro tramite

iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI) scende dal 49,0% nel 2011 al 42,2% nel 2014. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite è sensibilmente superiore a quella rilevata nel totale delle gravidanze; optano per la PMA donne di età mediamente superiore ai 35 anni e con scolarità medio-alta.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

Nel presente paragrafo viene fornito il quadro relativo ai dati di produzione delle strutture ospedaliere presenti sul territorio dell'ASL; successivamente vengono proposti una serie di indicatori per la valutazione delle *performance* e della qualità dell'assistenza sanitaria del percorso nascita, mutuati dalla letteratura e da specifiche banche dati presenti in rete. In particolare, viene proposto un approfondimento relativamente al parto cesareo che rappresenta un importante tassello per la valutazione delle *performance* in ambito ospedaliero, nonché un elemento di forte attenzione in riferimento alla salute della donna.

8.1 – Gravidanza e parto

I punti nascita presenti sul territorio dell'ASL Milano 1 sono attualmente quattro, di cui due afferenti all'AO Salvini (Garbagnate e Rho) e due all'AO Legnano (Legnano e Magenta). Il quinto punto nascita di Bollate ha cessato la propria attività nel corso del 2011 a seguito della riorganizzazione delle sedi finalizzata alla definizione di presidi con almeno 500 parti all'anno.

Di seguito si riportano sinteticamente i dati di produzione dalle due fonti, CEDAP e Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), con il relativo confronto percentuale.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.1.1 Dati di produzione

Tabella 1. Distribuzione del volume di parti rilevati da CEDAP per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2011-2014)

Struttura	Anno				Totale
	2011	2012	2013	2014	
030066_OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	486	705	658	574	2423
030073_OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	1356	1321	1181	1256	5114
030074_OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	1667	1644	1614	1549	6474
030087_OSPEDALE CADUTI BOLLATESI - BOLLATE	312	1	0	0	313
030281_030281_OSPEDALE DI LEGNANO	1175	1026	1010	969	4180
Totale	4996	4697	4463	4348	18504

Tabella 2. Distribuzione del volume di parti rilevati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2011-2014)

Struttura	Anno				Totale
	2011	2012	2013	2014	
030066_OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	480	713	657	575	2425
030073_OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	1367	1332	1194	1263	5156
030074_OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	1671	1654	1615	1565	6505
030087_OSPEDALE CADUTI BOLLATESI - BOLLATE	316	0	0	0	316
030281_OSPEDALE DI LEGNANO	1187	1022	1001	958	4168
Totale	5021	4721	4467	4361	18570

Tabella 3. Distribuzione della proporzione di parti rilevati da CEDAP e dalle dimissioni ospedaliere per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2011-2014)

Struttura	2011	2012	2013	2014
	%	%	%	%
030066_OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	101,3	98,9	100,2	99,8
030073_OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	99,2	99,2	98,9	99,4
030074_OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	99,8	99,4	99,9	99,0
030087_OSPEDALE CADUTI BOLLATESI - BOLLATE	98,7	--	--	--
030281_OSPEDALE DI LEGNANO	99,0	100,4	100,9	101,1
Totale	99,5	99,5	99,9	99,7

Tabella 4. Distribuzione dei parti complessivi per Punto Nascita ASL, classe numerosità e % parti per residenti – fonte CEDAP (2014)

Struttura	Totale parti	classe numerosità	% parti residenti
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	574	500-799	59,6
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	1.256	1000-2499	82,0
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	1.549	1000-2499	88,6
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	969	800-999	84,4

I Punti Nascita afferenti all'AO Salvini presentano una media di cesarei più alta rispetto alle strutture dell'AO Legnano. In particolare l'Ospedale di Rho ha registrato nel 2014 il 35,2% di parti con cesareo (18,6% in elezione, 12,3% in travaglio e 4,3% fuori travaglio). Il presidio di Magenta presenta i valori inferiori in termini di parto cesareo (19,6%; 12,4% in elezione, 6,8% in travaglio e 0,5% fuori travaglio) e il valore più alto in riferimento ad altro tipo di parto (in particolare al parto con uso di ventosa, 4,8%).

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.1.1 Dati di produzione

Tabella 5. Distribuzione dei parti per ospedale e modalità del parto (2014)

Struttura	Modalità parto (%)							Totale
	Spontaneo	Cesareo in elezione	Cesareo in travaglio	Forcipe	Ventosa	Altro	Cesareo fuori travaglio	
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	67,8	17,6	11,7	0,0	2,6	0,3	0,0	574
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	62,8	18,6	12,3	0,0	2,0	0,0	4,3	1256
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	75,5	12,4	6,8	0,0	4,8	0,0	0,5	1549
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	72,7	14,3	11,2	0,0	0,7	0,0	1,0	969
Totale	70,2	15,3	10,0	0,0	2,8	0,0	1,6	4348

La percentuale di gravidanze patologiche risulta molto differenziata: dal valore minimo registrato nella struttura di Legnano (2,8%) al valore più alto rilevato presso il punto nascita di Garbagnate (13,1%). Analizzando esclusivamente i dati relativi ai parti con taglio cesareo (Tabella 7), si evidenziano differenze marcate tra le strutture in relazione alla tipologia di parto. In particolare, per Garbagnate per i parti con taglio cesareo si rilevano valori simili tra gravidanze fisiologiche e gravidanze patologiche (rispettivamente 29,1% e 30,7%), a differenza degli altri presidi in cui i valori specifici per tipologia di parto risultano significativamente diversi.

Tabella 6. Distribuzione dei parti per Strutture entro ASL e decorso gravidanza (2014)

Struttura	Fisiologica %	Patologica %	Totale %
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	86,9	13,1	574
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	88,1	11,9	1256
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	92,8	7,2	1549
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	97,2	2,8	969
Totale	91,7	8,3	4348

Tabella 7. Proporzioni parti in cesareo per Strutture entro ASL e decorso gravidanza (2014)

Struttura	Fisiologica				Patologica			
	% cesareo	% in elezione	% in travaglio	% fuori travaglio	% cesareo	% in elezione	% in travaglio	% fuori travaglio
030066-OSPEDALE G.SALVINI GARBAGNATE MIL.SE	29,1	17,4	11,6	0,0	30,7	18,7	12,0	0,0
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO RHO	31,9	18,4	10,8	2,8	59,3	20,0	24,0	15,3
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI MAGENTA	19,3	12,2	6,5	0,5	24,3	14,4	9,9	0,0
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	26,2	14,1	11,1	1,0	40,7	22,2	14,8	3,7
Totale	25,6	15,0	9,4	1,2	41,3	18,2	16,5	6,6

La modalità del travaglio è nel 64,7% dei casi di tipo spontaneo con variazioni comprese tra il 54,9% di Rho e il 79,1% di Garbagnate. Il parto con travaglio indotto è in media del 20,7%; nei casi di travaglio indotto, la metodica di induzione è nel 93,8% dei casi di tipo farmacologico.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.1.1 Dati di produzione

Tabella 8. Distribuzione dei parti per ospedale e modalità travaglio (2014)

Struttura	Modalità di travaglio (%)			Totale
	Spontaneo	Indotto	Assenza di travaglio	
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	79,1	16,9	4,0	574
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	54,9	23,4	21,7	1.256
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	67,7	19,8	12,5	1.549
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	64,1	21,1	14,9	969
Totale	64,7	20,7	14,6	4.348

Tabella 9. Parti con travaglio indotto, distribuzione per ospedale e metodo induzione (2014)

Struttura	Tipo induzione (%)			Totale
	Farmacologico	Amnioressi	Altro	
030066_OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	95,9	2,1	2,1	97
030073_OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	93,2	4,8	2,1	292
030074_OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	91,8	1,3	6,9	306
030281_OSPEDALE DI LEGNANO	96,6	3,4	0,0	204
Totale	93,8	3,0	3,2	899

Mediamente le gravidanze pre-termine (< 37° settimana) rappresentano il 6,2% dei parti; si registra una frequenza di pre-termine particolarmente elevata presso il punto nascita di Rho (10,2%). La quota di gravidanze con età gestazionale \geq 39 settimane è pari al 65,7%, con i valori più bassi presso il punto nascita di Rho.

Tabella 10. Distribuzione dei parti per ospedale ed età gestazionale < 37 settimana (2014)

Struttura	Età gestazionale < 37 sett. (pre-termine) %	Totale parti
030066_OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	5,9	574
030073_OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	10,2	1.256
030074_OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	4,8	1.549
030281_OSPEDALE DI LEGNANO	4,6	969
Totale	6,5	4.348

Tabella 11. Distribuzione dei parti per ospedale ed età gestazionale \geq 39 settimana (2014)

Struttura	Età gestazionale \geq 39 sett. %	Totale parti
030066_OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	64,1	574
030073_OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	56,7	1.256
030074_OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	73,6	1.549
030281_OSPEDALE DI LEGNANO	65,5	969
Totale	65,7	4.348

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.1.2 Orario parto

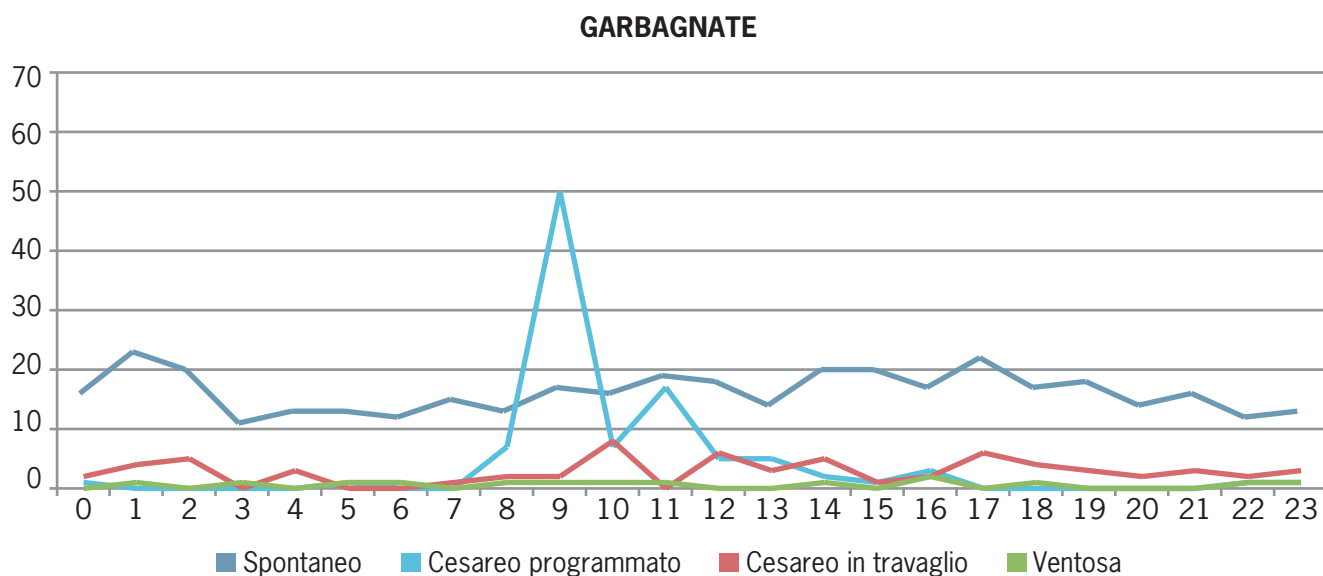
Nei grafici sottostanti viene rappresentato il numero dei parti del 2014 per ora del giorno, per le singole strutture presenti sul territorio della ASL e – cumulativamente – per i parti effettuati in strutture esterne alla ASL.

Si osserva che i parti spontanei per i Punti Nascita del territorio ASL risultano distribuiti in modo relativamente uniforme nell'arco delle 24 ore, con un calo intorno alle 7 del mattino; l'alta frequenza di questa tipologia di parto anche nel periodo notturno denota una tendenziale prassi assistenziale uniforme nell'arco delle 24 ore. Si rileva invece un accesso ai Punti Nascita extra-ASL prevalentemente intorno alla mezzanotte.

