



# 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 MOLISE**

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 Molise 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, 3 PN come di seguito numerati, nella Tabella 1, da 1 a 3. Altri 3 PN (Agnone, Venafro e Larino) sono stati chiusi prima del 2014.

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

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	14000100	PRESIDIO OSPEDALIERO 'A. CARDARELLI'	500-999	977	
2	14000201	OSPEDALE S. TIMOTEO- TERMOLI	0-499	490	
3	14000301	OSPEDALE VENEZIALE - ISERNIA	0-499	437	

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:** Ci sono 2 PN (nn. 2 e 3), per altro di II livello, che hanno un numero di parti inferiori ai 500 l’anno per i quali non sono state indicate nel report le azioni intraprese nel 2014. Si ricorda che per i PN volumi di attività inferiori a 500 parti/anno è necessario specificare se 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 del citato Accordo.

## **2. GUARDIA ATTIVA H24**

Ginecologo	Garantita in tutti i punti nascita
Pediatra/neonatalogo	Garantita in tutti i punti nascita
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

## **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 Molise 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			
<b>Dati regione Molise anno 2013</b>															
n° parti	0	1.111	0	0	399	0	65	48	16	7	9	135	1	<b>1.791</b>	
% parti	-	62,1%	-	-	22,3%	-	3,6%	2,7%	0,9%	0,4%	0,5%	7,5%	0%		
% TC	0,0%	48,2%	0,0%	0,0%	18,3%	0,0%	100%	100%	93,8%	57,1%	77,8%	67,4%			
<b>Dati nazionali anno 2013</b>															
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	<b>501.487</b>	
% 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, per Classi di Robson, effettuati nel 2013 nei singoli PN della Regione Molise 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	1400 0100	Campo basso	1.018		47,3			20,2		100,0	100,0	90,0	0,0	66,7	74,1
2	1400 0201	Termoli	555		46,3			16,6		100,0	100,0	100,0	75,0	75,0	23,1
3	1400 0301	Isernia	218		57,7			16,9		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3
<b>% TC regionale</b>					48,2			18,3		100,0	100,0	93,8	57,1	77,8	67,4
<b>% TC nazionale</b>				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 42% superiore allo standard del 15% e del 25% fissato dal Regolamento sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera rispettivamente per i PN con meno di 1000 parti/anno e per i PN con meno di 1000 parti/anno.

Relativamente all'analisi dei parti secondo le classi di Robson si evidenzia che, a causa dell'errata compilazione da parte della Regione della variabile "Modalità del travaglio" (compilata sempre con il valore 2, corrispondente a travaglio indotto), non è stato possibile distinguere i parti tra le classi 1, 2a e 2b e tra le classi 3, 4a e 4b. Pertanto, per tale Regione i parti contenuti nelle classi 2a e 4a

risultano sovrastimati, in quanto tali classi ricomprendono anche parti potenzialmente attribuibili rispettivamente alla classe 1 e alla classe 3. Inoltre per la Regione Molise non risultano attribuiti i casi dei parti con taglio cesareo di elezione, per le classi 2b e 4b.

In tutti i PN si registrano % di TC superiori alla media nazionale ad indicare la necessità di lavorare nei singoli contesti assistenziali per la programmazione di percorsi di miglioramento della pratica clinica.

#### 4. STAM e STEN

REGIONE	STAM	STEN	SEGNALAZIONE
Molise	Sì (2013)	Sì (2013)	Non riportato atto

#### 5. ULTERIORI AZIONI PREVISTE NELL'ACCORDO

AZIONE	Attuazione(*)	SEGNALAZIONE
<b>2:</b> Carta dei Servizi per il percorso nascita	<b>NO</b>	Si allega (All.3) il documento di ausilio per la redazione della carta dei servizi prodotto dal CPNn
<b>3:</b> Integrazione territorio-ospedale		
reti consultorio/ospedale/PLS in pre e postpartum,	SI	
utilizzo di una cartella unica	In fase di definizione	Da completare
formazione congiunta ospedalieri/territoriale	SI	
predisposizione di Protocolli Diagnostico terapeutici condivisi tra ospedale e territorio	SI	
<b>5:</b> Implementazione delle linee guida	SI	
<b>6:</b> Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del PN	SI	
<b>7:</b> Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto	<b>NO</b>	Da attuare
<b>8:</b> Formazione degli operatori	Nessun atto regionale che disciplini la formazione sulle tematiche del percorso nascita	Nel report è riportato solo un corso teorico pratico in neonatologia. E' necessario formalizzare con un atto regionale che disciplini la formazione sulle tematiche del percorso nascita, prevedendo anche l'adozione di strumenti per la certificazione e valutazione delle abilità e competenze degli operatori

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