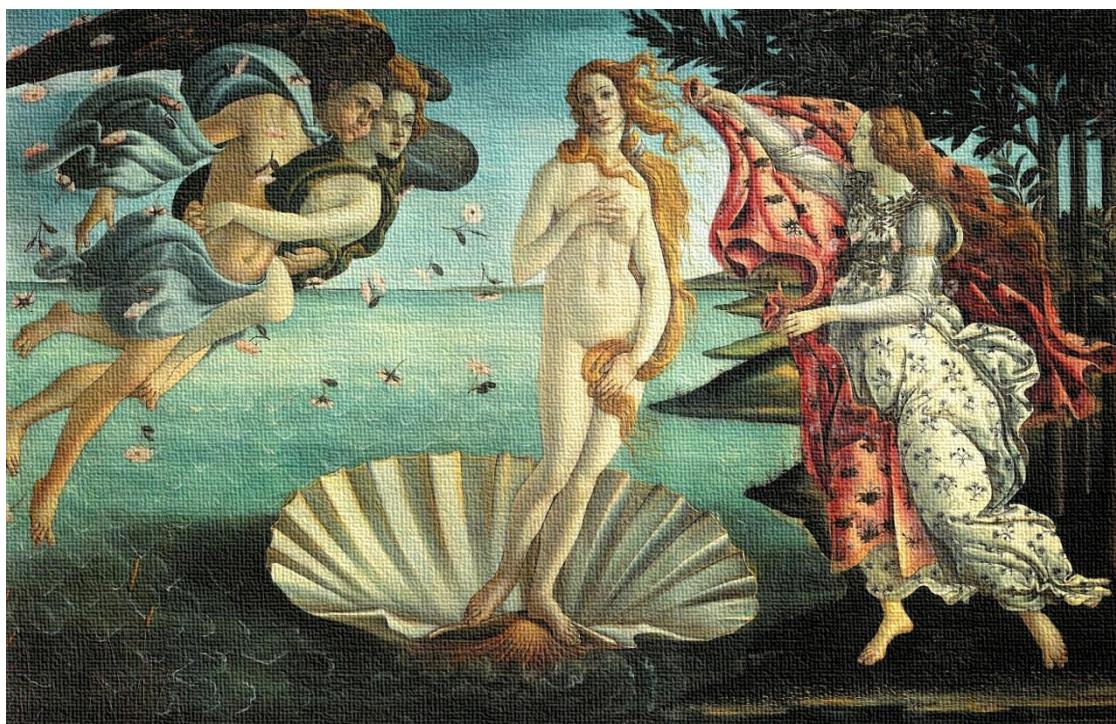


**II° RAPPORTO
NASCERE IN ABRUZZO
PERIODO 2007-2017**



Settembre 2018

Sommario

Introduzione	2
Il quadro normativo di riferimento.....	4
Materiali e Metodi.....	5
1. Natalità e fecondità	6
1.2 Le strutture.....	8
1.3 Età materna al parto.....	9
1.4 Cittadinanza materna.....	9
2. Le nascite nella Regione Abruzzo nel periodo 2007/2017	11
3. Distribuzione assoluta e percentuale delle nascite nei Presidi Ospedalieri (P.O.) della Regione Abruzzo ..	13
4. I Parti nella Regione Abruzzo nel periodo 2007/2017	15
4.1 Taglio Cesareo.....	17
5. Neonati per classe di peso alla nascita	24
6. Analisi dei DRG neonatali	25
7. Distribuzione dei DRG neonatali nell'anno 2017.....	30
8. Standard operativi. Personale.....	36
Conclusioni	38

IMMAGINE DI COPERTINA: [https://it.wikipedia.org/wiki/File:La_nascita_di_Venere_\(Botticelli\).jpg](https://it.wikipedia.org/wiki/File:La_nascita_di_Venere_(Botticelli).jpg)

A cura di:

Vito Di Candia – Data manager ASR Abruzzo

Alfonso Mascitelli – Direttore ASR Abruzzo

Introduzione

La nascita rappresenta un evento estremamente importante sia per la singola famiglia, sia per la società, nonché un punto di partenza fondamentale per la costruzione di un'efficiente programmazione sanitaria. Il costante monitoraggio degli indicatori relativi all'evento nascita fornisce alle istituzioni preposte elementi utili per un approccio sistematico e intersetoriale al problema della salute materno-neonatale. Negli ultimi anni si sono registrati sostanziali cambiamenti delle dinamiche demografiche nazionali e regionali, legati anche ai mutamenti sociali ed economici che sono in atto. Come nel precedente rapporto, al fine di dare un quadro generale del contesto in cui si collocano i dati della natalità in Abruzzo, vengono analizzati quelli desunti dalle elaborazioni Istat relativi al bilancio demografico in Italia e Abruzzo e quelli derivanti dalle schede di dimissione ospedaliera della regione (SDO). Rispetto al dato nazionale e alle altre Regioni, l'Abruzzo continua a configurarsi come una delle regioni più “vecchie” con un alto indice di vecchiaia (183,9 vs 165,3 nazionale) e il tasso di natalità in diminuzione (7,2) al di sotto del valore medio nazionale (7,6) e al 10° posto tra le regioni italiane. In Abruzzo come in Italia, i cambiamenti della struttura della popolazione femminile in età feconda, che si prevede sarà evidente per i prossimi 10-15 anni, con lo spostamento della maternità verso età sempre più avanzate e la propensione, sempre più evidente, ad una minore fecondità delle coorti di donne più giovani, insieme agli effetti della concomitante crisi economica possono considerarsi i principali fattori legati alla denatalità. In questo contesto infatti, la crisi economica, la contrazione degli investimenti per le politiche sociali e l'aumento di famiglie in condizioni di disagio economico, rappresentano fattori di influenza nella procrastinazione delle nascite o anche nella rinuncia alla maternità sia per le donne italiane che per le donne straniere.

Alcuni significativi elementi di sintesi emergono dal presente rapporto. Nel 2017 su 9455 nascite nelle strutture sanitarie abruzzesi si evidenzia sia il progressivo incremento della quota di madri con cittadinanza straniera (dal 10% nel 2007 al 18% nel 2017) e sia l'incremento dell'età media delle madri al momento del parto, pari a 32,7 anni rispetto all'ultimo dato Istat di 31,8 della media nazionale. Sempre nel 2017 il 54,4% dei parti è avvenuto nei tre punti nascita, su nove operativi in regione, dotati di Unità di Terapia Intensiva Neonatale (P.O. di Pescara, Chieti e L'Aquila); un solo punto nascita con meno di 500 parti/anno (P.O. di Sulmona) ha assistito il 2,7% delle nascite regionali. Nel 2017 il 34,9% dei nati è stato assistito al parto con taglio cesareo, in calo rispetto all'anno 2015, antecedente il riordino dei punti nascita (36,9%). L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi assistiti, come da protocollo regionale, esclusivamente nei P.N. di II livello, e il 6,3% tra 1.500 e 2.500 grammi con una percentuale media del 4,1% assistiti nei punti nascita di I livello.

Si sta concludendo in Abruzzo un periodo identificabile come il tempo necessario alla ristrutturazione della rete perinatale, dopo un arco temporale lungo il quale i dati hanno documentato quanto la popolazione di nuovi nati andasse diminuendo, la rete dei punti nascita Spoke fosse sovradimensionata e quanto questi due fattori, congiuntamente, andassero ad alimentare l'inappropriatezza assistenziale, certificata dai nuovi indicatori di qualità definiti dal Ministero della Salute. In termini di efficienza del sistema, al pari di altre regioni, in questo rapporto si osserva, a fronte di un graduale complessivo miglioramento, ancora una insufficiente corrispondenza fra riduzione della complessità assistenziale e riduzione degli interventi operativi. In altri termini, nei punti nascita di minori dimensioni, nei quali la casistica ricoverata dovrebbe caratterizzarsi per minore complessità e l'assistenza tradursi in una alta percentuale di parto naturali, si osservano invece tassi di interventi chirurgici (T.C.) superiori a quelli di punti nascita di livello superiore. Inoltre, l'oggettivo miglioramento dell'assistenza sanitaria ha reso possibile che i decessi e le gravi malattie di madri e neonati siano eventi rari e non più utilizzati per valutare la qualità delle cure perinatali, mentre di contro, per una valutazione comparativa, si ricorre allo studio di altri indicatori, definiti di processo, come la frequenza di nati nelle singole strutture per classe di peso (per esempio < 2500 grammi e < 1500 grammi) o per età gestazionale (< 37⁺⁰ settimane o < 34⁺⁰ settimane) e la frequenza di taglio cesareo.

In conclusione il presente Rapporto, come il precedente, ha come oggetto prevalente di studio l'evento nascita rappresentato dal parto, il cui svolgimento in sicurezza implica la raccolta di informazioni per la presa in carico di madre e neonato, con consapevolezza che la problematica connessa all'assistenza durante la gravidanza richieda dati e indicatori aggiuntivi.