I parti cesarei programmati (cesarei elettivi), avvengono essenzialmente tra le ore 7 e le ore 13/14 in quanto solitamente espletati nel corso delle sedute operatorie del mattino; decrescono nelle ore pomeridiane e sono occasionali in quelle notturne.

I parti cesarei urgenti hanno una frequenza pressoché uniforme nell'arco delle 24 ore, in quanto imprevedibili. Il medesimo andamento si registra per i parti classificati con ventosa.

Grafico 1. Distribuzione parti per orario e tipologia del parto, presso Garbagnate (Anno 2014)



CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.1.2 Orario parto

Grafico 2. Distribuzione parti per orario e tipologia del parto, presso Rho (Anno 2014)

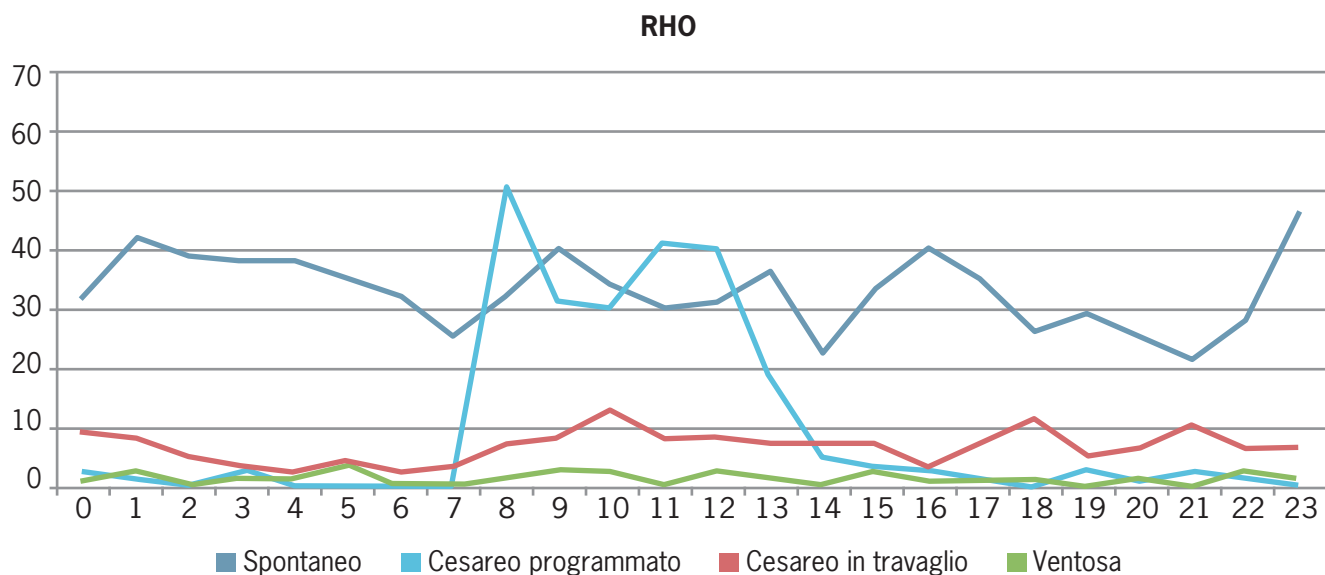
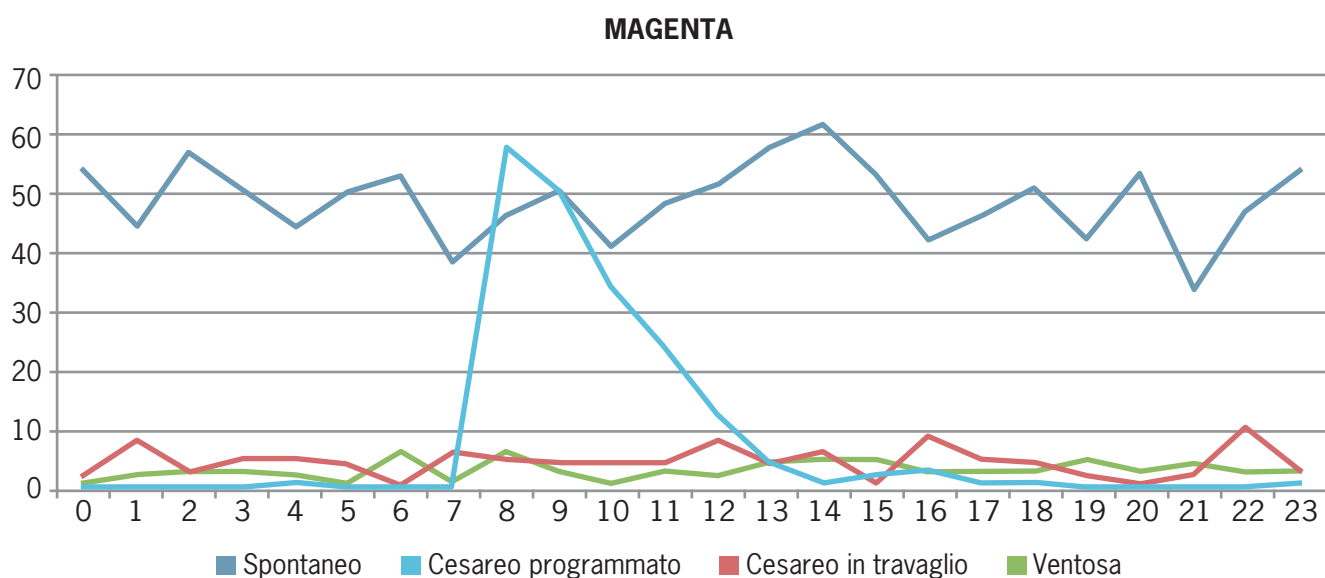


Grafico 3. Distribuzione parti per orario e tipologia del parto, presso Magenta (Anno 2014)



CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.1.2 Orario parto

Grafico 4. Distribuzione parti per orario e tipologia del parto, presso Legnano (Anno 2014)

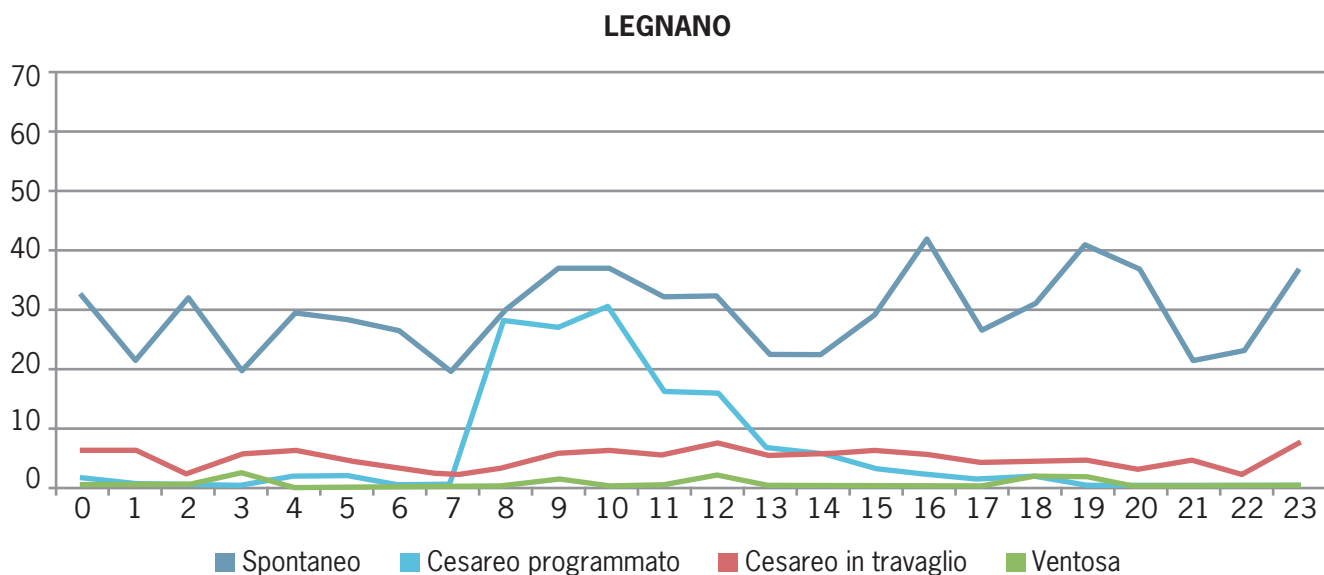
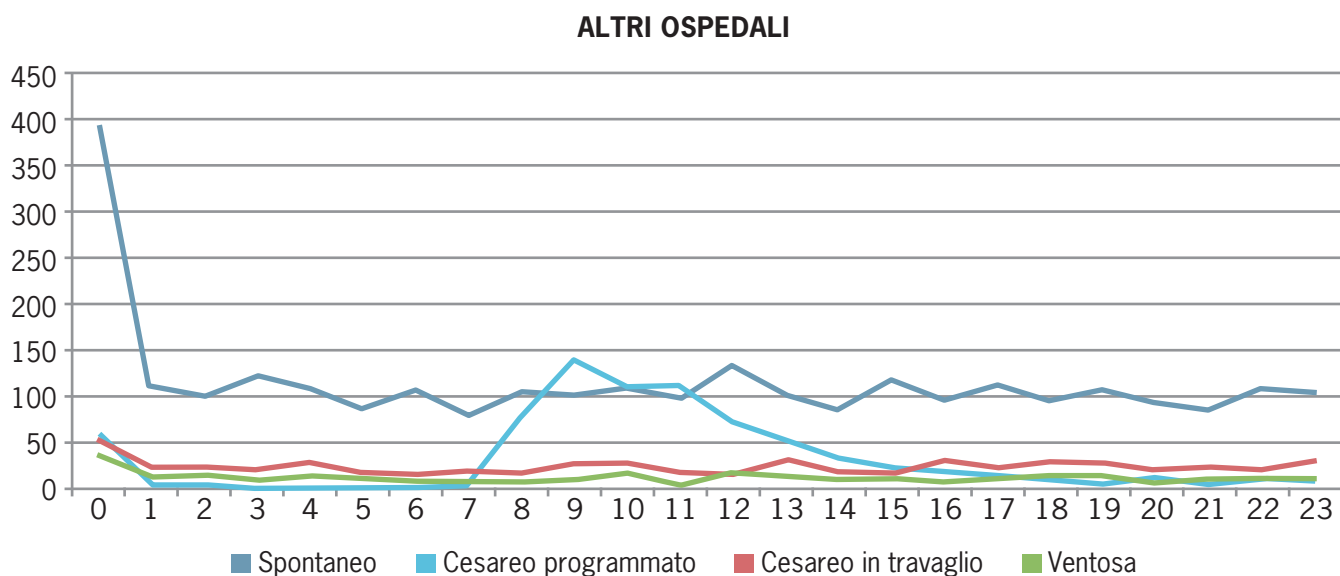


Grafico 5. Distribuzione parti per orario e tipologia del parto, presso Ospedali fuori ASL (Anno 2014)



CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.2 – Il neonato

Tabella 12. Distribuzione del volume delle nascite rilevate da CEDAP per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2011-2014)

Struttura	2011	2012	2013	2014	Totale
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	489	708	661	581	2.439
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	1.381	1.354	1.198	1.288	5.221
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	1.684	1.664	1.632	1.564	6.544
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	1.181	1.040	1.017	975	4.213
Totale	4.735	4.766	4.508	4.408	18.417

Tabella 13. Distribuzione del volume delle nascite rilevate dalle Schede di Dimissione Ospedaliera per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2011-2014)

Struttura	2011	2012	2013	2014	Totale
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	490	706	659	580	2.435
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	1.381	1.352	1.198	1.289	5.220
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	1.674	1.662	1.629	1.557	6.522
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	1.177	1.040	996	967	4.180
Totale	4.722	4.760	4.482	4.393	18.357

Tabella 14. Distribuzione della proporzione delle nascite rilevate da CEDAP e dalle dimissioni ospedaliere per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2011-2014)

