



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

ANALISI AL 31 DICEMBRE 2014 DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE DALL'ACCORDO PERCORSO NASCITA DEL 16 DICEMBRE 2010 NELLA **REGIONE ABRUZZO**

Il presente documento riporta un'analisi sull'attuazione delle azioni previste dall'Accordo del 16 dicembre 2010 “Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”, effettuata sulla base del report debitamente compilato dalla Regione Abruzzo in merito alle azioni realizzate al 31 dicembre 2014 e dei dati della fonte informativa Cedap per gli anni 2013 e 2014, elaborati dall’Ufficio di statistica della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica di questo Ministero (vedi allegato 1 - excel e nota sui dati). Ove dall’analisi dei dati si sono rilevati ambiti di intervento ancora da realizzare per la piena attuazione delle azioni previste dall’Accordo sono state inserite specifiche “segnalazioni” come punto di attenzione per la Regione.

1. PUNTI NASCITA

Relativamente ai Punti Nascita (PN) dal report regionale inviato si rileva che il numero dei PN corrisponde ai dati elaborati dal Cedap 2014. Risultano, infatti, 12 PN come di seguito numerati, nella Tabella 1, da 1 a 12.

Tab.1: Parti per punto nascita effettuati nel 2014 in Regione Abruzzo

ID	CODICE PUNTO NASCITA	DENOMINAZIONE PUNTO NASCITA	Classe Parti	Parti 2014	Azioni intraprese nel 2014 per i PN<500 parti/anno, indicate nel report regionale al 31/12/2014
1	13000100	Ospedale San Salvatore	500-999	939	
2	13000200	Po Sulmona ' Dell' Annunziata'	0-499	248	
3	13000300	Po Avezzano 'S. Filippo e Nicola'	1000+	1.040	
4	13001400	Ospedale Mazzini	500-999	797	
5	13001600	Ospedale San Liberatore di Atri (Te)	500-999	510	Chiusura prevista nel 2015.
6	13001700	Ospedale della Val Vibrata	500-999	734	
7	13001800	P.O. 'Spirito Santo' Pescara	1000+	1.804	
8	13001900	P.O. S. Massimo di Penne	0-499	322	Chiusura prevista nel 2015.
9	13002600	P.O. Clinicizz. 'Ss. Annunziata' Chieti	1000+	1.562	
10	13002800	P.O. Lanciano Renzetti	500-999	642	
11	13002900	P.O. Vasto S.Pio da Pietralcina	500-999	842	

(continua)

ID	CODICE PUNTO NASCITA	DENOMINAZIONE PUNTO NASCITA	Classe Parti	Parti 2014	Azioni intraprese nel 2014 per i PN<500 parti/anno, indicate nel report regionale al 31/12/2014
12	13003200	P.O. 'G. Bernabeo' Ortona	500-999	568	Chiusura prevista nel 2015.

Tabella predisposta dal Comitato Percorso Nascita nazionale sulla base delle elaborazioni fornite dalla D.G. della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica – Ufficio di statistica. Fonte CEDAP 2014.

SEGNALAZIONE: Si segnala che risultano attivi 4 PN con un volume di parti annuo inferiore ai 500 parti o di poco superiore, per tre dei quali (nn. 5, 8 e 12) è prevista la chiusura nel corso del 2015. Per il n. 2 non risulta siano state intraprese azioni in merito. Si ricorda che è necessario specificare se, anche per questo PN, la Regione ha applicato gli standard per la riorganizzazione delle U.O. di ostetricia e delle unità operative di pediatria/neonatologia e terapia intensiva neonatale (TIN) di cui all'allegato 1b dell'Accordo Stato-Regioni del 16-12-2010.

2. GUARDIA ATTIVA H24

Ginecologo	Garantita in 11 punti nascita.
Pediatra/neonatalogo	Garantita in 10 punti nascita.
Anestesista	Garantita in 10 punti nascita.
Ostetrica	Garantita in 11 punti nascita.