Il quadro normativo di riferimento

- Il Progetto Obiettivo Materno – Infantile (POMI) adottato con D.M. 24 aprile 2000.
- Il Piano sanitario Nazionale 2006-2008.
- La Raccomandazione del Ministero della Salute sulla prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto, marzo 2008 .
- Il Piano Sanitario Nazionale 2010/2012.
- L'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, dal titolo “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”, che esplicita con grande chiarezza le azioni necessarie e doverose per rendere il parto più sicuro in Italia, stabilendo direttive complessive riguardo il percorso nascita. Tale atto programmatico fissa, tra l'altro, una serie di parametri fondamentali da rispettare e tra questi un numero di almeno 1000 nascite all'anno come standard di riferimento a cui tendere per il mantenimento dei punti nascita.
- La Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano, aprile 2014.
- La Delibera di Giunta della Regione Abruzzo n.897 del 23 dicembre 2011, che ha recepito integralmente nei suoi 10 punti l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed ha confermato al punto 1): la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1.000/anno.
- Il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Abruzzo n.10 del 11 febbraio 2015 avente ad oggetto: “Riorganizzazione punti nascita regionali - attuazione punto 1 linee di azione di cui all'accordo stato-regioni del 16 dicembre 2010” .
- Il Decreto del Commissario ad acta della Regione Abruzzo n. 58 del 11 giugno 2015 concernente: “Protocollo Operativo Trasporto perinatale in Emergenza (STAM e STEN)”.

Materiali e Metodi

Le schede di dimissione ospedaliera (SDO) sono le fonti informative nazionali sull'assistenza alla nascita in Italia. Le SDO rappresentano uno strumento amministrativo di raccolta dell'informazione relativa a ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Il presente report ha utilizzato come principale fonte informativa il data base delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), in quanto è risultato nella regione Abruzzo maggiormente strutturato e consolidato negli anni oggetto della presente analisi.

Nella fase di controllo di qualità dei dati, sono state eliminate le criticità collegate alla presenza di codici non corretti che hanno determinato l'attribuzione di eventi connessi al parto e alle nascite a strutture che non erogano tali prestazioni.

I dati epidemiologici, raccolti per ogni nato, utilizzando il modello CedAP, secondo la metodologia coerente con gli indirizzi ministeriali, vengono attualmente sottoposti a verifica della qualità dei dati, risultando in alcuni casi inutilizzabili per carenza di informazioni o eventuali incongruenze.

Infine, nel sistema di classificazione DRG, i neonati sono prevalentemente raggruppati nella MDC 15 (Malattie e disturbi del periodo neonatale) che comprende 7 DRG che vanno dal 385 al 391. Il DRG 391 identifica il neonato sano.

L'analisi dei neonati attraverso la classificazione per DRG è gravata da alcune criticità. In particolare, l'attribuzione del caso alla MDC neonatale avviene sulla base di specifiche diagnosi e non dell'età al momento del ricovero; ciò comporta, da un lato, che i casi attribuiti alla MDC neonatale possono includere pazienti con età superiore ai 28 giorni; dall'altro, che pazienti in età neonatale possono essere attribuiti anche ad altre MDC. Per questo, lo studio dell'andamento dei "nati" nella Regione Abruzzo è stato effettuato selezionando dal database SDO tutti i record in cui la data di ammissione/ricovero coincide con la data di nascita dell'assistito.

L'analisi è stata condotta esclusivamente sui nati nei Presidi Ospedalieri abruzzesi e non comprende il dato relativo alla mobilità passiva.

Come analisi satellite, i dati relativi al personale in servizio presso le UU.OO. di Ginecologia e Ostetricia operanti nel corso del 2017 nella regione Abruzzo sono stati raccolti dall'ASR Abruzzo mediante una rilevazione diretta in collaborazione con le Direzioni Generali delle ASL e un controllo incrociato con la banca dati del Dipartimento Salute. La indagine conoscitiva ha la finalità di monitorare l'adeguamento delle Strutture Sanitarie con gli standard operativi e di sicurezza indicati nell'allegato 1B dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, e nel contempo, in rapporto al volume di attività e esiti delle cure, rappresentare un indicatore indiretto delle potenzialità di mantenimento della clinical competence dei singoli operatori delle diverse strutture.

1. Natalità e fecondità

Da oltre un trentennio, in Italia, il numero medio di figli per donna è inferiore a due. Valori bassi della fecondità per un periodo così lungo, condizionano la struttura per età del nostro Paese che si caratterizza per avere tassi di vecchiaia più alti del mondo e tassi di natalità tra quelli più bassi. E' ormai acquisito che valori del tasso di fecondità inferiori a due sono indicativi di una generazione che non è in grado di garantire un'adeguata riproduzione.

Nelle tabelle 1 e 2 sono presentati i tassi di natalità e di fecondità nella Regione Abruzzo ed in Italia nel periodo 2007-2017. La fonte dati utilizzata proviene dal data base ISTAT (<http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.html>).

Il tasso di natalità denota un andamento nella Regione Abruzzo sempre al di sotto di quello osservato a livello nazionale: tale indicatore ha subito una riduzione costante nell'ultimo quinquennio sia a livello nazionale che nella Regione Abruzzo dove ha mostrato una ulteriore riduzione nel corso del 2017 (dato regionale: 7,2 per 1000). Nello specifico delle singole province abruzzesi, quella di Pescara presenta un tasso di natalità sempre maggiore rispetto al resto del territorio regionale.

Tabella 1 – Tasso di Natalità (rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000)

Prov./Regione	Anni										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
L'Aquila	8,3	8,3	8,2	8,7	8,6	8,7	8,0	7,7	7,8	7,5	7,1
Teramo	9,1	9,3	9,0	8,9	8,6	8,4	8,4	8,0	7,7	7,8	7,5
Pescara	9,5	9,7	9,1	9,5	9,3	8,8	8,6	8,3	7,9	7,9	7,3
Chieti	8,6	8,8	8,6	8,8	8,3	8,3	7,7	7,7	7,4	7,3	7,0
Abruzzo	8,8	9,0	8,7	9,0	8,7	8,5	8,2	7,9	7,7	7,6	7,2
ITALIA	9,7	9,8	9,6	9,5	9,2	9,0	8,5	8,3	8,0	7,8	7,6

Anche per **il tasso di fecondità** valgono le medesime considerazioni generali del tasso di natalità, ovvero che l'andamento regionale è costantemente inferiore rispetto al dato nazionale. In questo caso, però, i valori osservati sono risultati, su base regionale, sostanzialmente stabili nel corso dell'ultimo decennio. Entrando nello specifico del territorio regionale si denota che le province di Pescara e Teramo registrano in media valori maggiori di tale indicatore rispetto a quelle di Chieti e L'Aquila, considerato che la variabilità della fecondità dipende da diversi fattori, tra cui quelli di carattere strutturale come la diversa composizione della popolazione residente per età e cittadinanza. Per l'anno 2017 l'Istat fornisce solo una stima del dato regionale e nazionale con il primo in leggera flessione rispetto al passato.

Tabella 2 – Tasso di fecondità totale: somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

Provincia/Regione	Anni										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
L'Aquila	1,23	1,24	1,24	1,35	1,34	1,37	1,28	1,26	1,30	1,26	..
Teramo	1,30	1,36	1,34	1,35	1,33	1,30	1,33	1,28	1,26	1,29	..
Pescara	1,35	1,41	1,35	1,42	1,42	1,37	1,37	1,36	1,32	1,34	..
Chieti	1,26	1,30	1,30	1,35	1,31	1,32	1,24	1,26	1,24	1,25	..
Abruzzo	1,28	1,33	1,31	1,37	1,35	1,34	1,30	1,29	1,28	1,28	1,26
ITALIA	1,40	1,45	1,45	1,46	1,44	1,42	1,39	1,37	1,35	1,34	1,34

*stima

1.2 Le strutture

I punti nascita attivi nella regione Abruzzo nel 2017, tutti pubblici, sono in numero di 9, tre in meno rispetto al 2015 all'esito del riordino della rete perinatale.

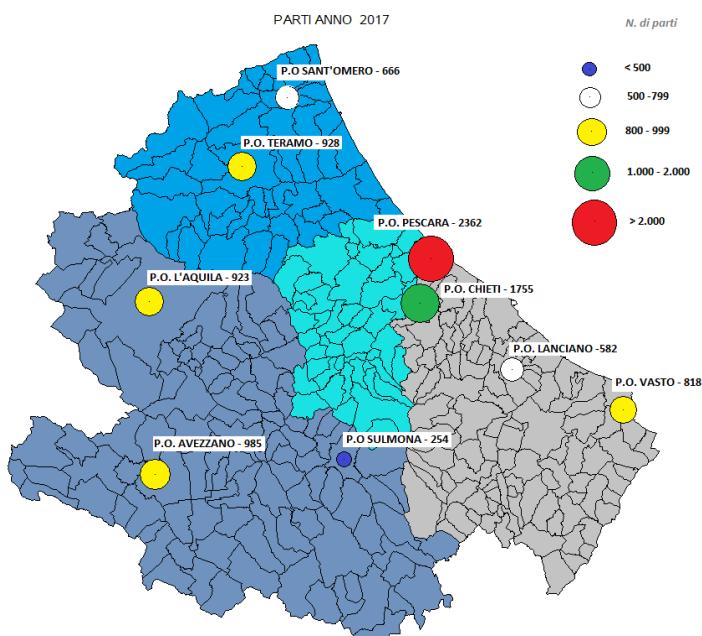
La tabella seguente descrive il numero di partì e dei nati, nel 2017, per singole strutture distinte per livello di appartenenza. Il 54,4% dei partì è avvenuto nei tre punti nascita dotati di Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN). Il 45,6% dei partì è avvenuto nei centri che assistono meno di 1000 partì/anno. Il 2,7% dei partì nell'unico punto nascita con meno di 500 partì/anno.