Struttura	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %
030066-OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	99,8	100,3	100,3	100,2
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	100,0	100,1	100,0	99,9
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA	100,6	100,1	100,2	100,4
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	100,3	100,0	102,1	100,8
Totale	100,3	100,1	100,6	100,3

Tabella 15. Proporzioni dei nati per peso alla nascita, per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2014)

Struttura	<1500 %	1500-2499 %	2500-3299 %	3300-3999 %	4000-6000 %	Totale %	non indicato/ errato %
030066-OSPEDALE G.SALVINI GARBAGNATE MIL.SE	0,0	4,6	52,5	36,8	6,0	100,0	0,0
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO RHO	3,2	7,0	45,7	39,4	4,7	100,0	0,0
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI MAGENTA	0,4	4,5	45,4	43,7	5,9	100,0	0,0
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	0,5	4,5	50,7	39,3	5,0	100,0	0,0
Totale	1,2	5,3	47,6	40,6	5,4	100,0	0,0

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.2 - Il neonato

Tabella 16. Distribuzione dei nati a termine (tra 37a-42a settimana di gestazione) per peso alla nascita, per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2014)

Struttura	<1500 %	1500-2499 %	2500-3299 %	3300-3999 %	4000-6000 %	Totale %	non indicato/errato %
030066-OSPEDALE G.SALVINI GARBAGNATE MIL.SE	0,0	2,0	52,2	39,3	6,5	100,0	6,7
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO RHO	0,0	2,1	48,0	44,6	5,3	100,0	11,7
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI MAGENTA	0,1	2,1	45,6	45,9	6,3	100,0	5,9
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	0,0	2,3	51,0	41,4	5,3	100,0	5,3
Totale	0,0	2,1	48,4	43,6	5,8	100,0	7,6

Tabella 17. Distribuzione dei nati e punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita, per le strutture afferenti al territorio ASL Milano 1 (2014)

Struttura	01-03 %	04-06 %	07-10 %	Totale %	non indicato/errato %
030066-OSPEDALE G.SALVINI GARBAGNATE MIL.SE	0,00	0,20	99,80	100,0	0,0
030073-OSPEDALE DI CIRCOLO RHO	0,10	0,29	99,61	100,0	0,0
030074-OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI MAGENTA	0,07	0,29	99,64	100,0	0,0
030281-OSPEDALE DI LEGNANO	0,12	0,12	99,77	100,0	0,0
Totale	0,08	0,24	99,68	100,0	0,0

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3 - Qualità dell'assistenza sanitaria del percorso nascita

La qualità dell'assistenza sanitaria viene qui introdotta utilizzando un set minimo di indicatori relativi a due momenti specifici del percorso nascita: l'evento parto e la condizione del neonato. Questi indicatori, da un lato, si affiancano alle misure di occorrenza proposte da Regione Lombardia e tuttora in fase di elaborazione, e dall'altro, rappresentano una prima proposta da sviluppare ulteriormente con la finalità di monitorare l'intero percorso nascita.

La valutazione delle *performance* proposta in questa specifica sezione si basa su un set di indicatori validati e mutuati da varie fonti:

- Metodologia proposta nell'ambito del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore di Pisa, articolato su un set di indicatori già adottato da diverse Regioni italiane e che offre dei possibili valori standard di riferimento
- Dati tratti dal Piano Nazionale Esiti 2014 (PNE 2014), che permettono un raffronto con la realtà nazionale (periodo 2008-2013).

Per ogni indicatore viene proposta una **scheda sintetica di interpretazione (fonte, algoritmo)** e un breve commento relativo ai dati locali.

La fonte del dato si differenzia in ragione della tipologia di indicatore e può trattarsi sia del flusso CE-DAP, sia del flusso SDO; in alcuni casi, il dato emerge dall'incrocio delle due fonti.

Viene inoltre proposta una lettura del dato in termini di **rischio relativo**, confrontando in generale la *performance* dei quattro punti nascita presenti in sul territorio della ASL Milano 1, con la totalità dei punti nascita extra ASL presso i quali hanno partorito le donne residenti.

Per gli indicatori mutuati dal PNE 2014, viene in prima battuta considerato il dato al momento disponibile (2013) che confronta le *performance* dei singoli punti nascita con la media italiana. Successivamente, utilizzando la medesima metodologia PNE esplicitata nei protocolli e i dati SDO disponibili (consumi delle partorienti residenti e intera produzione degli erogatori afferenti al territorio dell'ASL Milano 1), viene proposto il medesimo confronto tra punti nascita intra ed extra ASL per i dati 2014.

Gli indicatori - di seguito elencati - sono suddivisi in tre sezioni:

INDICATORI EVENTO PARTO (8.3.1)

- Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto naturale
- Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto per parto naturale
- Percentuale di parti in analgesia
- Percentuale di parti indotti
- Percentuale di episiotomia depurate (NTSV)
- Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

INDICATORI PARTO CESAREO (8.3.2)

- Proporzioni di parti con taglio cesareo primario
- Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto per parto cesareo
- Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto cesareo
- Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)

Una sezione specifica viene dedicata alla valutazione dell'evento parto cesareo in base alla Classificazione Robson (8.3.3)

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

INDICATORI NEONATO (8.3.4)

- Tasso di neonati con indice di Apgar minore 7 al quinto minuto

Da ultimo, viene proposta una **lettura integrata dell'intero set di indicatori**, insieme ad un commento conclusivo di sintesi che consente una visione complessiva della rete dei punti nascita locali in termini di valutazione della *performance* sia rispetto al dato nazionale, sia alla *reference* rappresentata dai parti delle residenti presso le strutture lombarde extra-ASL.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto naturale

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi a seguito di parto naturale, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale. I dati sono stati mutuati dal Percorso Nazionale Esiti (PNE) 2014; il confronto è con il dato medio italiano.

$$\frac{\text{Numero di ricoveri per parto con complicanza}}{\text{Tutti i ricoveri per parto}} \times 100$$

Scheda indicatore - Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto naturale	
DEFINIZIONE	Per struttura di ricovero: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.
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.
DENOMINATORE	Tutti i ricoveri per parto
NOTA PER L'ELABORAZIONE	<p>Possono essere distinti in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2013; • intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto; • intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto. <p>Criteri di eleggibilità: Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2013 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx 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.</p> <p>Criteri di esclusione</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; • tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; • 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.
RIFERIMENTO	Media italiana
FONTE	PNE 2014 - Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 18. Dato PNE - Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto naturale, per Punto Nascita e dato nazionale (2012 - 2013)

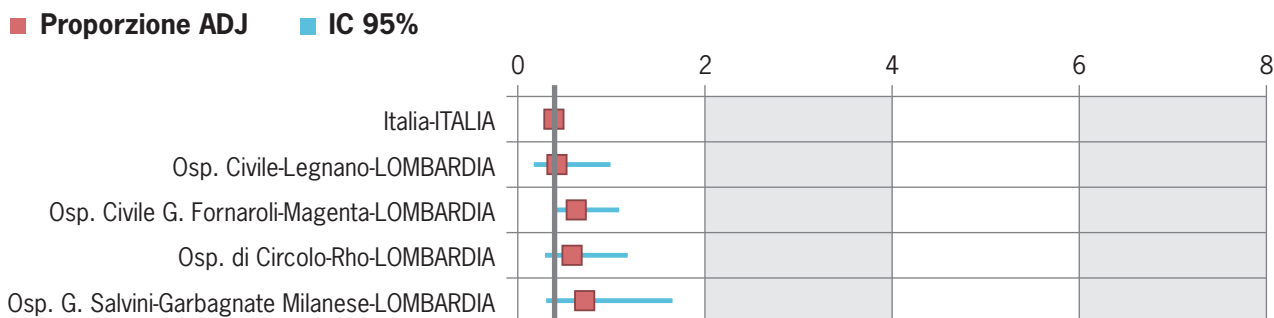
Struttura	Numero	% grezza	% ADJ	RR ADJ	P
Italia	580345	0.42	-	-	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	859	0.70	0.75	1.78	0.156
Osp. di Circolo - Rho	1547	0.58	0.61	1.46	0.259
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	2302	0.65	0.66	1.56	0.086
Osp. Civile - Legnano	1330	0.45	0.46	1.08	0.844

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Tutte le strutture presenti sul territorio dell'ASL presentano una proporzione di ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave più alta rispetto alla media italiana; in particolare Garbagnate ha un rischio maggiore del 78%.

Grafico 6. Confronto ADJ con media nazionale (2012 - 2013)

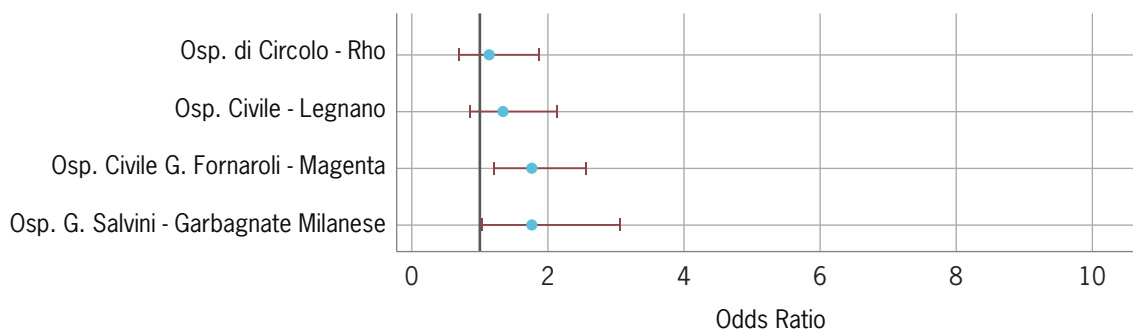


Confrontando i punti nascita che insistono sul territorio dell'ASL Milano 1 con i punti nascita intra ed extra-regionali non appartenenti alla ASL Milano 1, al netto delle comorbidità e dell'età della partoriente, per il biennio 2013-2014, viene confermato l'eccesso di rischio di ricoveri per parto gravati da almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero per parto o entro i 42 giorni successivi all'ammissione al parto, confermando la presenza di un eccesso significativo per il presidio di Garbagnate e evidenziando un eccesso anche sul presidio di Magenta.

Tabella 19. Dato SDO - Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto naturale, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)

Struttura	Numero	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	5846	0.53	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	848	0.83	1.80
Osp. di Circolo - Rho	1595	0.50	1.16
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	2473	0.57	1.80
Osp. Civile - Legnano	1437	0.28	1.35

Grafico 7. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% delle complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto naturale, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e presenza di comorbidità

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto naturale

L'esito è rappresentato dai ricoveri per acuti¹⁸ con degenza ≥ 2 giorni, successivi al parto naturale, a seguito di parto naturale, entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale. I dati sono stati mutuati dal PNE 2014, confrontati con il dato medio italiano.

$$\frac{\text{Numero di ricoveri per parto con complicanza}}{\text{Tutti i ricoveri per parto}} \times 100$$

Scheda indicatore - Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto naturale	
DEFINIZIONE	Per struttura di ricovero e per ASL di residenza: Proporzione di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni
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
DENOMINATORE	Tutti i ricoveri per parto
NOTA PER L'ELABORAZIONE	<p>Possono essere distinti in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2013; • intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del parto; • intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto. <p>Criteri di eleggibilità: Tutti i ricoveri di donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2013 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx 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.</p> <p>Criteri di esclusione</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; • tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; • ricoveri con diagnosi di ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anormali), 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
RIFERIMENTO	Media italiana
FONTE	PNE 2014 - Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 20. Dato PNE - Riammissioni ospedaliere a 42 giorni per parto naturale, per punto nascita e dato nazionale (2012 - 2013)

Struttura	Numero	% grezza	% ADJ	RR ADJ	P
Italia	580345	0.54	-	-	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	859	0.23	0.24	0.45	0.254
Osp. di Circolo - Rho	1547	0.45	0.48	0.90	0.779
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	2302	0.70	0.71	1.33	0.254
Osp. Civile - Legnano	1330	0.38	0.37	0.70	0.420

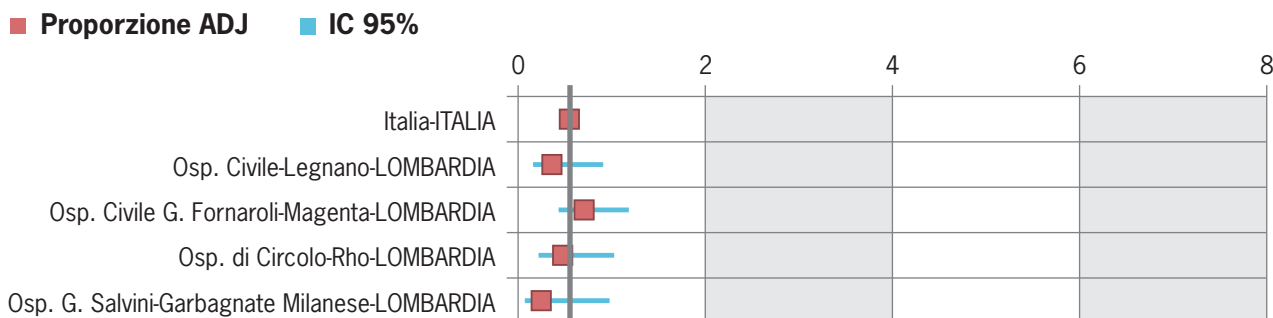
¹⁸ Sono stati considerati "ricoveri acuti", le riammissioni con MDC =14 a 42 giorni dal parto.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Con l'eccezione del punto nascita di Magenta, le strutture presenti sul territorio dell'ASL presentano una proporzione di ricoveri per parto gravati da riammissione più bassa rispetto alla media italiana. Per Magenta si registra un rischio maggiore del 30%.