Fonte: Report regionale al 31/12/2014

SEGNALAZIONE: E' necessario prevedere la guardia attiva in tutti i PN. Si ricorda che l'Accordo Stato-Regioni del 16-12-2010, nel definire i requisiti relativi ai Punti nascita di I Livello, identifica come Standard imprescindibili:

1. garantire personale ostetrico e ginecologico h24
2. garantire assistenza pediatrica/neonatologica h24
3. garantire disponibilità di assistenza anestesiologicala h24 all'interno della struttura ospedaliera

3. INCIDENZA DI TAGLI CESAREI

Come raccomandato da un recente statement dell'OMS, nell'analisi dei dati sul ricorso al taglio cesareo il Comitato Percorso Nascita nazionale ha approvato di adottare la classificazione di Robson (vedi allegato 1) al fine di:

- ✓ comprendere se la variabilità nel tasso di cesarei tra punti nascita sia ascrivibile a una diversa composizione della popolazione che afferisce ai diversi punti nascita;
- ✓ identificare le sottopopolazioni di partorienti maggiormente rappresentate nelle diverse classi di Robson;
- ✓ confrontare lo scostamento della proporzione di cesarei nelle diverse classi di Robson rispetto ad uno standard di riferimento;
- ✓ scegliere le classi su cui promuovere percorsi di miglioramento della pratica clinica per ridurre la proporzione di cesarei;
- ✓ seguire nel tempo l'andamento del fenomeno.

La Tabella 2 riporta, per singole classi di Robson, il numero di parti e il loro contributo percentuale nonché la percentuale di cesarei registrate a livello regionale e a livello nazionale nell'anno 2013. Il confronto con il valore nazionale rappresenta un primo step verso lo standard internazionale.

Tab.2: n° parti e % di Tagli Cesarei (TC) effettuati nel 2013 in Regione Abruzzo per Classi di Robson e analoghi dati nazionali

	Classi di Robson													n.a. (*)	Totale
	I	II a	II b	III	IV a	IV b	V	VI	VII	VIII	IX	X			
Dati Regione Abruzzo anno 2013															
n° parti	3.049	1.132	1.027	2.217	416	247	690	269	105	133	32	424	314	10.055	
% parti	31,3%	11,6%	10,5%	22,8%	4,3%	2,5%	7,1%	2,8%	1,1%	1,4%	0,3%	4,4%	3,1%		
% TC	16,2%	34,1%	100,0%	3,7%	7,5%	100,0%	89,4%	95,2%	95,2%	89,5%	81,3%	55,7%	%		
Dati nazionali anno 2013															
n° parti	143.308	50.945	30.652	114.976	22.912	12.014	51.218	12.236	6.413	8.697	2.553	25.066	20.497	501.487	
% parti	29,8%	10,6%	6,4%	23,9%	4,8%	2,5%	10,6%	2,5%	1,3%	1,8%	0,5%	5,2%	4,1%		
% TC	12,8%	29,8%	100,0%	2,6%	8,3%	100,0%	86,9%	94,7%	92,3%	84,5%	74,0%	47,1%			

(*) n.a.= quota non attribuibile sul totale parti rilevato

Tabella predisposta dal Comitato Percorso Nascita nazionale sulla base delle elaborazioni fornite dalla D.G. della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica – Ufficio di statistica. Fonte CEDAP 2013.

La Tabella 3 confronta le distribuzioni percentuali dei tagli cesarei rilevate, in base alle classi di Robson, nei singoli punti nascita della Regione (dati Cedap 2013) con il valore nazionale. Al fine di facilitare l'individuazione delle criticità, per le prime cinque classi di Robson e la decima (prematuro), sono state evidenziati in rosso i valori superiori al valore medio nazionale e in arancione quelli superiori alla media regionale. Si rinvia all'allegato 2 per il dato completo elaborato dall'Ufficio di statistica della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informatico sanitario e della statistica di questo Ministero.