Tabella 3 – Frequenza dei nati e dei partì in valore assoluto per i singoli Presidi Ospedalieri della Regione Abruzzo - Anno 2017.

PRESIDIO OSPEDALIERO	Nati	Partì
<i>Punti nascita di II Livello</i>		
P.O.-L'AQUILA	968	923
P.O.-PESCARA	2418	2362
P.O.-CHIETI	1821	1755
<i>Punti nascita di I Livello</i>		
P.O.-TERAMO	930	928
P.O.-LANCIANO	587	582
P.O.-VASTO	815	818
P.O.-AVEZZANO	995	985
P.O.-SANT'OMERO	668	666
P.O.-SULMONA	253	254
Totali	9455	9273

La figura seguente mostra i punti nascita della regione rappresentati in base alla tipologia del numero di partì effettuati nello stesso anno.

Distribuzione regionale dei partì per punto nascita – Anno 2017



1.3 Età materna al parto

Una delle conseguenze delle nuove strutture familiari, condizionate tra l'altro anche dalla partecipazione lavorativa delle donne, è rappresentata, oltre che dalla riduzione dei livelli di fecondità, dall' innalzamento dell'età media della madre per posticipazione delle scelte procreative. In Abruzzo si registra un'età media al parto di 33 anni, rispetto alla media nazionale di 31,8 (ultimo dato Istat).

Tabella 4 – Età media al parto per Punto nascita - Anno 2017

PRESIDIO OSPEDALIERO	ETA' MEDIA
<i>Punti nascita di II Livello</i>	
P.O.-L'AQUILA	33
P.O.-PESCARA	33
P.O.-CHIETI	34
<i>Punti nascita di I Livello</i>	
P.O.-SULMONA	32
P.O.-AVEZZANO	32
P.O.-TERAMO	32
P.O.-SANT'OMERO	32
P.O.-LANCIANO	33
P.O.-VASTO	32
ABRUZZO	33

1.4 Cittadinanza materna

Nel 2007 la proporzione dei partì relativi a madri di cittadinanza straniera si era attestata al 10 %. Nel corso degli anni questa percentuale è cresciuta rappresentando il 18% delle donne partorienti, con valori tuttavia inferiori alle regioni del nord Italia a più alti tassi migratori. Tra le madri con cittadinanza straniera, l'area di provenienza più rappresentativa resta quella dei Paesi extra UE, con una percentuale del 12,15%, a fronte dell'area geografica dei Paesi UE rappresentata dal 5,63%.

Tabella 5a – Distribuzione (%) dei partì da donne di nazionalità estera - Anni 2007 – 2017

Parti da donne straniere	
Anno	%
2007	10%
2012	16%
2017	18%

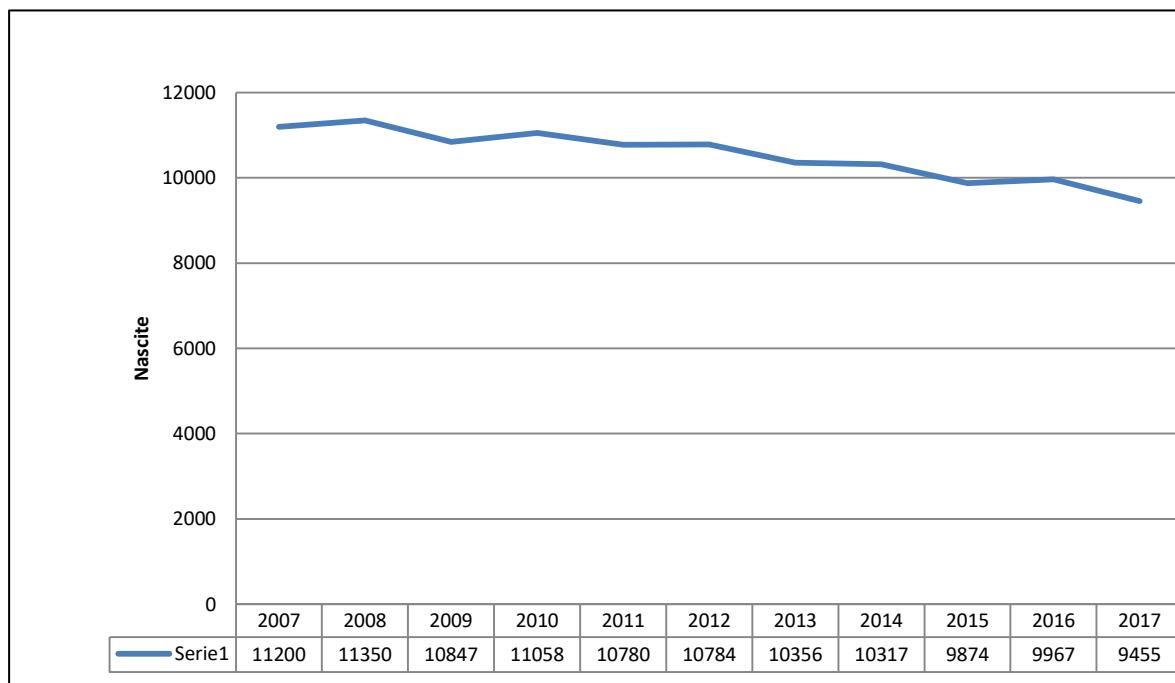
Tabella 5b – Distribuzione (%) per struttura dei parti per nazionalità di provenienza della madre (prime 30 nazioni) - Anno 2017

Nazione	P.O.- L'AQUILA	P.O.- SULMONA	P.O.- AVEZZANO	P.O.- TERAMO	P.O.- SANT'OMERO	P.O.- PESCARA	P.O.- CHIETI	P.O.- LANCIANO	P.O.- VASTO	Abruzzo
Italia	79,28%	76,98%	76,81%	80,50%	74,32%	85,77%	86,20%	80,07%	84,72%	82,22%
Romania	6,83%	7,14%	5,19%	3,13%	2,85%	3,09%	3,65%	5,50%	5,50%	4,25%
Albania	1,63%	3,17%	1,32%	3,88%	8,41%	1,61%	3,02%	3,95%	0,61%	2,67%
Marocco	0,87%	1,19%	10,68%	1,72%	1,65%	1,23%	0,46%	1,72%	2,32%	2,26%
Macedonia	4,34%	2,38%	0,81%	0,75%	0,15%	0,17%	0,23%	1,55%	0,37%	0,88%
Nigeria	0,76%	0,40%	0,00%	1,72%	0,45%	1,23%	0,23%	0,00%	1,22%	0,76%
Cina	0,00%	0,00%	0,41%	0,97%	4,95%	0,38%	0,17%	0,34%	0,61%	0,70%
Ucraina	0,22%	0,00%	0,81%	0,43%	0,30%	0,72%	0,34%	0,00%	0,12%	0,43%
Senegal	0,11%	0,00%	0,00%	0,75%	0,45%	0,76%	0,29%	0,00%	0,00%	0,37%
Kosovo	0,11%	2,78%	0,61%	0,75%	0,00%	0,25%	0,06%	0,34%	0,00%	0,32%
Polonia	0,22%	1,19%	0,10%	0,43%	0,15%	0,25%	0,34%	0,34%	0,37%	0,30%
Brasile	0,43%	0,00%	0,10%	0,32%	0,15%	0,34%	0,40%	0,34%	0,12%	0,29%
Moldova	0,43%	0,79%	0,10%	0,32%	0,15%	0,21%	0,51%	0,00%	0,00%	0,27%
India	0,43%	0,40%	0,00%	0,86%	0,15%	0,04%	0,11%	1,03%	0,00%	0,25%
Venezuela	0,22%	0,40%	0,10%	0,11%	0,90%	0,17%	0,23%	0,17%	0,12%	0,23%
Dominicana, Repubblica	0,33%	0,40%	0,00%	0,32%	0,30%	0,34%	0,06%	0,17%	0,12%	0,22%
Russia	0,22%	0,00%	0,00%	0,32%	0,30%	0,34%	0,17%	0,00%	0,12%	0,21%
Cuba	0,22%	0,00%	0,00%	0,32%	0,60%	0,21%	0,17%	0,00%	0,12%	0,19%
Bangladesh	0,11%	0,00%	0,41%	0,54%	0,45%	0,13%	0,06%	0,17%	0,00%	0,19%
Filippine	0,11%	0,00%	0,10%	0,22%	0,00%	0,38%	0,11%	0,00%	0,24%	0,18%
Germania	0,11%	0,40%	0,00%	0,00%	0,15%	0,00%	0,34%	0,34%	0,61%	0,17%
Tunisia	0,43%	0,00%	0,00%	0,22%	0,60%	0,04%	0,11%	0,34%	0,12%	0,17%
Svizzera	0,00%	0,00%	0,10%	0,00%	0,15%	0,00%	0,17%	0,86%	0,49%	0,15%
Lituania	0,00%	0,40%	0,10%	0,00%	0,00%	0,21%	0,06%	0,00%	0,61%	0,14%
Francia	0,22%	0,00%	0,31%	0,00%	0,00%	0,17%	0,11%	0,00%	0,12%	0,13%
Bulgaria	0,22%	0,40%	0,31%	0,11%	0,00%	0,08%	0,06%	0,00%	0,12%	0,12%
Ceca, Repubblica	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%	0,15%	0,30%	0,06%	0,00%	0,00%	0,12%
Pakistan	0,11%	0,00%	0,51%	0,00%	0,15%	0,08%	0,06%	0,00%	0,00%	0,11%
Serbia e Montenegro	0,11%	0,40%	0,41%	0,00%	0,30%	0,00%	0,06%	0,17%	0,00%	0,11%
Bielorussia	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%	0,45%	0,08%	0,06%	0,34%	0,00%	0,10%