Grafico 8. Confronto ADJ con media nazionale (2012 - 2013)

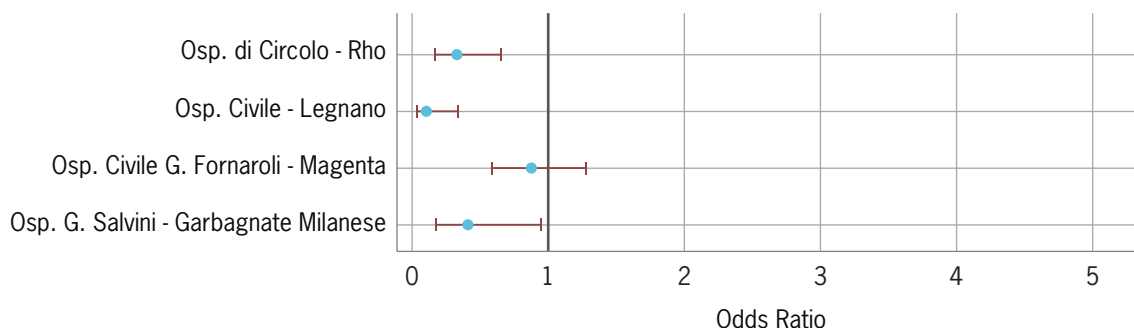


Per il biennio 2013-2014, al netto delle patologie concomitanti e della fascia d'età della donna, i punti nascita presenti sul territorio dell'ASL Milano 1 registrano un rischio inferiore per riammissioni ospedaliere per ricoveri acuti con degenza ≥ 2 giorni rispetto a quanto rilevato per le strutture intra ed extra-regionali non appartenenti alla ASL Milano 1.

Tabella 21. Dato SDO - Riammissioni ospedaliere a 42 giorni per parto naturale, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)

Struttura	Numero	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	5793	0,50	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	845	0,24	0,41
Osp. di Circolo - Rho	1587	0,13	0,34
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	2454	0,45	0,87
Osp. Civile - Legnano	1437	0,14	0,11

Grafico 9. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% del riammissioni ospedaliere a 42 giorni per parto naturale, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e presenza di comorbidità

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Percentuale di parti in analgesia

L'anestesia epidurale è un'anestesia locale che blocca il dolore in una particolare regione del corpo; si tratta tuttora di una prestazione marginale, prevista dai LEA e che Regione Lombardia intende incentivare promuovendo l'attivazione per ogni Azienda ospedaliera di almeno un Punto Nascita con Parto Analgesia H24 a partire dal 2015.

Di seguito, viene illustrato esclusivamente il dato relativo all'andamento di questa tipologia di parti presso le strutture presenti sul territorio ASL nel corso del triennio 2012-2014, con il confronto con i punti nascita extra ASL. Si evidenzia per Rho, l'avvio di questa procedura già a partire dal 2014, pur con percentuali grezze ancora sensibilmente inferiori alla *reference*.

$$\frac{\text{Numero di parti vaginali con epidurale}}{\text{Numero parti vaginali}} \times 100$$

Schema indicatore - Percentuale di parti vaginali in analgesia	
DEFINIZIONE	Percentuale di parti con utilizzo di epidurale primaria o secondaria (cod. ICD IX procedura '0391')
NUMERATORE	Numero di parti con utilizzo di epidurale
DENOMINATORE	Numero parti vaginali
NOTA PER L'ELABORAZIONE	Parto vaginale: parto spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento.
RIFERIMENTO	Media parti di donne residenti avvenuti in Punti nascita extra ASL
FONTE	Flusso CEDAP e SDO
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 22. Proporzioni parti vaginali con epidurale per Punto Nascita (2012-2014)

Struttura	2012	2013	2014
Punti nascita extra ASL MI1	33,4	32,9	34,1
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	0,0	0,0	0,0
Osp. di Circolo - Rho	0,0	0,0	26,4
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1,5	1,1	3,1
Osp. Civile - Legnano	0,0	0,0	2,5

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Percentuale di parti indotti

L'indicatore misura il grado di utilizzo delle tecniche di induzione farmacologica del parto. Pratica utilizzata comunemente per accelerare il travaglio, è andata aumentando negli ultimi decenni, ma dovrebbe essere riservata solo a quelle situazioni in cui è strettamente necessaria¹⁹.

$$\frac{\text{Numero di parti vaginali con induzione farmacologica}}{\text{Numero di parti vaginali}} \times 100$$

Scheda indicatore - Percentuale di parti di parti indotti	
DEFINIZIONE	Percentuale di parti con induzione farmacologica
NUMERATORE	Numero di parti vaginali con induzione farmacologica
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali
NOTA PER L'ELABORAZIONE	Num: modalità iniziale del travaglio: indotta. Den: modalità iniziale del travaglio: spontanea + indotta. Si escludono dal conteggio i parti dove la modalità del travaglio corrisponde a "non avvenuto", in cui il parto viene riconvertito in cesareo.
RIFERIMENTO	Media parti di donne residenti avvenuti in Punti nascita extra ASL
FONTE	Flusso CEDAP
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 23. Proporzioni parti indotti per anno e Punto Nascita

Struttura	2012	2013	2014
Punti nascita extra ASL MI1	17,41	19,06	21,24
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	18,91	16,49	18,97
Osp. di Circolo - Rho	27,01	28,75	26,11
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	17,68	16,51	20,55
Osp. Civile - Legnano	20,46	22,37	22,14

È evidente come il punto nascita di Rho presenti la proporzione più alta di parti indotti. Il confronto con i parti negli altri punti nascita intra ed extra-regionali non appartenenti alla ASL Milano 1 mostra come, al netto dell'età e del decorso della gravidanza, Rho ha un rischio del 40% maggiore di parti indotti; il punto nascita di Legnano risulta in linea con il riferimento mentre gli altri punti nascita presentano rischi di poco inferiori.

Tabella 24. Dati CEDAP – Proporzioni parti indotti per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)

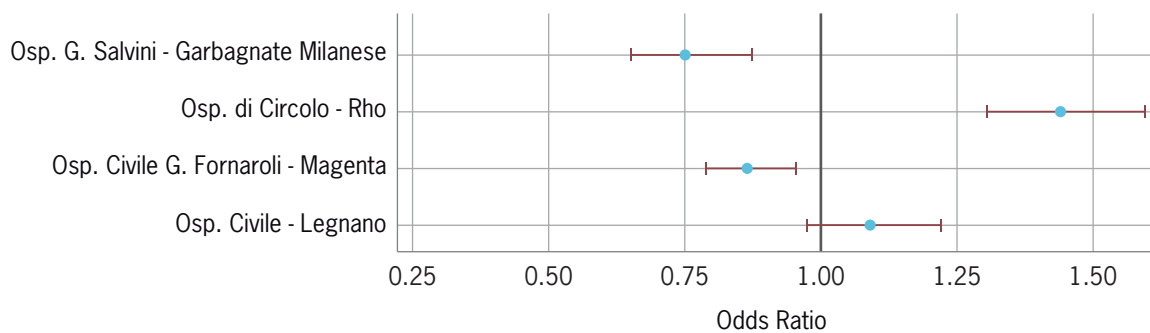
Struttura	Numero	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	2947	21,24	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	406	18,97	0,75
Osp. di Circolo - Rho	812	26,11	1,44
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1241	20,55	0,87
Osp. Civile - Legnano	709	22,14	1,09

¹⁹ Vogel J.P., Gülmezoglu A.M., Hofmeyr G.J., Temmerman M. (2014), Global perspectives on Elective Induction of Labour, Clinical obstetrics and gynecology, ;57(2):331

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Grafico 10. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% della proporzione parti indotti per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e presenza di comorbidità

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Percentuale di episiotomia depurate (NTSV)

Studi clinici controllati randomizzati hanno dimostrato che contenere il ricorso all'episiotomia, frequentemente utilizzata durante il parto vaginale, riduce l'incidenza di traumi e complicazioni dell'area perineale. Revisioni sistematiche della letteratura²⁰, confrontando la pratica *routinaria* dell'episiotomia con quella restrittiva (limitata alle condizioni a rischio), rilevano una prevalenza di benefici nella condotta di ricorso restrittivo alla procedura in luogo di una condotta estensiva adottata tradizionalmente in alcuni centri, benché siano insufficienti i dati che comparano le due tecniche di esecuzione (mediana e medio-laterale). Anche in questo caso, come per i parti cesarei, l'analisi viene circoscritta a una categoria di popolazione ostetrica, quella a minor rischio (NTSV), e ha il significato di consentire una comparazione "aggiustata" tra le valutazioni di *setting* diversi.

$$\frac{\text{Numero di episiotomie in parti vaginali depurati (NTSV)}}{\text{Numero di parti vaginali depurati (NTSV)}} \times 100$$

Scheda indicatore - Percentuale di parti di parti indotti	
DEFINIZIONE	Percentuale di episiotomie su parti vaginali depurati (NTSV)
NUMERATORE	Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali depurati (NTSV)
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali depurati (NTSV)
NOTA PER L'ELABORAZIONE	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): - donne primipare; - parto a termine tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse; - parto non gemellare; - bambino in posizione vertice. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni. Parto vaginale: spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento. Si escludono dal conteggio i parti dove non è registrata l'informazione relativa all'episiotomia. Per le regioni senza il campo Episiotomia sul CEDAP si incrociano i dati con la SDO: selezione dei ricoveri ordinari con DRG: 372-373-374-375; Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: Episiotomia 72.1, 72.21, 72.31, 73.6. Si escludono i parti podalici nell'intervento principale o secondari: 72.5x, 72.6.
RIFERIMENTO	Media parti di donne residenti avvenuti in Punti nascita extra ASL
FONTE	Flusso CEDAP e SDO
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 25. Proporzioni episiotomia depurate (NTSV) per anno e punto nascita

Struttura	2012	2013	2014
Punti nascita extra ASL MI1	37,8	31,2	29,6
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	32,7	27,3	29,1
Osp. di Circolo - Rho	63,7	56,3	56,6
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	16,2	14,0	15,8
Osp. Civile - Legnano	62,7	54,7	52,6

I punti nascita di Rho e Legnano presentano una proporzione di episiotomie significativamente maggiore rispetto al riferimento e agli altri punti nascita, mentre Magenta presenta il valore più basso. Questo corrisponde a rischi aggiustati per età e decorso della gravidanza di 3,0 e 2,8 per Rho e Legnano rispetto al confronto dei parti extra ASL.

²⁰ Carroli G., Mignini L. (2009), Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1).

