



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 UMBRIA**

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 Umbria 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, 11 PN come di seguito numerati, nella Tabella 1, da 1 a 11, di cui uno (n. 3) è stato chiuso nel corso del 2014.

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

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	10080101	Ospedale di Citta` di Castello	500-999	717	
2	10080301	Stab. Ospedaliero Castiglione del Lago	0-499	259	DGR 1040/2014. Gli standard definiti nell'Accordo 16/12/2010 sono rispettati dalla costituzione dell'AFOI (Area Funzionale Omogenea Interaziendale) con Az. Osp. Perugia sede di DEA di 2° livello dotata di Unità Ostetrica e Unità Neonatologica di 2° liv. con TIN, che prevede l'integrazione e la rotazione del personale con i PN attivi negli ospedali territoriali.
3	10080304	Stab. Ospedaliero Assisi	0-499	106	Chiuso a fine 2014
4	10080307	Stab. Ospedaliero Media Valle del Tevere	0-499	328	DGR 1040/2014. Gli standard definiti nell'Accordo 16/12/2010 sono rispettati dalla costituzione dell'AFOI (Area Funzionale Omogenea Interaziendale) con Az. Osp. Perugia sede di DEA di 2° livello dotata di Unità Ostetrica e Unità Neonatologica di 2° liv. con TIN, che prevede l'integrazione e la rotazione del personale con i PN attivi negli ospedali territoriali.

(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
5	10080501	Ospedale Civile San Matteo degli Infermi	0-499	428	
6	10080600	Santa Maria Della Stella	0-499	491	DGR 1040/2014. Gli standard definiti nell'Accordo 16/12/2010 sono rispettati dalla costituzione dell'AFOI (Area Funzionale Omogenea Interaziendale) con Azienda Ospedaliera di Terni sede di DEA di 2° livello dotata di Unità Ostetrica e Unità Neonatologica di 2° liv. con TIN, che prevede l'integrazione e la rotazione del personale con il PN attivo nell'ospedale territoriale.
7	10080701	Presidio Ospedaliero di Narni	0-499	394	
8	10080901	Ospedale San Giovanni Battista Foligno	1000+	1.133	
9	10081000	Presidio Ospedaliero Alto Chiascio	0-499	425	E' costituito da una Unità Ostetrica ed una Unità Neonatologica di 1° livello, con i volumi di attività suscettibili di incremento a seguito dalla chiusura del PN Assisi. Inoltre il PN è collocato in un territorio di confine con la Regione Marche ed è orogeograficamente disagiato e con tempi di percorrenza verso l'Ospedale di Perugia (DEA 2° livello) che si attestano intorno ai 60 minuti.
10	10090100	Azienda Ospedaliera di Perugia	1000+	1.924	
11	10090200	Azienda Ospedaliera 'S. Maria' - Terni	1000+	1.105	

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 6 PN (nn. 2, 4, 5, 6, 7 e 9) con un volume di parti annuo inferiore ai 500, per uno dei quali (n. 5) 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 tutti i punti nascita.
Pediatra/neonatologo	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 Umbria 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 Umbria anno 2013															
n° parti	2.569	837	487	1.831	310	173	336	197	76	115	37	309	207	7.484	
% parti	35,3%	11,5%	6,7%	25,2%	4,3%	2,4%	4,6%	2,7%	1,0%	1,6%	0,5%	4,2%	2,8%		
% TC	15,3%	32,7%	100,0%	4,1%	8,1%	100,0%	83,3%	98,0%	93,4%	86,1%	83,8%	44,3%			
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 Umbria 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	10080101	Città di Castello	715	12,4	44,4	100,0	2,5	16,7	100,0	81,0	100,0	100,0	50,0	100,0	36,8
2	10080301	Castiglione del Lago	323	27,8	42,1	100,0	7,1	14,3	100,0	66,7	100,0	83,3	100,0	83,3	16,7
3	10080304	Assisi	200	11,3	47,1	100,0	6,9	25,0	100,0	84,6	75,0	100,0	100,0	100,0	0,0
4	10080307	Todi	323	9,6	16,7	100,0	2,1	0,0	100,0	81,3	100,0	100,0	100,0	80,0	25,0
5	10080501	Spoletto	524	18,1	20,9	100,0	2,4	17,4	100,0	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0	46,7
6	10080600	Orvieto	426	10,4	30,3	100,0	1,1	8,0	100,0	100,0	100,0	100,0	85,7	0,0	18,2
7	10080701	Narni	362	24,9	56,5	100,0	6,7	0,0	100,0	80,0	100,0	66,7	50,0	0,0	0,0
8	10080901	Foligno	1.175	13,8	28,1	100,0	2,8	11,1	100,0	82,4	96,3	100,0	81,8	66,7	31,7
9	10081000	Gubbio	415	13,5	36,8	100,0	2,8	0,0	100,0	76,5	100,0	100,0	71,4	100,0	44,4
10	10090100	Perugia	1.950	15,6	36,1	100,0	5,7	4,3	100,0	77,0	98,1	96,3	85,7	92,9	54,5
11	10090200	Terni	1.071	12,7	32,6	100,0	4,4	8,3	100,0	98,5	95,7	87,5	93,1	0,0	51,9
% TC regionale				15,3	32,7	100,0	4,1	8,1	100,0	83,3	98,0	93,4	86,1	83,8	44,3
% 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 32% 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 quelli con più di 1000 parti/anno.

La % di TC calcolato su base regionale per singola classe di Robson evidenzia in molte classi un valore superiore al dato nazionale; scendendo a livello di singolo PN si segnalano in arancione i valori superiori alla media regionale e in rosso i valori 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
UMBRIA	SI (2014)	NO (In itinere)	STAM: DGR 1698/2014, DGR 1040/2014

SEGNALAZIONE: la Regione riferisce che lo STEN è in corso di implementazione. Si ricorda che i sistemi di trasferimento materno e neonatale, a livello regionale, devono essere pianificati e realizzati quanto prima considerato che rappresentano il sistema più efficace per garantire appropriatezza, sicurezza, efficacia ed efficienza all'assistenza perinatale rispondendo così a quanto dettato dall'accordo 16.12.2010.

5. ULTERIORI AZIONI PREVISTE NELL'ACCORDO

AZIONE	Attuazione(*)	SEGNALAZIONE
2: Carta dei Servizi per il percorso nascita	Parziale	Da completare, a tal fine si allega il documento di ausilio per la redazione della carta dei servizi prodotto dal CPNn (All.3)
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	SI	DGR1344/2013
8: Formazione degli operatori	SI	Prevedere l'adozione di strumenti per la certificazione e valutazione delle abilità e competenze degli operatori

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