2. Le nascite nella Regione Abruzzo nel periodo 2007/2017

Come esplicitato nella sezione materiali e metodi, il fenomeno delle nascite è stato analizzato mediante l'individuazione nella banca dati SDO di tutti i record in cui la data di ammissione/ricovero e la data di nascita dell'assistito sono risultati coincidenti. L'andamento delle nascite così descritto è riportato nella figura 1.

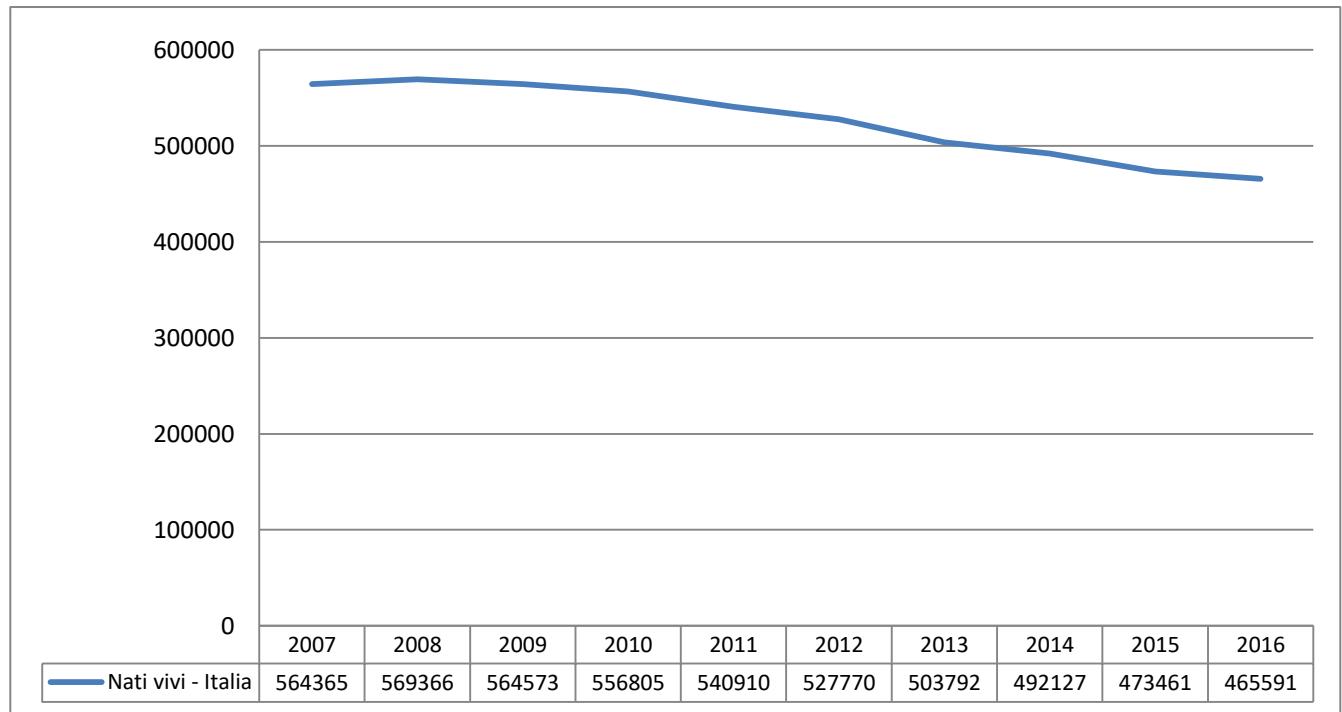
Figura 1: Andamento delle nascite nei P.O. abruzzesi nel periodo 2007-2017



E' evidente che nel periodo oggetto di osservazione si è registrata una lenta ma progressiva riduzione delle nascite: in particolare si nota che tra il 2008, anno che ha registrato il numero maggiore di nascite, ed il 2017 tale riduzione è stata pari a circa il **17%**.

Nella figura 2 è rappresentato l'andamento delle nascite in Italia (fonte dati Health for All – Istat Dicembre 2017).

Figura 2: Andamento dei nati vivi in Italia nel periodo 2007-2016* (fonte dati Health for all – Istat Dicembre 2017)



*ultimo anno disponibile 2016

L'analisi del dato mostra un andamento delle nascite nazionali sovrapponibile a quello registrato nella regione Abruzzo: in particolare si evidenzia la riduzione costante, nell'ultimo periodo osservato, di circa il **18%** del 2016 rispetto all'anno 2008.

3. Distribuzione assoluta e percentuale delle nascite nei Presidi Ospedalieri (P.O.) della Regione Abruzzo

La Tabella 6 riporta la distribuzione delle nascite all'interno dei P.O. della Regione Abruzzo. I Presidi Ospedalieri di Pescara e Chieti risultano essere quelli in cui si registra il maggiore numero di nascite. In particolare, si evince che il P.O. di Pescara risulta essere sede di circa il 26% delle nascite regionali, mentre l'Ospedale SS. Annunziata di Chieti ha registrato una leggera diminuzione del fenomeno che, alla rilevazione del 2017, risulta essere di circa il 19% in ambito regionale rispetto al 21% del 2016, confermando comunque un trend crescente rispetto alla serie storica. Nel corso dell'anno 2017, quindi, oltre il 75% del totale nascite della Regione Abruzzo è stato registrato nei P.O. di Pescara, Chieti, L'Aquila, Teramo e Avezzano.

**Tabella 6 – Distribuzione assoluta e percentuale delle nascite nei P.O. della Regione Abruzzo.
Anni 2007-2017**

Presidio Ospedaliero	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
P.O. PESCARA	2287	20%	2308	20%	2320	21%	2330	21%	2230	21%	2147	20%	2118	20%	1947	19%	1804	18%	2334	23%	2418	26%
P.O. CHIETI	1438	13%	1576	14%	1583	15%	1633	15%	1691	16%	1656	15%	1493	14%	1601	16%	1879	19%	2106	21%	1821	19%
P.O. TERAMO	879	8%	1015	9%	1047	10%	1042	9%	1047	10%	896	8%	830	8%	800	8%	721	7%	921	9%	930	10%
P.O. LANCIANO	761	7%	994	9%	946	9%	902	8%	888	8%	745	7%	704	7%	653	6%	632	6%	683	7%	587	6%
P.O. L'AQUILA	798	7%	1020	9%	575	5%	821	7%	1008	9%	1038	10%	1016	10%	1006	10%	1018	10%	1035	10%	968	10%
P.O. VASTO	789	7%	783	7%	820	8%	852	8%	774	7%	898	8%	793	8%	845	8%	829	8%	865	9%	815	9%
P.O. AVEZZANO	527	5%	670	6%	719	7%	1262	11%	1125	10%	1043	10%	1004	10%	1054	10%	1159	12%	1084	11%	995	11%
P.O. SANT'OMERO	449	4%	536	5%	521	5%	454	4%	401	4%	688	6%	806	8%	756	7%	781	8%	735	7%	668	7%
P.O. SULMONA	320	3%	311	3%	342	3%	401	4%	349	3%	414	4%	327	3%	250	2%	189	2%	204	2%	253	3%
P.O. ORTONA	487	4%	523	5%	530	5%	539	5%	526	5%	530	5%	495	5%	569	6%	350	4%	-	-	-	-
P.O. ATRI	495	4%	517	5%	552	5%	563	5%	493	5%	497	5%	467	5%	510	5%	418	4%	-	-	-	-
P.O. PENNE	215	2%	242	2%	198	2%	259	2%	248	2%	232	2%	303	3%	326	3%	94	1%	-	-	-	-
CDC S. MARIA-AVEZZANO	521	5%	544	5%	589	5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.O. POPOLI	195	2%	187	2%	105	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.O.-GIULIANOVA	332	3%	118	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CDC SANATRIX-L'AQUILA	154	1%	6	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.O.GUARDIA GRELE	195	2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.O.-ATESSA	157	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CDC DI LORENZO-AV.	136	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.O.CASTEL DI SANGRO	65	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
totale	11200	100%	11350	100%	10847	100%	11058	100%	10780	100%	10784	100%	10356	100%	10317	100%	9874	100%	9967	100%	9455	100%