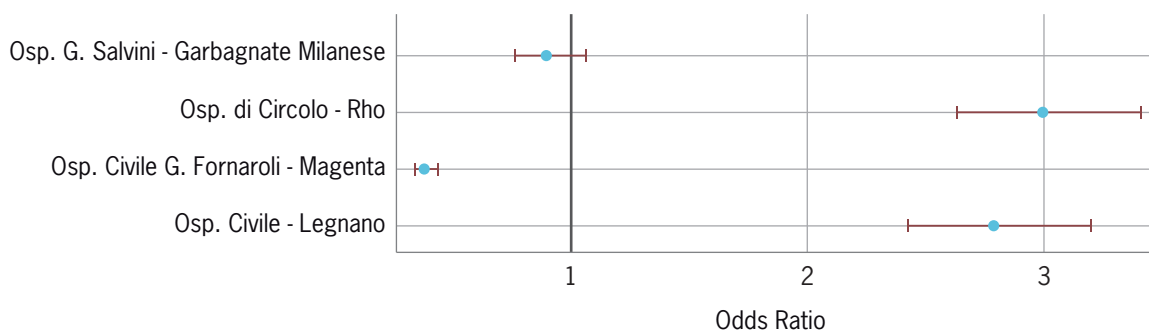
CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Tabella 26. Dati CEDAP – Proporzioni episiotomia depurate (NTSV) per anno e punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)

Struttura	Numero (*)	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	1546	29,6	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	234	29,1	0,90
Osp. di Circolo - Rho	392	56,6	3,00
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	575	15,8	0,38
Osp. Civile - Legnano	340	52,6	2,79

Grafico 11. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% della proporzione di episiotomia depurate (NTSV) per anno e punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e decorso della gravidanza

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

I parti operativi rappresentano una pratica marginale e, nel caso dei punti nascita presenti sul territorio dell'ASL, riguardano esclusivamente l'uso di ventosa. L'analisi di questo indicatore insieme alla percentuale di parti con taglio cesareo consente di individuare eventuali correlazioni fra livelli più bassi di incidenza del taglio cesareo e un maggior ricorso al parto operativo.

$$\frac{\text{Numero di parti con l'utilizzo di ventosa o forcipe}}{\text{Numero parti vaginali}} \times 100$$

Scheda indicatore - Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa / solo ventosa)	
DEFINIZIONE	Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe / solo ventosa
NUMERATORE	Numero di parti con utilizzo di ventosa o forcipe / solo ventosa
DENOMINATORE	Numero parti vaginali
NOTA PER L'ELABORAZIONE	Parto vaginale: parto spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento.
RIFERIMENTO	Media parti di donne residenti avvenuti in Punti nascita extra ASL
FONTE	Flusso CEDAP
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 27. Proporzioni parti operativi, per Punto Nascita e anno

Struttura	2012	2013	2014
Punti nascita extra ASL MI1	7,0	7,1	7,7
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	3,4	2,2	3,7
Osp. di Circolo - Rho	3,7	3,9	3,1
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	5,7	4,7	6,0
Osp. Civile - Legnano	1,5	1,7	1,0

La proporzione di parti operativi (sia con ventosa e forcipe, sia solo con ventosa) è in generale inferiore rispetto ai centri al di fuori della ASL. Legnano mostra in assoluto le proporzioni più basse. Al netto dell'età e del decorso della gravidanza, il rischio di parto per i tutti punti nascita presenti sul territorio dell'ASL Milano 1 risulta inferiore rispetto ai parti avvenuti in presidi intra ed extra-regionali non appartenenti alla ASL Milano 1 (*reference*). L'analisi multivariata evidenzia come Magenta presenti i valori più prossimi al gruppo di controllo (RR 0.79 per il parto con ventosa), mentre gli altri 3 punti nascita presentano rischi relativi significativamente inferiori rispetto al gruppo di controllo.

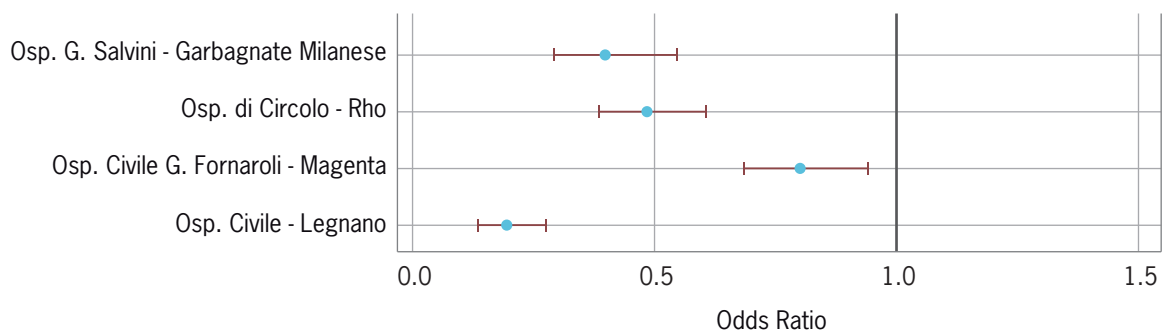
Tabella 28. Dati CEDAP - Proporzioni parti operativi per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)

Struttura	Numero	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	2965	7,7	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	406	3,7	0,39
Osp. di Circolo - Rho	814	3,1	0,48
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1245	6,0	0,80
Osp. Civile - Legnano	711	1,0	0,19

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.1 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto naturale

Grafico 12. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% della proporzione parti operativi per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e decorso della gravidanza

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.2 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto cesareo

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo. I dati sono stati mutuati dal Programma Nazionale Esiti - PNE 2014 - Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e il riferimento per il confronto è il dato medio italiano.

$$\frac{\text{Numero di parti cesarei primari}}{\text{Numero parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

Scheda indicatore - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	
DEFINIZIONE	Per struttura di ricovero: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.
NUMERATORE	Numero di parti cesarei
DENOMINATORE	Numero totale di parti
NOTA PER L'ELABORAZIONE	<p>Intervallo di osservazione; possono essere distinti in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 – 30 novembre 2013; • intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto. <p>Criteri di eleggibilità: Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 ed il 30 novembre 2013 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx 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.</p> <p>Criteri di esclusione</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi 654.2 nel ricovero per parto o DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) oppure con diagnosi principale o secondaria di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2, 669.7), oppure con intervento principale o secondario di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99, V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti]; • tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia; • tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; • tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)] .
RIFERIMENTO	Media italiana
FONTE	PNE 2014 - Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 29. PNE - Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per Punto Nascita e dato nazionale (2013)

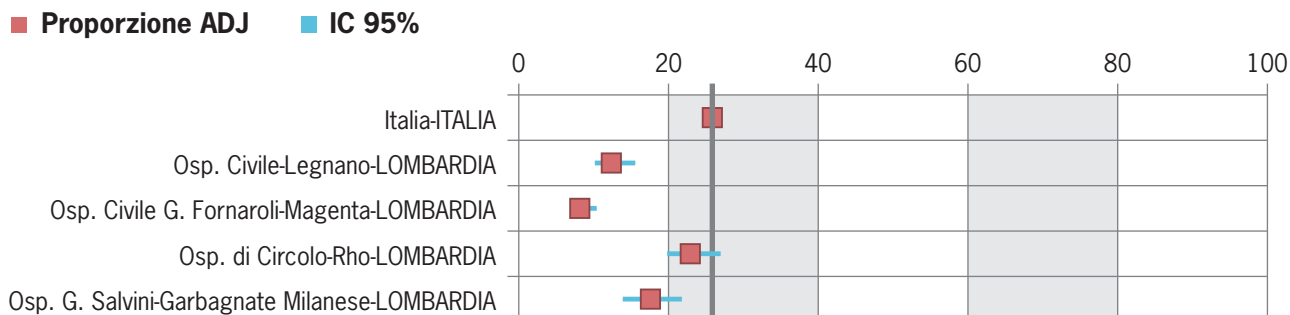
Struttura	Numero	% grezza	% ADJ	RR ADJ	P
Italia	379552	25.98	-	-	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	505	18.42	17.65	0.68	0.001
Osp. di Circolo - Rho	961	23.10	23.27	0.90	0.133
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1288	11.72	8.34	0.32	0.000
Osp. Civile - Legnano	810	15.93	12.68	0.49	0.000

Coerentemente con i dati riferiti agli indicatori sul taglio cesareo, il Punto Nascita di Magenta presenta in assoluto i valori più bassi (RR ADJ 0.32), mentre Rho presenta valori di poco inferiore alla *reference* che corrispondono a un rischio aggiustato di 0.9.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.2 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto cesareo

Grafico 13. Confronto ADJ con media nazionale (2013)

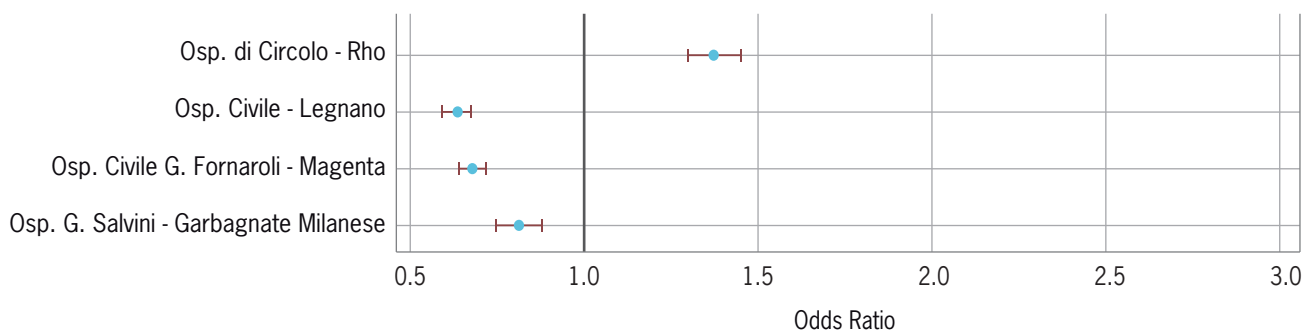


Analogamente al dato PNE riferito al 2013, anche per il 2014 si rileva che il punto nascita di Legnano e Magenta presentano in assoluto i valori più bassi (RR ADJ 0.63 e 0.68), mentre Rho presenta valori superiori alla *reference* che corrispondono a un rischio aggiustato per età e comorbidità di 1.37.

