



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 FRIULI VENEZIA GIULIA**

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 Friuli Venezia Giulia 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 la distribuzione dei PN corrisponde ai dati elaborati dal Cedap 2014. Risultano, infatti, 11 PN come di seguito numerati, nella Tabella 1, da 1 a 11, di cui uno (n. 5) chiuso nel corso del 2014.

Tab.1: Parti per punto nascita effettuati nel 2014 in Regione Friuli Venezia Giulia

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	06000601	Ospedale Civile Di Latisana	0-499	406	Nelle indicazioni metodologiche riferite a DGR 2305/13 in riferimento ai PN si dà indicazione alle aziende di provvedere alla "Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti".
2	06000700	Ospedale Civile Di Palmanova	500-999	758	

(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
3	06000800	Ospedale 'Sant'Antonio'	1000+	1.041	
4	06000900	O.C. S. Antonio Abate	500-999	518	
5	06001400	Ospedale Di Gorizia	0-499	135	Chiuso nel 2014
6	06001600	Ospedale Di Monfalcone	500-999	616	
7	06004000	Casa Di Cura Privata 'S.Giorgio' Spa	500-999	757	
8	06090100	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	1000+	1.613	
9	06091201	Azienda Osp. S.M.A. Sede Di Pordenone	500-999	958	
10	06091203	Azienda Osp. S.M.A. Sede Di S. Vito	500-999	776	
11	06091601	Azienda Osp.-Un. - Sede Di Udine	1000+	1.526	

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: C'è un solo PN (n. 1), che ha un numero di parti inferiori ai 500/anno, nel quale è stata intrapresa un'azione per un adeguamento strutturale e tecnologico.

GUARDIA ATTIVA H24

Ginecologo	Garantita in tutti i punti nascita
Pediatra/neonatalogo	Garantita in 7 punti nascita, negli altri 3 pediatra in pronta disponibilità
Anestesista	Garantita in tutti i punti nascita
Ostetrica	Garantita in tutti i punti nascita

Fonte: Report regionale al 31/12/2014

SEGNALAZIONE: 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

2. 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 Friuli Venezia Giulia 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 Friuli Venezia Giulia anno 2013															
n° parti	2.522	1.009	119	2.517	464	78	765	258	139	163	44	487	729	9.294	
% parti	29,4%	11,8%	1,4%	29,4%	5,4%	0,9%	8,9%	3,0%	1,6%	1,9%	0,5%	5,7%	7,8%		
% TC	7,2%	25,6%	100,0%	1,5%	9,5%	100,0%	71,6%	93,0%	87,1%	58,9%	79,5%	42,9%			
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.

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 Friuli Venezia Giulia e confronto con il valore regionale e nazionale

ID	Codice PN	Comune	Parti Anno 2013	% cesarei per Classe di Robson											
				I	II a	II b	III	IV a	IV b	V	VI	VII	VIII	IX	X
1	06000601	Latisana	445	9,6	23,9	100,0	1,8	8,6	100,0	78,1	100,0	100,0	0,0	100,0	37,0
2	06000700	Palmanova	809	5,2	14,8	100,0	0,8	9,4	100,0	52,2	93,3	88,9	81,8	66,7	22,5
3	06000800	San Daniele del Friuli	996	4,3	16,8	100,0	0,7	2,1	100,0	61,5	77,8	56,3	87,5	100,0	37,5
4	06000900	Tolmezzo	521	2,8	22,9	100,0	0,0	11,1	100,0	61,3	84,6	85,7	100,0	100,0	52,2
5	06001400	Gorizia	275	9,7	26,5	100,0	4,8	13,0	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	43,8
6	06001600	Monfalcone	466	4,2	31,3	100,0	1,4	12,9	100,0	83,3	85,7	88,9	100,0	100,0	52,6
7	06004000	Pordenone	743	6,7	22,9	100,0	0,4	10,0	100,0	77,3	100,0	100,0	85,7	100,0	33,3

(continua)

ID	Codice PN	Comune	Parti Anno 2013	% cesarei per Classe di Robson											
				I	II a	II b	III	IV a	IV b	V	VI	VII	VIII	IX	X
8	06090100	Trieste	1.600	8,2	26,9	100,0	0,7	9,8	100,0	50,8	98,0	81,8	65,9	50,0	47,6
9	06091201	Pordenone	1.041	10,1	36,8	100,0	2,4	9,1	100,0	83,2	100,0	85,7	88,9	100,0	50,0
10	06091203	San Vito al Tagliamento	791	2,8	20,5	100,0	1,7	15,6	100,0	72,0	90,5	100,0	80,0	100,0	31,8
11	06091601	Udine	1.607	12,2	29,6	100,0	3,2	8,5	100,0	85,4	96,4	91,7	98,5	62,5	45,7
% TC regionale				7,2	25,6	100,0	1,5	9,5	100,0	71,6	93,0	87,1	58,9	79,5	42,9
% 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 17,9% 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 in generale, per quasi tutte le classi, un valore inferiore al dato nazionale; scendendo a livello di singolo PN si segnalano i valori evidenziati in rosso (superiori alla media nazionale) e in arancione (superiori alla media regionale) 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.

3. STAM e STEN

REGIONE	STAM	STEN	SEGNALAZIONE
F.V. Giulia	NO	SI'	Coordinato da due TIN.

4. ULTERIORI AZIONI PREVISTE NELL'ACCORDO

AZIONE	Attuazione(*)	SEGNALAZIONE
2: Carta dei Servizi per il percorso nascita	SI, in 3 PN su 10	Da completare
3: Integrazione territorio-ospedale		
reti consultorio/ospedale/PLS in pre e postpartum,	SI	
utilizzo di una cartella unica	SI, in 6 su 10 PN E stata predisposta l'agenda della gravidanza non ancora adottata	Da completare
formazione congiunta ospedalieri/territoriale	SI, in 9 PN su 10	
predisposizione di Protocolli Diagnostico terapeutici condivisi tra ospedale e territorio	SI	
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	SI	
8: Formazione degli operatori	SI, anche se non è stata formalizzata con un atto regionale	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