Dall'analisi dei dati emerge chiaramente che con il processo di razionalizzazione regionale dei P.N., di fatto avviato nella regione dal 2008 si è assistito ad un passaggio progressivo da venti punti nascita attivi nel 2007 agli attuali 9 del 2017. Tale processo riorganizzativo, senza determinare disservizi nell'assistenza sanitaria alla popolazione, ha reso qualitativamente più sicuro e appropriato l'evento nascita. Considerando, infatti, come indicatore di esito clinico il tasso di mortalità nel primo mese di

vita, secondo gli ultimi dati Istat disponibili ed aggiornati al 2015, la Regione Abruzzo ha registrato una notevole riduzione della mortalità nel primo mese di vita. Il tasso di mortalità neonatale, infatti, è diminuito progressivamente da 2,1 per 1.000 (media nazionale del 1,58 per 1.000 nati vivi) del 2007 (anno in cui operavano ben 20 Punti Nascita) all'ultimo dato ISTAT disponibile del 1,66 per 1.000 nati vivi (media nazionale del 1,27 per 1.000 nati vivi) del 2015, anno in cui i punti nascita operanti erano pari a 12 (fonte dati Istat giugno 2018).

Il trend migliorativo viene confermato nel presente report dallo studio del tasso di natimortalità relativo al 2017 in Abruzzo. Il tasso di natimortalità, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pari a 2,4 x 1000 con valori differenziati, compatibili con il livello di complessità dei diversi punti nascita. Il tasso nazionale di nati morti relativo all'ultimo dato disponibile (2014) è 2,7‰ (Ministero della Salute).

Tabella 7 – Percentuale di nati morti x 1.000 nati – Anno 2017*

Presidio Ospedaliero	Nati morti x 1.000 nati
<i>Punti nascita di II Livello</i>	
P.O. L'AQUILA	0,0
P.O. PESCARA	0,4
P.O CHIETI	4,4
<i>Punti nascita di I Livello</i>	
P.O TERAMO	3,2
P.O LANCIANO	0,0
P.O. VASTO	2,5
P.O. AVEZZANO	5,0
P.O. SANT'OMERO	3,0
P.O. SULMONA	7,7
<i>Total</i>	2,4

*Fonte dati: CeDAP Regione Abruzzo - Anno 2017

4. I Parti nella Regione Abruzzo nel periodo 2007/2017

Il fenomeno dei parti avvenuti nei Presidi Ospedalieri della Regione Abruzzo nel periodo 2007/2017 è stato analizzato per i Punti Nascita (P.N.) effettivamente operanti nel periodo considerato. Per studiare l'andamento del fenomeno sono stati considerati tutti i DRG relativi ai parti. Per i parti cesarei si considerano i DRG 370 e 371. Per l'insieme dei parti si considerano i DRG 370, 371, 372, 373, 374 e 375. Di seguito sono riportate le specifiche dei DRG oggetto dell'analisi (Tab. 8).

Tabella 8 - DRG “Parti”

DRG	DESCRIZIONE
370	Parto cesareo con cc
371	Parto cesareo senza cc
372	Parto vaginale con diagnosi complicanti
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti
374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento

Nella tabella 9, vengono riportati sia i valori assoluti di parti effettuati per ciascun P.N. che la percentuale di parti cesarei totali.

Tabella 9 – Andamento totale dei parti e percentuale di parti cesarei per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anni 2007-2017

Presidio Ospedaliero	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Parti totali	% Cesarei																				
Punti nascita di II Livello																						
P.O. - L'AQUILA	769	43,4%	1004	45,0%	540	39,8%	834	37,8%	1011	41,8%	1022	38,9%	955	38,1%	962	38,8%	990	39,4%	998	37,4%	923	38,7%
P.O. - PESCARA	2224	42,2%	2194	39,9%	2238	39,5%	2244	41,5%	1810	32,1%	1861	30,4%	2037	35,6%	1867	34,2%	1767	31,7%	2276	34,8%	2362	33,3%
P.O. - CHIETI	1418	50,5%	1493	50,0%	1504	49,9%	1565	50,8%	1669	48,7%	1629	46,5%	1497	45,1%	1567	42,1%	1908	39,4%	2089	38,8%	1755	37,8%
Punti nascita di I Livello																						
P.O. - SULMONA	311	49,8%	316	48,7%	346	53,8%	407	51,4%	353	48,2%	420	50,5%	328	50,9%	253	39,9%	190	41,6%	201	39,3%	254	34,6%
P.O. - AVEZZANO	528	38,1%	661	37,5%	720	36,3%	1254	42,8%	1118	37,6%	1042	35,6%	990	37,8%	1027	31,1%	1143	33,7%	1011	27,7%	985	33,6%
P.O. - SANTOMERO	443	43,1%	530	44,0%	522	37,5%	452	46,2%	399	37,3%	691	30,7%	808	36,1%	758	35,2%	782	38,9%	733	35,5%	666	30,3%
P.O. - LANCIANO	774	34,5%	995	32,9%	947	36,2%	899	36,8%	887	38,8%	747	34,4%	710	34,6%	649	35,4%	632	35,3%	677	34,4%	582	34,5%
P.O. - TERAMO	869	38,8%	1004	37,0%	1039	38,4%	1046	34,7%	1039	29,7%	895	34,7%	814	32,3%	809	35,6%	707	39,7%	921	33,9%	928	33,7%
P.O. - VASTO	779	36,1%	776	39,6%	830	37,1%	857	43,8%	778	42,9%	901	38,1%	789	29,8%	854	33,8%	814	32,9%	825	31,0%	818	35,9%
P.O. - PENNE	190	39,5%	239	53,6%	193	50,3%	223	49,3%	254	50,8%	237	54,0%	311	57,9%	329	53,8%	255	54,1%	-	-	-	-
P.O. - ATRI	492	51,4%	515	49,3%	554	44,9%	565	44,4%	488	46,3%	492	36,0%	467	37,5%	510	36,3%	413	40,7%	-	-	-	-
P.O. - ORTONA	450	54,0%	507	54,6%	513	55,9%	539	61,4%	520	54,0%	529	48,4%	488	40,0%	569	35,1%	350	34,6%	-	-	-	-
Totale	9247	43,2%	10234	42,7%	9946	42,0%	10885	43,7%	10326	40,5%	10466	38,1%	10194	38,2%	10154	36,7%	9951	36,9%	9731	34,9%	9273	34,9%

Nella Tabella 10, inoltre, vengono descritte le medie dei partì avvenute nei Punti Nascita oggi operanti nella Regione: dal confronto tra la media del periodo 2007/2012 e del periodo 2013/2017 si nota che, mentre per molti Punti Nascita il numero di partì è rimasto sostanzialmente invariato, per altri (in particolare Avezzano, Sant’Omero, Chieti e L’Aquila) si è avuto un incremento medio significativo nell’ultimo periodo osservato. Tale andamento potrebbe essere spiegato, oltre che da motivazioni demografiche, anche dalla rimodulazione, nel corso degli anni, dei Punti Nascita regionali.

Tabella 10 – Andamento medio dei partì per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anni 2007-2017 e 2013-2017

Presidio Ospedaliero	Media dei partì nell’intero periodo 2007/2017	Media dei partì nel periodo 2013/2017	Scostamento percentuale tra il periodo 2007-2012 il periodo 2013/2017
Punti nascita di II Livello			
P.O. - L’AQUILA	910	966	12%
P.O. - PESCARA	2080	2062	-2%
P.O. - CHIETI	1646	1766	14%
Punti nascita di I Livello			
P.O. - SULMONA	307	245	-32%
P.O. - AVEZZANO	953	1031	16%
P.O. - SANT’OMERO	617	750	48%
P.O. - LANCIANO	773	650	-26%
P.O. - TERAMO	916	836	-15%
P.O. - VASTO	820	820	0%

I P.O. di Chieti e Pescara hanno fatto registrare un numero di partì costantemente superiore al limite di 1000 partì per anno; tale valore è stato sostanzialmente sempre raggiunto, nell’ultimo periodo, anche nel PO di Avezzano e L’Aquila.