Tabella 30. Dato SDO - Proporzioni di parti con taglio cesareo primario, per Punto Nascita e dato nazionale, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)

Struttura	Numero	% grezza	RR AD
Punti nascita extra ASL MI1	4249	22,6	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	560	19,6	0,81
Osp. di Circolo - Rho	1238	25,8	1,37
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1511	13,2	0,68
Osp. Civile - Legnano	936	17,8	0,63

Grafico 14. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% della proporzione di parti con taglio cesareo primario, per Punto Nascita e dato nazionale, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e presenza di comorbidità

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.2 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto cesareo

Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto cesareo

L'esito è rappresentato dalle complicanze materne gravi a seguito di parto con cesareo, ricercate nel ricovero per parto (ricovero indice) e/o nei ricoveri successivi entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale. I dati sono stati mutuati dal PNE 2014 confrontati con il dato medio italiano.

$$\frac{\text{Numero di ricoveri per parto cesareo con complicanza}}{\text{Tutti i ricoveri per parto cesareo}} \times 100$$

Scheda indicatore - Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto cesareo	
DEFINIZIONE	Per struttura di ricovero: Proporzione di complicanze materne gravi entro i 42 giorni successivi al parto.
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.
DENOMINATORE	Tutti i ricoveri per parto
NOTA PER L'ELABORAZIONE	<p>Possono essere distinti in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2013; • intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione per parto; • intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto. <p>Criteri di eleggibilità: Tutti i ricoveri per parto avvenuti in strutture sanitarie italiane tra il 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2013 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx 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.</p> <p>Criteri di esclusione</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; • tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; • ricoveri con ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anomali) 633 (gravanza 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.
RIFERIMENTO	Media italiana
FONTE	PNE 2014 - Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 31. Dato PNE - Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto con taglio cesareo, per Punto Nascita e dato nazionale (2012 - 2013)

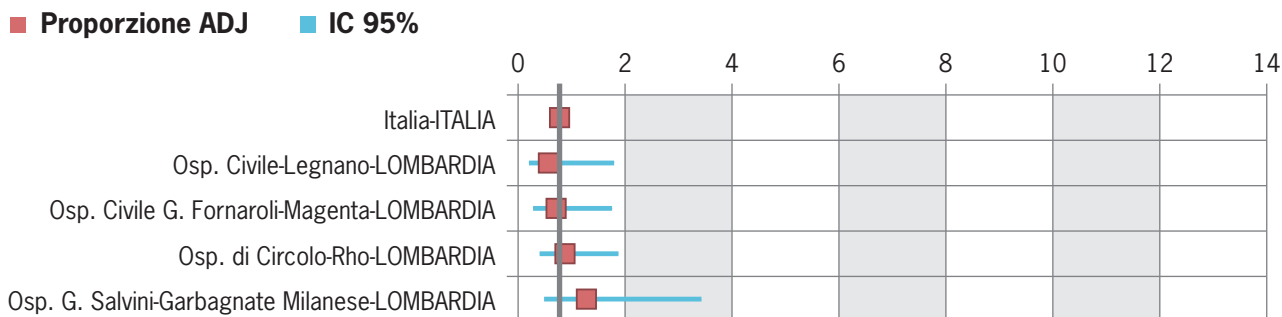
Struttura	Numero	% grezza	% ADJ	RR ADJ	P
Italia	340359	0.76	-	-	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	359	1.11	1.29	1.69	0.295
Osp. di Circolo - Rho	741	0.94	0.87	1.14	0.737
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	607	0.82	0.71	0.93	0.871
Osp. Civile - Legnano	494	0.61	0.57	0.75	0.614

Il Punto di Nascita di Legnano presenta una proporzione di ricoveri per complicanze materne severe a seguito di parto con cesareo, inferiore alla media nazionale, con un rischio relativo aggiustato pari allo 0.75. Magenta e Rho sono tendenzialmente in linea con il riferimento nazionale, mentre Garbagnate presenta un eccesso rischio di circa il 70%.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.2 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto cesareo

Grafico 15. Confronto ADJ con media nazionale (2012 - 2013)

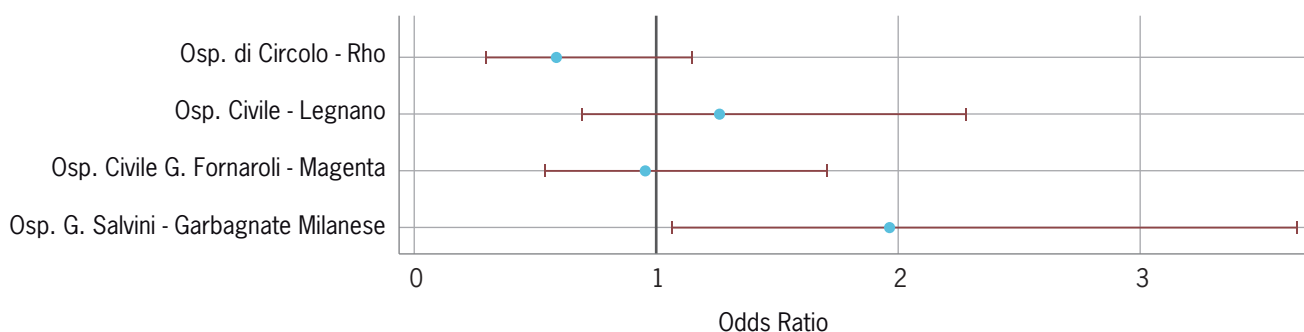


Per il biennio 2013-2014, si rileva in generale un rischio maggiore di ricoveri per parto complicanza grave nel caso di parto con taglio cesareo per i punti nascita di Garbagnate (RR ADJ 1.99) e Legnano (RR ADJ 1.27). Il punto nascita di Magenta risulta non differente rispetto alle strutture intra ed extra-regionali non appartenenti alla ASL Milano 1, mentre Rho registra un rischio quasi dimezzato rispetto ai punti nascita esterni all'ASL.

Tabella 32. Dato SDO - Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto con taglio cesareo, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)

Struttura	Numero	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	2668	0,94	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	356	0,84	1,96
Osp. di Circolo - Rho	815	0,37	0,59
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	657	0,91	0,96
Osp. Civile - Legnano	492	0,20	1,26

Grafico 16. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% delle complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto con taglio cesareo, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e presenza di comorbidità

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.2 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto cesareo

Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto per parto cesareo

L'esito è rappresentato dai ricoveri per acuti con degenza ≥ 2 giorni, successivi al parto con cesareo, a seguito di parto con taglio cesareo, entro 42 giorni dalla data di ammissione per parto. L'analisi è effettuata su base biennale. I dati sono stati mutuati dal PNE 2014 confrontati con il dato medio italiano.

$$\frac{\text{Numero di ricoveri per parto cesareo con complicanza}}{\text{Tutti i ricoveri per parto cesareo}} \times 100$$

Scheda indicatore - Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto naturale	
DEFINIZIONE	Per struttura di ricovero e per ASL di residenza: Proporzione di ricoveri per parto seguiti entro 42 giorni dalla data di ammissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti con degenza ≥ 2 giorni
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
DENOMINATORE	Tutti i ricoveri per parto
NOTA PER L'ELABORAZIONE	<p>Possono essere distinti in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2008 - 31 ottobre 2013; • intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del parto; • intervallo di follow-up: 42 giorni a partire dalla data di ammissione per parto. <p>Criteri di eleggibilità: Tutti i ricoveri di donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2008 e il 31 ottobre 2013 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx 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.</p> <p>Criteri di esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutti i ricoveri di donne non residenti in Italia; • tutti i ricoveri di donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; • ricoveri con diagnosi di ICD-9CM 630 (mole idatiforme) – 631 (altri prodotti del concepimento anormali), 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
RIFERIMENTO	Media italiana
FONTE	PNE 2014 - Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 33. PNE - Riammissioni ospedaliere a 42 giorni per parto con taglio cesareo, per Punto Nascita e dato nazionale (2012 - 2013)

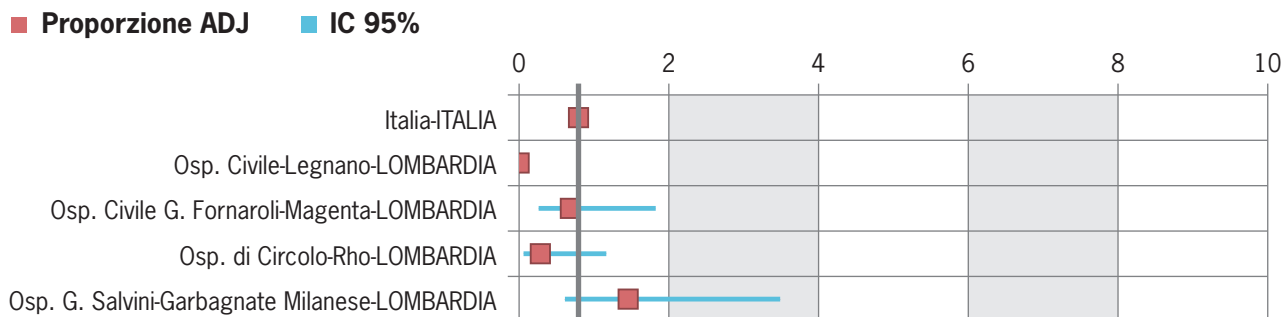
Struttura	Numero	% grezza	% ADJ	RR ADJ	P
Italia	340359	0.79	-	-	-
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	359	1.39	1.46	1.85	0.166
Osp. di Circolo - Rho	741	0.27	0.28	0.36	0.146
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	607	0.66	0.68	0.85	0.753
Osp. Civile - Legnano	494	0.00	-	-	-

Il Punto di Nascita di Legnano presenta una proporzione di ricoveri per complicanze materne severe a seguito di parto con cesareo, inferiore alla media nazionale, con un rischio relativo aggiustato pari allo 0.75. Magenta e Rho sono tendenzialmente in linea con il riferimento nazionale, mentre Garbagnate presenta un eccesso rischio di circa il 70%.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.2 - Indicatori per la valutazione del percorso nascita – Il parto cesareo

Grafico 17. Confronto ADJ con media nazionale (2012 - 2013)

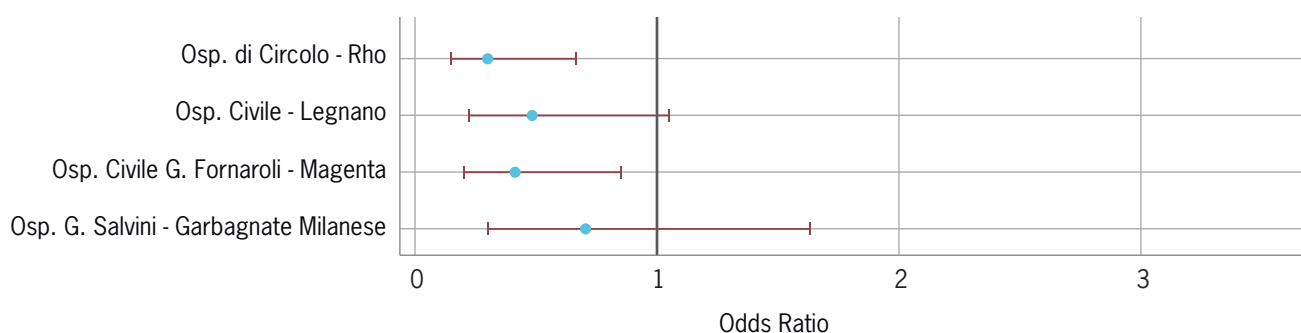


Per il biennio 2013-2014 si registra un abbassamento dei valori riferiti a questo indicatore per il punto nascita di Garbagnate, confrontato con la *reference* rappresentata dagli erogatori extra-ASL: in sintesi per tutti i punti nascita della ASL Milano 1 il rischio di riammissione per ricoveri acuti risulta inferiore rispetto ai punti nascita intra ed extra-regionali non appartenenti alla ASL Milano 1.

Tabella 34. Dato SDO - Riammissioni ospedaliere a 42 giorni per parto con taglio cesareo, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)

Struttura	Numero	% grezza	RR ADJ
Punti nascita extra ASL MI1	2668	0,94	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	356	0,56	0,70
Osp. di Circolo - Rho	815	0,25	0,30
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	657	0,30	0,40
Osp. Civile - Legnano	492	0,20	0,48

Grafico 18. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% delle riammissioni ospedaliere a 42 giorni per parto con taglio cesareo, per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2013 - 2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e presenza di comorbidità

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.3 - Il ricorso al taglio cesareo in base alla classificazione di Robson

L'analisi della frequenza del taglio cesareo, già anticipata nel paragrafo precedente, viene ulteriormente approfondita utilizzando la classificazione di Robson, secondo l'approccio proposto da Regione Emilia Romagna¹⁸ e adottato come indicatore in ambito ostetrico e neonatale anche in Regione Lombardia dal 2012. Il modello ideato da Robson propone una analisi della casistica articolata in specifiche classi di rischio clinico e che consente di offrire un quadro della condotta ostetrica di ogni realtà operativa. **Le classi Robson vengono delineate a partire dall'analisi dei seguenti dati: parità, tipologia gravidanza, presentazione del neonato, età gestazionale, tipo travaglio e pregressi cesarei.**

Classe	Descrizione
I	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo
IIa	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio indotto
IIb	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, TC prima del travaglio
III	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo
IVa	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio indotto
IVb	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, TC prima del travaglio
V	precedente parto cesareo, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane,
VI	madri nullipare, presentazione podalica
VII	madri multipare (incluse donne con precedente cesareo), presentazione podalica
VIII	gravidanze multiple (incluse donne con precedente cesareo)
IX	presentazioni anomale (incluse donne con precedente cesareo)
X	nati pretermine (≤ 36 settimane), feto singolo, presentazione cefalica (incluse donne con precedente cesareo)

La fonte del dato è rappresentata anche in questo caso dal flusso CEDAP.