Tab.3: Percentuali di Tagli Cesarei (TC), per Classi di Robson, effettuati nel 2013 nei singoli PN della Regione Abruzzo e confronto con il valore regionale e nazionale

ID	Codice PN	Comune	Parti Anno 2013	% TC per Classe di Robson											
				I	II a	II b	III	IV a	IV b	V	VI	VII	VIII	IX	X
1	13000100	LAquila	969	17,5	26,5	100,0	4,5	7,3	100,0	86,8	92,3	94,1		100,0	75,3
2	13000200	Sulmona	328	30,4	68,4	100,0	8,2	28,6	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	71,4
3	13000300	Avezzano	1.006	13,9	27,3	100,0	3,5	16,7	100,0	95,7	100,0	100,0	92,3	100,0	41,9
4	13001400	Teramo	808	16,0	36,5	100,0	3,6	7,1	100,0	91,7	100,0	100,0	71,4	100,0	40,6
5	13001600	Atri	460	22,4	37,5	100,0	3,5	0,0	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
6	13001700	SantOmero	790	15,6	43,4	100,0	5,2	15,0	100,0	91,1	93,3	100,0	83,3	100,0	54,5
7	13001800	Pescara	1.988	11,3	29,6	100,0	2,9	5,9	100,0	84,6	90,6	90,0	89,2	80,0	44,1

(continua)

ID	Codice PN	Comune	Parti Anno 2013	% TC per Classe di Robson											
				I	II a	II b	III	IV a	IV b	V	VI	VII	VIII	IX	X
8	1300 1900	Penne	266	17,6	100,0	100,0	11,1	0,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
9	1300 2600	Chieti	1.460	20,2	33,2	100,0	2,9	4,2	100,0	93,3	94,5	94,1	91,3	66,7	67,4
10	1300 2800	Lanciano	690	15,9	36,5	100,0	4,0	7,1	100,0	100,0	95,2	100,0	100,0	50,0	46,2
11	1300 2900	Vasto	799	9,0	34,6	100,0	0,0	3,4	100,0	71,4	100,0	100,0	100,0	50,0	43,5
12	1300 3200	Ortona	491	23,7	29,0	100,0	2,5	7,1	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	0,0	33,3
% TC regionale				16,2	34,1	100,0	3,7	7,5	100,0	89,4	95,2	95,2	89,5	81,3	55,7
% TC nazionale				12,8	29,8	100,0	2,6	8,3	100,0	86,9	94,7	92,3	84,5	74,0	47,1

Tabella predisposta dal Comitato Percorso Nascita nazionale sulla base delle elaborazioni fornite dalla D.G. della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica – Ufficio di statistica. Fonte CEDAP 2013.

SEGNALAZIONE: La % di TC primari (come riferita nel report regionale) risulta 24% superiore allo standard del 15% fissato dal Regolamento sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera per i PN con meno di 1000 parti/anno e inferiore allo standard del 25% fissato per i PN con più di 1000 parti/anno.

La % di TC calcolato su base regionale per singola classe di Robson evidenzia che risulta sempre superiore al dato nazionale e scendendo a livello di singolo PN si segnalano i valori evidenziati in rosso (superiori alla media nazionale) per facilitare l'identificazione delle priorità su cui lavorare nei singoli contesti assistenziali per la programmazione di percorsi di miglioramento della pratica clinica. Per quanto riguarda la classe 10 (prematuro) si ricorda che l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 prevede che le Unità Organizzative di I livello (500-1000 parti/anno) assistano gravidanze, in età gestazionale ≥ 34 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevate tipiche del II livello, per la madre e per il feto.

4. STAM e STEN

REGIONE	STAM	STEN	SEGNALAZIONE
ABRUZZO	SI (2015)	SI (2015)	DC 58/2015.

5. ULTERIORI AZIONI PREVISTE NELL'ACCORDO

AZIONE	Attuazione(*)	SEGNALAZIONE
2: Carta dei Servizi per il percorso nascita	Parziale	Da completare
3: Integrazione territorio-ospedale		
reti consultorio/ospedale/PLS in pre e postpartum,	In itinere	Da completare
utilizzo di una cartella unica	In itinere	Da completare
formazione congiunta ospedalieri/territoriale	In itinere	Da completare
predisposizione di Protocolli Diagnostico terapeutici condivisi tra ospedale e territorio	In itinere	Da completare
5: Implementazione delle linee guida	SI	
6: Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del PN	SI	
7: Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto	Parziale	Da completare
8: Formazione degli operatori	SI	La certificazione da parte del direttore sanitario, nei singoli PN, sulla formazione degli operatori di sala parto deve essere estesa a tutti i PN

(*) dato di sintesi elaborato sulla base del report regionale