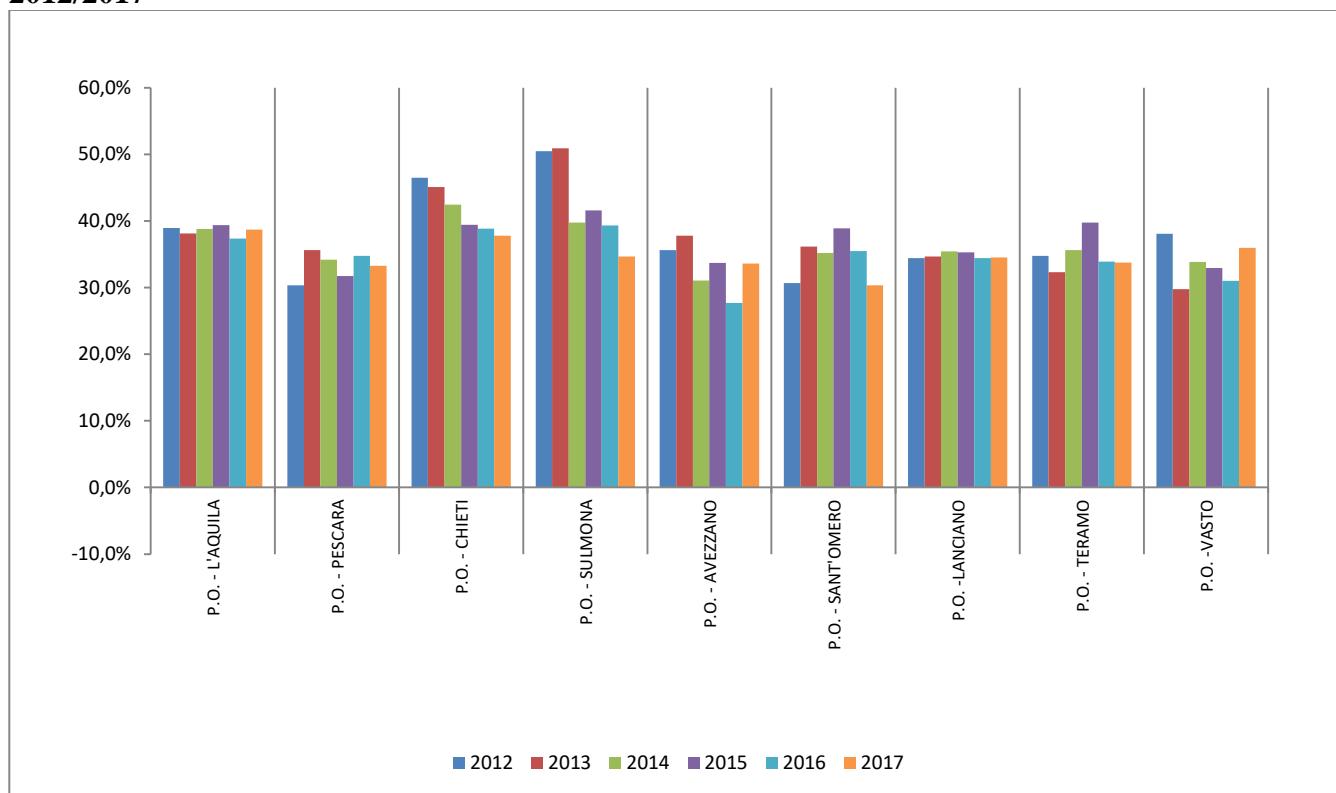
Attualmente, i Punti Nascita di II livello di Chieti, Pescara e L’Aquila registrano da soli più della metà dei partì totali effettuati in tutta la Regione.

4.1 Taglio Cesareo

Un fenomeno significativamente rilevante nella Regione Abruzzo è rappresentato dall'elevato ricorso all'utilizzo del parto cesareo (Figura 4). La proporzione di taglio cesareo è uno degli indicatori che misura la qualità delle cure dell'evento nascita: un valore troppo elevato è considerato un indice di inappropriatezza.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sin dal 1985 afferma che una proporzione di cesarei superiori al 15% non è giustificata e che il parto cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche.

Figura 4: Distribuzione Percentuale dei parti cesarei nei PO della Regione Abruzzo. Anni 2012/2017



La quota di parti cesarei sul totale di parti effettuati è infatti rilevante se si considerano le percentuali ritenute appropriate in letteratura. Anche se il trend regionale è sicuramente in diminuzione rispetto agli anni precedenti, essendo passati da un valore regionale medio del 43,2% del 2007 al 34,9% del 2017, il ricorso al taglio cesareo nei PO della Regione Abruzzo continua a registrare valori ancora elevati. A tal proposito è opportuno sottolineare che l'Italia è il paese con il più alto numero di parti con taglio cesareo dell'Unione europea: la percentuale è pari al 34,2% nel 2015, oltre il doppio di quella raccomandata dall'OMS, e superiore di 8 punti percentuali rispetto alla media UE (26,0% nel 2014- OECD 2014- Caesarean sections indicator). A livello delle singole regioni, la quota più elevata

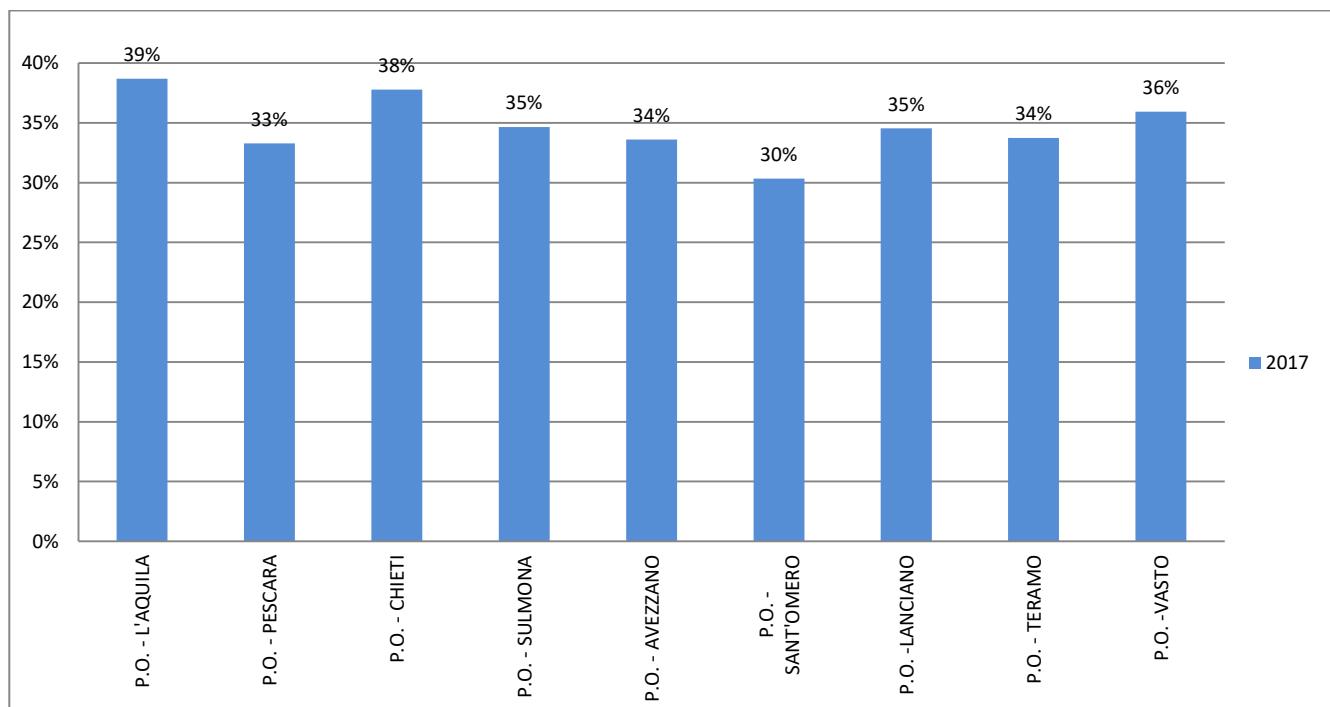
di parti cesarei si registra in Campania (59,1%), seguono Puglia (43,6%) Sicilia (42,8%), e Molise (40,3%). All'opposto si trovano la Valle D'Aosta (20,5%) e la Toscana (20,7%)*.

Nel corso dell'anno 2017, il Punto Nascita di secondo livello che utilizza con una proporzione minore il ricorso al taglio cesareo è quello di Pescara con un valore del 33%, che risulta essere il secondo più basso di tutta la Regione. (Tab. 11).

Tabella 11 – Percentuale di parti cesarei per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anno 2017

Presidio Ospedaliero	Anno 2017 % Cesarei
Punti nascita di II Livello	
P.O. - L'AQUILA	39%
P.O. - PESCARA	33%
P.O. - CHIETI	38%
Punti nascita di I Livello	
P.O. - SULMONA	35%
P.O. - AVEZZANO	34%
P.O. - SANT'OMERO	30%
P.O. - LANCIANO	35%
P.O. - TERAMO	34%
P.O. - VASTO	36%

Figura 4a: Distribuzione Percentuale dei parti cesarei nei PO della Regione Abruzzo. Anno 2017



La proporzione di parti cesarei per punto nascita di I livello si presenta con un range compreso tra il 30% di S. Omero e il 36% del P.N. di Vasto.

*Fonte dati: ISTAT – “Rapporto annuale sull'evento nascita- CEDAP 2015”.

Un ulteriore e più specifico indicatore per misurare l'appropriatezza è rappresentato dalla proporzione dei partori con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna) (Tabella 12).