Per procedere alla classificazione, sono state preliminarmente verificate le incoerenze contenute nei dati CEDAP dovute a concomitanza tra condizione di nullipara e presenza di precedente cesareo. Utilizzando le informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera, è stato ricodificato il 2,7% del totale dei casi. **Sono state escluse le incoerenze residue pari a 322 su un totale di 35.430 record relativi ai parti ospedalieri registrati in ASL Milano 1 in termine di produzione/consumo, nel corso del periodo 2011- 2014.** Dei rimanenti 35.108, 17.989 casi pari al 51,2% sono relativi al complesso dei parti registrati nei quattro punti nascita locali: Rho e Garbagnate - AO Salvini; Legnano e Magenta – AO Legnano.

Tabella 37. Distribuzione dei parti depurati da incoerenze, per anno e Punto Nascita

Struttura	anno				Total
	2011	2012	2013	2014	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	475	674	641	561	2351
Osp. di Circolo - Rho	1310	1312	1180	1254	5056
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1657	1640	1610	1545	6452
Osp. Civile - Legnano	1174	1022	986	948	4130
Totale	4616	4648	4417	4308	17989

¹⁸ LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA - 11° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) – Anno 2013, disponibile on-line http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/files/RAPPORTO_CEDAP_2013.pdf

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.3 - Il ricorso al taglio cesareo in base alla classificazione di Robson

Classi I-III:

La I e la III classe Robson comprendono donne primipare/multipare con gravidanza a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, in presentazione cefalica. Si tratta quindi di una classe ritenuta a “basso rischio di parto cesareo”¹⁹.

In questa classe sono in media incluse il 57% delle partorienti con un *range* compreso tra il 48,2% (Rho) e oltre il 60% circa (Magenta e Legnano). Contribuiscono in media al totale dei cesarei per il 13,6% con valori compresi tra il 9,5% di Rho e il 27,7% di Garbagnate; la proporzione inferiore di TC risulta inversamente proporzionale al volume dei parti. Analogamente, il tasso medio complessivo, che è pari a 6,3 TC ogni 100 parti, registra valori doppi nella struttura con volumi inferiori (Garbagnate, 12,2 X 100) e dimezzati nella struttura con volumi più alti (Magenta, 3,7 X 100).

Risulta oltremodo interessante effettuare un approfondimento specifico sulla prima classe in quanto si riferisce alle donne alla prima esperienza di parto e per le quali è importante favorire il parto spontaneo in un’ottica di prevenzione dell’utilizzo improprio del taglio cesareo. In questo caso, il tasso medio di TC è del 9,8 ogni 100 parti con variazioni tra i diversi Punti nascita comprese tra il 6,3 per 100 del presidio di Magenta e il 16,3 di Garbagnate.

Classi IIa-IVa:

Le classi IIa-IVa sono state introdotte con il modello proposto da Regione Emilia Romagna. Includono donne primipare/multipare con gravidanza a termine, feto singolo, in presentazione cefalica e con induzione del travaglio.

Le due classi riguardano una proporzione complessiva di parti pari al 19,6% con variazioni comprese tra il 16% del punto nascita di Garbagnate e il 22,1% del punto nascita di Rho. Includono il 93,9% dei parti con travaglio indotto (di questi il 93,6% con induzione di tipo farmacologico). I parti registrati in questa classe contribuiscono al totale dei cesarei per una percentuale del 12,7%. La variazione percentuale non sembra in generale correlata ai volumi della struttura. Il contributo più basso in termini di cesarei si registra presso la struttura di Magenta (8,6%) che registra anche il tasso medio di TC inferiore (9,2 cesarei X 100 parti contro il 17,2 X 100 calcolato sull’insieme delle strutture), mentre il tasso medio più elevato riguarda il punto nascita di Rho (22,7 X 100).

Anche in questo caso, l’osservazione specifica sulla classe delle primipare risulta di interesse per focalizzare la propensione della struttura a limitare l’utilizzo del TC. Il tasso medio ogni 100 parti è pari a 23,9; il valore inferiore è rilevato nuovamente presso il Punto nascita di Magenta (14 X 100) e il valore più alto presso Rho (32,2 x 100).

Classi IIb-IVb:

Le presenti classi comprendono i parti con TC prima del travaglio (elettivi o urgenti fuori travaglio) in donne primipare/multipare con gravidanza a termine, feto singolo e in presentazione cefalica. Include il 17% della totalità parti con TC in elezione o urgenti.

Le due classi riguardano una proporzione di partorienti pari al 2,8% con un *range* variabile tra l’1,2% e il 3,9% (rispettivamente Garbagnate e Rho). Nelle primipare il contributo a questa classe è del 2,1% (*range* del 1,1%-3,3%), nelle multipare rappresenta lo 1,4% (*range* 0,4%-1,9%).

I parti registrati in questa classe contribuiscono al totale dei cesarei per il 10,6%, con variazioni comprese tra il 4,5% del punto nascita di Garbagnate e il 14,5% di Magenta. Il contributo relativamente

¹⁹ Brenna DJ, Murphy M, Robson MS, O’Herlihy C., The singleton, cephalic, nulliparous woman after 36 weeks of gestation: contribution to overall cesarean delivery rates. *Obste Gynecol.* 1011; 117 (2 Pt 1): 273-9 in LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA - 11° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) – Anno 2013

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.3 - Il ricorso al taglio cesareo in base alla classificazione di Robson

elevato in termini di TC per una tra le classi meno rappresentate (2,8%) è sostanzialmente dovuto al fatto che la classe in oggetto registra un tasso di cesarei pari al 100%.

Il contributo più elevato rispetto ai TC, viene registrato presso la struttura di Magenta che presenta in questa classe anche la proporzione più alta in termini di TC in elezione/urgenti (22,1% vs 17%, dato medio).

Le indicazioni al parto cesareo elettivo sono oggetto di discussione per quanto riguarda gli esiti materni e neonatali; in particolare per ridurre il rischio di distress respiratorio viene raccomandato di non procedere, quando possibile, a taglio cesareo elettivo prima di 39 settimane di età gestazionale (Tita AT et al. in Rapporto Emilia, 2013). Rispetto a questo punto, le donne che rientrano in questa classe e presentano un'età gestazionale < 39 anni sono il 56,2% del totale; il tasso di TC in elezione in questo caso è del 61,1 X 100 con variazioni comprese tra il 57,1% di Garbagnate e il 77,8% di Legnano.

Classe V:

La classe V include i casi di partorienti con pregresso cesareo (con l'esclusione dei casi che vengono invece ricondotti alle classi Robson relative a parti con feto in posizione podalica o anomala e parti gemellari); complessivamente rientrano nella presente classe l'88,1% dei pregressi cesarei sul totale registrato nel 2014.

La categoria pesa per il 10,1% sul totale delle partorienti e contribuisce per il 33,7% al totale dei TC, con un range compreso tra il 30,3% di Rho e il 37,2% di Magenta, e con un tasso di TC rispettivamente di 97,8 e 72,4 TC ogni 100 parti registrati in questa classe.

La frequenza di parto vaginale per le donne di questa classe è in media dell'10,8% con percentuali variabili tra il 2,2% di Rho e il 25,0% di Magenta

Rispetto alla modalità di travaglio, per le donne in classe V si registra un 32% di travaglio spontaneo, nell'1,1% è indotto e nel 66,9% dei casi il travaglio è assente, con differenze significative tra i diversi punti nascita (Garbagnate registra una percentuale di travaglio spontaneo/indotto pari al 82,5%).

La linea guida SNLG-ISS taglio cesareo raccomanda di offrire a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo l'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche e in presenza di un'organizzazione assistenziale adeguata.

Classe VI -VII:

In queste classi rientrano le donne nullipare/multipare, con feto in presentazione podalica; rappresentano il 3,8% del totale dei parti e specificamente del 94,2% dei parti podalici.

Queste classi contribuiscono per il 13,9% del totale dei TC con una variazione compresa tra l'11,5% di Rho (con tasso TC pari al 100%) e il 16,4% di Magenta (con tasso TC pari al 94,3 X 100). Il taglio cesareo programmato – raccomandato dalle linee guida in caso di gravidanza a termine con feto singolo in presentazione podalica – viene effettuato nel 72,2% dei casi.

Anche in questo caso, risulta interessante evidenziare la classe specifica relative alle nullipare in quanto a fronte di tassi per TC del 100 X 100 registrati presso le strutture dell'AO Salvini, la possibilità di manovre finalizzate al rivolgimento del feto, offerte presso i Punti nascita di Magenta e Legnano riduce il ricorso alla pratica del cesareo portando i tassi a 91-92 TC ogni 100 parti per Magenta.

Classe IX:

In questa classe rientrano i parti con feto in posizione anomala (0,4% del totale dei parti e 94,4% dei

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.3 - Il ricorso al taglio cesareo in base alla classificazione di Robson

parti con feto in posizione anomala); il contributo ai TC è pari all'1,4% con variazioni correlate al peso di questa classe registrato per la singola struttura (Rho con lo 0,7% dei parti con feto in posizione anomala, vede un contributo ai TC pari al 2% da parte di questa classe). Il tasso dei cesarei è pari al 100% in tre strutture su 4.

Classe VIII:

Nella presente classe rientrano tutte le donne con gravidanza plurima. Rappresentano l'1,4% del totale e contribuiscono al 4,9% al totale dei TC. Rho è il punto nascita che presenta una proporzione maggiore di gravidanze plurime (2,5%) e i TC riferiti a questa classe contribuiscono per il 7%. Il tasso di TC è in media del 94,9 ogni 100 parti, con un *range* compreso tra il 71,4 di Garbagnate e il tasso pari a 100 di Rho e Legnano.

Rispetto a questa tipologia, le linee guida sul taglio cesareo contengono indicazioni differenziate per le gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche, monocoriali/biamniotiche, monocoriali/monoamniotiche.

Classe X:

L'ultima classe comprende i parti pre-termine (esclusi quelli già reclutati nelle classi VI-VIII); complessivamente si tratta di 213 parti pre-termine (pari al 76,3% del totale dei parti pre-termine). La classe X contribuisce per il 4,9% al totale delle gravidanze e per il 9,2% al totale dei cesarei, con un tasso medio di 49,3 cesarei ogni 100 parti.

Nell'81,2% dei casi l'età gestazionale è compresa tra la 34-36a settimana, nel 12,2% tra la 30-33a settimana e per il 6,6% riguarda gravidanze con gestazione inferiore alle 30 settimane.

Il travaglio è spontaneo nel 53,5% dei casi, indipendentemente dalla durata della gestazione.

Il travaglio indotto viene registrato solo nei casi di gravidanze con età gestazionale compresa tra la 34-36a settimana (20,2% sul dato generale e 23,8% specifico della fascia 34-36 settimane).

Il travaglio risulta assente nel 26,3% dei casi con percentuali inversamente proporzionali alla durata della gestazione (55% nella fascia 26-29 settimane).

Il punto nascita di Rho registra numericamente e percentualmente la quota maggiore di parti nella classe 'X' (95 parti pari al 7,6% del totale), con la proporzione maggiore di parti sotto le 30 settimane (12,6%) e compresi tra le 30-33 settimane (10,5%); presenta il contributo maggiore di TC (14,3%), con un tasso pari al 66,3 TC ogni 100 parti.