Il Regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera, recepito con il D.M. 70/2015, applicando soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010, fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1.000 partori e 15% per le maternità con meno di 1.000 partori.

- Proporzione di tagli cesari primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 partori: massimo 15%.
- Proporzione di tagli cesari primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 partori : massimo 25%.

Definizione dei Livelli:

I° Livello: Unità (500-1000 partori/anno) che assistono gravidanze e partori di EG \geq 34, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del secondo livello, per la madre e per il figlio.

II° Livello: Unità (parti/anno > 1000) che assistono gravidanza e parto indipendentemente dal livello di rischio per la madre e per il feto. I requisiti per il secondo livello sono legati oltre che al numero di partori anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di TIN (Terapia intensiva neonatale) e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevate.

Anche con questo indicatore è facilmente valutabile il dato che il trend è in diminuzione nel corso degli anni considerati.

Tabella 12 – Proporzione di partori con taglio cesareo primario. Anni 2007-2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II Livello											
P.O. - CHIETI	34,30%	32,80%	32,40%	33,90%	31,00%	27,50%	26,90%	27,01%	25,00%	24,13%	23,59%
P.O. - PESCARA	28,90%	26,30%	24,90%	25,40%	21,70%	19,20%	23,20%	24,60%	20,66%	21,88%	20,41%
P.O. - L'AQUILA	31,70%	31,50%	25,90%	24,70%	28,80%	28,80%	24,90%	26,51%	28,18%	24,95%	25,79%
Punti nascita di I Livello											
P.O. - AVEZZANO	27,10%	22,80%	24,40%	27,30%	23,10%	20,90%	22,80%	18,11%	19,07%	18,00%	19,19%
P.O. - VASTO	26,10%	28,40%	24,70%	29,60%	30,50%	27,60%	17,00%	23,42%	23,10%	20,73%	24,45%
P.O. - LANCIANO	25,10%	24,50%	24,30%	24,00%	26,20%	20,60%	20,70%	22,34%	21,20%	20,83%	17,35%
P.O. - TERAMO	25,90%	23,20%	23,80%	20,70%	17,60%	20,80%	19,70%	23,11%	26,17%	19,76%	19,18%
P.O. - SANT'OMERO	32,70%	31,10%	27,60%	30,30%	25,30%	22,30%	24,90%	24,11%	26,60%	22,10%	18,92%
P.O. - SULMONA	35,40%	34,20%	39,30%	36,60%	34,30%	28,30%	32,00%	26,38%	24,21%	26,37%	23,62%
P.O. - ORTONA	38,90%	31,20%	33,50%	38,60%	32,90%	26,80%	21,10%	15,99%	18,86%	-	-
P.O. - ATRI	35,40%	32,80%	28,50%	26,00%	28,10%	19,10%	21,00%	22,27%	25,67%	-	-
P.O. - PENNE	32,60%	40,60%	32,60%	34,50%	35,00%	32,10%	36,00%	33,64%	33,73%	-	-

Sul piano metodologico per il calcolo dei parti cesarei primari sono state selezionate dalle SDO tutte le dimissioni avvenute con DRG 370 (Parto cesareo con cc) e 371 (Parto cesareo senza cc) per ogni anno di riferimento considerato. Si è poi proceduto ad escludere tutti quei casi che, negli anni precedenti hanno fatto registrare una dimissione con i medesimi DRG 370 e 371. Considerato che tale indicatore riveste una particolare importanza in quanto valutato anche nel Piano Nazionale Esiti, nel complesso dall'analisi si osserva che i tre Punti Nascita di II° livello presentano una soglia appropriata rispetto a quelli di I° livello che, sebbene in trend migliorativo, risultano ancora tutti sopra soglia.

Distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parti con complicanze 2014

Nel Report, inoltre, viene analizzato in dettaglio e per singolo P.O. la distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parti con complicanze: DRG 370 (Parto cesareo con cc) e DRG 372 (Parto vaginale con diagnosi complicanti). (Tab. 13a-13d), rapportandola al dato regionale del 2017 (Tab. 14 e15) delle prime 30 diagnosi più frequenti di complicanze. Tale indagine conoscitiva, che deve tener conto di possibili errori e variabili nella compilazione delle SDO, è rivolta prevalentemente agli operatori sanitari, in quanto non vuole produrre giudizi o graduatorie, ma essere strumento di supporto a programmi di audit clinico e organizzativo.

Tabella 13a - Distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parti con complicanze 2014

PRESIDIO OSPEDALIERO	Parto cesareo con cc (370)	% su tot ces	% su tot parti	Parto vaginale con cc (372)	% su tot vaginali	% su tot parti	Parto cesareo con cc + Parto vag. con cc su totale parti	Totale parti
PO-L'AQUILA	7	1,9%	0,7%	2	0,3%	0,2%	0,9%	962
PO-PESCARA	91	14,3%	4,9%	11	0,9%	0,6%	5,5%	1866
PO-CHIETI	40	6,0%	2,5%	12	1,3%	0,8%	3,3%	1581
PO-SULMONA	8	7,9%	3,1%	1	0,7%	0,4%	3,5%	254
PO-AVEZZANO	6	1,9%	0,6%		0,0%	0,0%	0,6%	1027
PO-TERAMO	14	4,9%	1,7%	16	3,1%	2,0%	3,7%	809
PO-ATRI	6	3,2%	1,2%	5	1,5%	1,0%	2,1%	512
PO-SANT'OMERO	31	11,6%	4,1%	20	4,1%	2,6%	6,7%	759
PO-PENNE	12	6,7%	3,6%		0,0%	0,0%	3,6%	330
PO-LANCIANO	8	3,5%	1,2%	3	0,7%	0,5%	1,7%	649
PO-VASTO	21	7,3%	2,5%	15	2,7%	1,8%	4,2%	854
PO-ORTONA	5	2,5%	0,9%	14	3,8%	2,5%	3,3%	569
REGIONE	249	6,7%	2,4%	99	1,5%	1,0%	3,4%	10172

Tabella 13b - Distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parto con complicanze 2015

PRESIDIO OSPEDALIERO	Parto cesareo con cc (370)	% su tot ces	% su tot parti	Parto vaginale con cc (372)	% su tot vaginali	% su tot parti	Parto cesareo con cc + Parto vaginale con cc su totale parti	Totale parti
PO-L'AQUILA	19	4,9%	1,9%	12	2,0%	1,2%	3,1%	990
PO-PESCARA	79	14,1%	4,5%	13	1,1%	0,7%	5,2%	1767
PO-CHIETI	50	6,6%	2,6%	22	1,9%	1,2%	3,8%	1908
PO-SULMONA	4	5,1%	2,1%	3	2,7%	1,6%	3,7%	190
PO-AVEZZANO	13	3,4%	1,1%	2	0,3%	0,2%	1,3%	1143
PO-TERAMO	22	7,8%	3,1%	8	1,9%	1,1%	4,2%	707
PO-ATRI	5	3,0%	1,2%	1	0,4%	0,2%	1,5%	413
PO-SANT'OMERO	29	9,5%	3,7%	15	3,1%	1,9%	5,6%	782
PO-PENNE	8	5,8%	3,1%		0,0%	0,0%	3,1%	255
PO-LANCIANO	9	4,0%	1,4%	1	0,2%	0,2%	1,6%	632
PO-VASTO	15	5,6%	1,8%	15	2,7%	1,8%	3,7%	814
PO-ORTONA	8	6,6%	2,3%	7	3,1%	2,0%	4,3%	350
REGIONE	261	7,1%	2,6%	99	1,6%	1,0%	3,6%	9951

Tabella 13c - Distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parto con complicanze 2016

PRESIDIO OSPEDALIERO	Parto cesareo con cc (370)	% su tot ces	% su tot parti	Parto vaginale con cc (372)	% su tot vaginali	% su tot parti	Parto cesareo con cc + Parto vaginale con cc su totale parti	Totale parti
PO-L'AQUILA	10	2,7%	1,0%	10	1,6%	1,0%	2,0%	998
PO-PESCARA	60	7,6%	2,6%	22	1,5%	1,0%	3,6%	2276
PO-CHIETI	43	5,3%	2,1%	11	0,9%	0,5%	2,6%	2089
PO-SULMONA	7	8,9%	3,5%	2	1,6%	1,0%	4,5%	201
PO-AVEZZANO	11	3,9%	1,1%	2	0,3%	0,2%	1,3%	1011
PO-TERAMO	31	9,9%	3,4%	28	4,6%	3,0%	6,4%	921
PO-SANT'OMERO	27	10,4%	3,7%	23	4,9%	3,1%	6,8%	733
PO-LANCIANO	14	6,0%	2,1%	6	1,4%	0,9%	3,0%	677
PO-VASTO	8	3,1%	1,0%	14	2,5%	1,7%	2,7%	825
REGIONE	211	6,2%	2,2%	118	1,9%	1,2%	3,4%	9731

Tabella 13d - Distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parto con complicanze 2017