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.3 - Il ricorso al taglio cesareo in base alla classificazione di Robson

Tabella 38. Distribuzione dei parti deperati per classi Robson e Punto Nascita (2014)

Classe Robson	030066_GARBAGNATE						030073_RHO						030074_MAGENTA						030281_LEGNANO						TUTTI I PRODUTTORI					
	TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC		
	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO
I	208	37,1	16,3	34	21,9	10,2	314	25,0	7,2	32	7,2	10,2	463	30,0	6,3	286	30,2	12,6	30	12,6	10,5	1271	29,5	11,0	9,8	1271	29,5	11,0	9,8	
Ila	52	9,3	25,0	13	8,4	32,2	183	14,6	13,3	59	13,3	32,2	178	11,5	14,0	131	13,8	13,8	33	13,8	25,2	544	12,6	11,4	23,9	544	12,6	11,4	23,9	
Ilb	6	1,1	100,0	6	3,9	100,0	41	3,3	9,3	41	9,3	100,0	33	2,1	100,0	12	1,3	5,0	12	5,0	100,0	92	2,1	8,1	100,0	92	2,1	8,1	100,0	
III	144	25,7	6,3	9	5,8	3,4	291	23,2	2,3	10	2,3	3,4	467	30,2	1,1	283	29,9	2,5	6	2,5	2,1	1185	27,5	3,0	2,5	1185	27,5	3,0	2,5	
IVa	38	6,8	7,9	3	1,9	4,3	94	7,5	0,9	4	0,9	4,3	105	6,8	1,0	64	6,8	2,9	7	2,9	10,9	301	7,0	1,3	5,0	301	7,0	1,3	5,0	
IVb	1	0,2	100,0	1	0,6	100,0	8	0,6	1,8	8	1,8	100,0	11	0,7	100,0	9	0,9	3,8	9	3,8	100,0	29	0,7	2,5	100,0	29	0,7	2,5	100,0	
V	57	10,2	34,8	54	34,8	94,7	137	10,9	30,3	134	30,3	97,8	156	10,1	72,4	85	9,0	34,7	83	34,7	97,6	435	10,1	38,4	88,3	435	10,1	38,4	88,3	
VI	11	2,0	100,0	11	7,1	100,0	31	2,5	7,0	31	7,0	100,0	36	2,3	91,7	24	2,5	9,6	23	9,6	95,8	102	2,4	9,8	96,1	102	2,4	9,8	96,1	
VII	10	1,8	100,0	10	6,5	100,0	20	1,6	4,5	20	4,5	100,0	17	1,1	100,0	13	1,4	5,4	13	5,4	100,0	60	1,4	6,0	100,0	60	1,4	6,0	100,0	
VIII	7	1,2	71,4	5	3,2	71,4	31	2,5	7,0	31	7,0	100,0	15	1,0	93,3	6	0,6	2,5	6	2,5	100,0	59	1,4	5,6	94,9	59	1,4	5,6	94,9	
IX	1	0,2	0,0	0	0,0	0,0	9	0,7	2,0	9	2,0	100,0	5	0,3	100,0	2	0,2	0,8	2	0,8	100,0	17	0,4	1,4	94,1	17	0,4	1,4	94,1	
X	26	4,6	34,6	9	5,8	34,6	95	7,6	14,3	63	14,3	66,3	59	3,8	30,5	33	3,5	6,3	15	6,3	45,5	213	4,9	10,5	49,3	213	4,9	10,5	49,3	
Total	561	100,0	27,6	155	100,0	27,6	1254	100,0	100,0	442	100,0	35,2	1545	100,0	19,7	948	100,0	100,0	239	100,0	25,2	4308	100,0	114,0	100,0	4308	100,0	114,0	100,0	

Tabella 39. Distribuzione dei parti deperati per raggruppamento classi Robson e Punto Nascita (2014)

Classe Robson	030066_GARBAGNATE						030073_RHO						030074_MAGENTA						030281_LEGNANO						TUTTI I PRODUTTORI					
	TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC			TOT PARTI			TC		
	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO	N.	%	TASSO
I-III	352	62,7	12,2	43	27,7	6,9	605	48,2	9,5	42	9,5	6,9	930	60,2	3,7	569	60,0	15,1	36	15,1	6,3	2456	57,0	15,6	6,3	2456	57,0	15,6	6,3	
Ila-IVa	90	16,0	17,8	16	10,3	22,7	277	22,1	14,3	63	14,3	22,7	283	18,3	9,2	195	20,6	16,7	40	16,7	20,5	845	19,6	14,5	17,2	845	19,6	14,5	17,2	
Ilb-IVb	7	1,2	100,0	7	4,5	100,0	49	3,9	11,1	49	11,1	100,0	44	2,8	100,0	21	2,2	8,8	21	8,8	100,0	121	2,8	12,1	100,0	121	2,8	12,1	100,0	
V	57	10,2	34,8	54	34,8	94,7	137	10,9	30,3	134	30,3	97,8	156	10,1	72,4	85	9,0	34,7	83	34,7	97,6	435	10,1	38,4	88,3	435	10,1	38,4	88,3	
VI-VII	21	3,7	100,0	21	13,5	100,0	51	4,1	11,5	51	11,5	100,0	53	3,4	94,3	37	3,9	15,1	36	15,1	97,3	162	3,8	15,8	97,5	162	3,8	15,8	97,5	
VIII	7	1,2	71,4	5	3,2	71,4	31	2,5	7,0	31	7,0	100,0	15	1,0	93,3	6	0,6	2,5	6	2,5	100,0	59	1,4	5,6	94,9	59	1,4	5,6	94,9	
IX	1	0,2	0,0	0	0,0	0,0	9	0,7	2,0	9	2,0	100,0	5	0,3	100,0	2	0,2	0,8	2	0,8	100,0	17	0,4	1,4	94,1	17	0,4	1,4	94,1	
X	26	4,6	34,6	9	5,8	34,6	95	7,6	14,3	63	14,3	66,3	59	3,8	30,5	33	3,5	6,3	15	6,3	45,5	213	4,9	10,5	49,3	213	4,9	10,5	49,3	
Total	561	100,0	27,6	155	100,0	27,6	1254	100,0	100,0	442	100,0	35,2	1545	100,0	19,7	948	100,0	100,0	239	100,0	25,2	4308	100,0	114,0	100,0	4308	100,0	114,0	100,0	

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.4 – Indicatori per la valutazione del percorso nascita - Il neonato

Tasso neonati con Apgar minore 7 al quinto minuto

L'indice di Apgar esprime la vitalità del neonato e l'efficienza delle principali funzioni dell'organismo. Nel precedente capitolo 6 l'articolazione di questo parametro è già stato ampiamente illustrato; in questa sezione il significato dell'indice di Apgar viene applicato al sottogruppo di partorienti con gravidanza a termine e fisiologica. Tale indicatore è da leggersi in relazione ad altri indicatori, quali la percentuale di cesarei e la percentuale di parti operativi.

$$\frac{\text{Numero di neonati con indice Apgar} < 7 \text{ al } 5^{\circ} \text{ min}}{\text{Numero neonati vivi}} \times 1000$$

Scheda indicatore - Tasso neonati con Apgar minore 7 al quinto minuto	
DEFINIZIONE	Tasso di neonati con indice di Apgar minore 7 al quinto minuto, per 1.000 nati vivi
NUMERATORE	Numero di neonati con indice di Apgar minore 7 al quinto minuto
DENOMINATORE	Numero nati vivi
NOTA PER L'ELABORAZIONE	Num: valori di Apgar compresi tra 1 e 6 Den: valori di Apgar compresi tra 1 e 10 Si considerano esclusivamente: - le gravidanze fisiologiche - parti a termine (tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse) - valori di Apgar corretti (compresi tra i valori ammissibili): flag errore Apgar uguale 0
RIFERIMENTO	Media parti di donne residenti avvenuti in Punti nascita extra ASL
FONTE	Flusso CEDAP
LIVELLO	Punto Nascita

Tabella 40. Tasso neonati con Apgar minore 7 al quinto minuto, per 1000 nati vivi, per Punto Nascita

Ospedale	2012	2013	2014
Punti nascita extra ASL MI1	3,00	2,77	4,33
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	3,26	0,00	1,98
Osp. di Circolo - Rho	0,93	2,07	3,89
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	4,82	1,39	3,58
Osp. Civile - Legnano	1,12	0,00	2,31

Garbagnate presenta nel 2014 il tasso più basso di neonati con Apgar < 7. L'analisi multivariata, che tiene conto dell'età e del decorso della gravidanza, evidenzia come Magenta presenti un rischio superiore alla reference (RR ADJ 1.30), anche se non significativo.

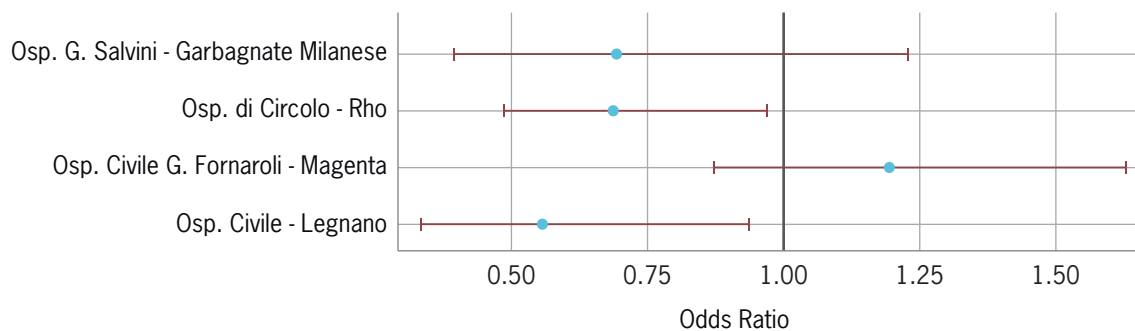
Tabella 41. Tasso neonati con Apgar minore 7 al quinto minuto, per 1000 nati vivi per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)

Struttura	Numero	x 1000	RR AD
Punti nascita extra ASL MI1	3694	4,33	
Osp. G. Salvini - Garbagnate Milanese	506	1,98	0.84
Osp. di Circolo - Rho	1028	3,89	0.64
Osp. Civile G. Fornaroli - Magenta	1398	3,58	1.30
Osp. Civile - Legnano	861	2,31	0.56

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

8.3.4 – Indicatori per la valutazione del percorso nascita - Il neonato

Grafico 20. Odds ratio* e relativi intervalli di confidenza al 95% del tasso neonati con Apgar minore 7 al quinto minuto, per 1000 nati vivi per punto nascita intra/extra ASL Milano 1 (2014)



(*) modello logistico che include età in classi, anno parto e decorso della gravidanza

CAPITOLO 8 - IL PERCORSO NASCITA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE LOCALI

Sintesi indicatori

A conclusione del presente capitolo, viene proposta una riflessione di sintesi, nella quale vengono commentati complessivamente i diversi indicatori individuati per valutare la *performance* dei 4 punti nascita locali rispetto al dato nazionale fornito dal PNE 2014 (costruito sul quinquennio 2008-2013) e rispetto al dato locale, con valutazione al 2014.

Rispetto al parto naturale, con l'eccezione di Legnano, il confronto con il dato medio nazionale, evidenzia criticità nel caso di complicanze materne; viceversa, per le riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero, tre punti nascita su 4, con l'eccezione di Magenta, presentano dati migliori rispetto alla *reference*. È opportuno sottolineare che, tanto per le riammissioni quanto per le complicanze materne, si tratta in ogni caso di una casistica molto contenuta. Nel confronto con i punti nascita extra ASL, per i punti nascita di Rho e Legnano si evidenziano alte percentuali di episiotomie depurate; per Rho si evidenziano anche alte percentuali di parti indotti.

La criticità maggiore per i 4 punti nascita è rappresentata dal parto in analgesia che, fino al 2014, risultava essere una pratica residuale.

Tutti i punti nascita presentano invece un rischio inferiore di parti operativi rispetto alla *reference* extra ASL.

Rispetto al parto con taglio cesareo, i dati dei 4 punti nascita sono in linea o inferiori al dato medio nazionale, ma nel confronto con la *reference* extra ASL, si rileva un rischio maggiore per il punto nascita di Rho. Garbagnate con Legnano presentano un rischio più alto di complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio per parto cesareo; Garbagnate presenta anche un rischio maggiore per riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal ricovero per parto cesareo. Nuovamente è opportuno sottolineare che la casistica analizzata risulta contenuta.

Per quanto riguarda infine la condizione del neonato, con l'eccezione di Magenta, i punti nascita rilevano infine un rischio di indice di Apgar <7 al quinto minuto inferiore o in linea alla *reference* extra ASL.



NOVEMBRE 2015



Regione
Lombardia

ASL Milano 1