PRESIDIO OSPEDALIERO	Parto cesareo con cc (370)	% su tot ces	% su tot parti	Parto vaginale con cc (372)	% su tot vag	% su tot parti	Parto cesareo con cc + Parto vaginale con cc su totale parti	Totale parti
PO-L'AQUILA	20	5,6%	2,2%	12	2,1%	1,3%	3,5%	923
PO-PESCARA	65	8,3%	2,8%	11	0,7%	0,5%	3,2%	2362
PO-CHIETI	59	8,9%	3,4%	25	2,3%	1,4%	4,8%	1755
PO-SULMONA	9	10,2%	3,5%	1	0,6%	0,4%	3,9%	254
PO-AVEZZANO	6	1,8%	0,6%	7	1,1%	0,7%	1,3%	985
PO-TERAMO	25	8,0%	2,7%	20	3,3%	2,2%	4,8%	928
PO-SANT'OMERO	21	10,4%	3,2%	12	2,6%	1,8%	5,0%	666
PO-LANCIANO	12	6,0%	2,1%	7	1,8%	1,2%	3,3%	582
PO-VASTO	31	10,5%	3,8%	23	4,4%	2,8%	6,6%	818
REGIONE	248	7,7%	2,7%	118	2,0%	1,3%	3,9%	9273

Tabella 14 – Prime 30 diagnosi più frequenti presenti in tutti i campi diagnosi delle SDO con DRG 370 (Parto cesareo con cc). Dato regionale - anno 2017

DIAGNOSI	DESCRIZIONE	N.	%
65421	PREGRESSO PARTO CESAREO COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUEPERIO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	77	21,0%
64801	DIABETE MELLITO,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	61	16,7%
64241	PRE-ECLAMPSIA LIEVE O NON SPECIFICATA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	18	4,9%
64821	ANEMIA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	18	4,9%
65811	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	17	4,6%
64803	DIABETE MELLITO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	16	4,4%
65911	MANCATA INDUZIONE MEDICA O NON SPECIFICATA,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	15	4,1%
65651	SVILUPPO FETALE INSUFFICIENTE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	13	3,6%
64823	ANEMIA,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	13	3,6%
65971	ANOMALIE DEL BATTITO O DELLA FREQUENZA CARDIACA DEL FETO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	13	3,6%
64671	DISORDINI DEL FEGATO IN GRAVIDANZA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	11	3,0%
64403	MINACCIA DI TRAVAGLIO PREMATURO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	11	3,0%
64824	ANEMIA,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE POSTPARTUM	10	2,7%
2851	ANEMIA POSTEMORRAGICA ACUTA	10	2,7%
66031	ARRESTO PROFONDO IN POSIZIONE TRASVERSA E POSIZIONE OCCIPITOPOSTERIORE PERSISTENTE DURANTE IL TRAVAGLIO E IL PARTO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE MANIFESTAZIONI ANTEPARTUM	8	2,2%
64101	PLACENTA PREVIA SENZA PERDITA EMATICA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	7	1,9%
64253	PRE-ECLAMPSIA GRAVE,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	7	1,9%
64111	EMORRAGIA DA PLACENTA PREVIA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	7	1,9%
64802	DIABETE MELLITO,PARTO,CON MENZIONE DELLA COMPLICAZIONE POSTPARTUM	7	1,9%
64251	PRE-ECLAMPSIA GRAVE,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	6	1,6%
64400	MINACCIA DI TRAVAGLIO PREMATURO,EPISODIO DI CURA NON SPECIFICATO	6	1,6%
64231	IPERTENSIONE TRANSITORIA DELLA GRAVIDANZA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	5	1,4%
65631	SOFFERENZA FETALE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	5	1,4%
64113	EMORRAGIA DA PLACENTA PREVIA,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	5	1,4%

Tabella 15 – Prime 30 diagnosi più frequenti presenti in tutti i campi diagnosi delle SDO con DRG 372 (Parto vaginale con cc). Dato regionale - anno 2017

DIAGNOSI	DESCRIZIONE	N.	%
64801	DIABETE MELLITO,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	59	37,1%
65811	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	13	8,2%
64241	PRE-ECLAMPSIA LIEVE O NON SPECIFICATA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	10	6,3%
66702	PLACENTA RITENUTA,SENZA EMORRAGIA,PARTO CON MENZIONE DELLE COMPLICAZIONI POSTPARTUM	8	5,0%
66612	ALTRA EMORRAGIA POSTPARTUM IMMEDIATA,PARTO CON MENZIONE DELLE COMPLICAZIONI POSTPARTUM	8	5,0%
66411	LACERAZIONE PERINEALE DI SECONDO GRADO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE MANIFESTAZIONI ANTEPARTUM	6	3,8%
64221	ALTRA IPERTENSIONE PREESISTENTE COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL Puerperio,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	6	3,8%
64802	DIABETE MELLITO,PARTO,CON MENZIONE DELLA COMPLICAZIONE POSTPARTUM	5	3,1%
64201	IPERTENSIONE ESSENZIALE BENIGNA COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL Puerperio,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	5	3,1%
66401	LACERAZIONE PERINEALE DI PRIMO GRADO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE MANIFESTAZIONI ANTEPARTUM	4	2,5%
66602	EMORRAGIA DEL TERZO STADIO,PARTO CON MENZIONE DELLE COMPLICAZIONI POSTPARTUM	4	2,5%
65801	OLIGOIDRAMNIO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	4	2,5%
65921	FEBBRE MATERNA NON SPECIFICATA DURANTE IL TRAVAGLIO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	3	1,9%
65651	SVILUPPO FETALE INSUFFICIENTE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	3	1,9%
64242	PRE-ECLAMPSIA LIEVE O NON SPECIFICATA,PARTO,CON MENZIONE DELLA COMPLICAZIONE POSTPARTUM	2	1,3%
64671	DISORDINI DEL FEGATO IN GRAVIDANZA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	2	1,3%
64761	ALTRE MALATTIE VIRALI,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	2	1,3%
2851	ANEMIA POSTEMORRAGICA ACUTA	2	1,3%
66712	RITENZIONE DI RESIDUI DI PORZIONI DELLA PLACENTA O DELLE MEMBRANE,SENZA EMORRAGIA,PARTO CON MENZIONE DELLE COMPLICAZIONI POSTPARTUM	2	1,3%
64231	IPERTENSIONE TRANSITORIA DELLA GRAVIDANZA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	2	1,3%
66404	LACERAZIONE PERINEALE DI PRIMO GRADO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE POSTPARTUM	2	1,3%
67101	VENE VARICOSE DELLE GAMBE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	1	0,6%
64673	DISORDINI DEL FEGATO IN GRAVIDANZA,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	1	0,6%
79092	ANOMALIE DELLA COAGULAZIONE	1	0,6%
64821	ANEMIA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	1	0,6%
66951	PARTO CON APPLICAZIONE DI FORCIPPE O VENTOSA,SENZA MENZIONE DELL'INDICAZIONE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE MANIFESTAZIONI ANTEPARTUM	1	0,6%
65803	OLIGOIDRAMNIO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	1	0,6%
67422	RIAPERTURA DELLA SUTURA PERINEALE,PARTO CON MENZIONE DELLE COMPLICAZIONI POSTPARTUM	1	0,6%

5. Neonati per classe di peso alla nascita

La fonte dati è rappresentata, in questa sezione di indagine, dai CEDAP anno 2017 a causa di una alta percentuale di dati mancanti relativi al peso alla nascita nel database SDO. La frequenza di nati vivi singoli di peso molto basso (< 1500 grammi) è prevalentemente maggiore nei punti nascita di II livello rispetto agli altri punti nascita operanti ad oggi nella Regione Abruzzo. Questo dato rileva una appropriata centralizzazione delle nascite di neonati con peso inferiore a 1500 grammi nei punti nascita in grado di fornire cure neonatali intensive. Nella tabella 16 viene presentata la distribuzione del peso alla nascita nei singoli P.N.

Tabella 16 – Nati per classe di peso alla nascita.

PRESIDIO OSPEDALIERO	Peso < 2.500 g	Peso < 1.500 g
<i>Punti nascita di II° Livello</i>		
P.O.-PESCARA	7,2%	1,0%
P.O.-CHIETI	11,7%	2,0%
P.O.-L'AQUILA	13,1%	3,3%
<i>Punti nascita di I° Livello</i>		
P.O.-AVEZZANO	4,8%	0,0%
P.O.-TERAMO	4,6%	0,0%
P.O.-VASTO	3,8%	0,0%
P.O.-LANCIANO	3,4%	0,2%
P.O.-SANT'OMERO	3,7%	0,0%
P.O.-SULMONA	3,5%	0,0%
Media regionale	7,3%	1,0%

Il dato osservato viene rafforzato dalle percentuali di neonati con peso compreso tra 2500 grammi e 1500 grammi che vengono assistiti principalmente nei Punti Nascita di II livello, anche se si registrano percentuali significative in diversi Punti Nascita di I livello: in particolare, si segnalano i P.N. di Avezzano e Teramo con percentuali rispettivamente del 4,8% e 4,6% di neonati con peso < 2.500 g.

6. Analisi dei DRG neonatali

- Neonati con DRG “complicati”.
- Neonati normali.

In questa sezione vengono presentati i dati relativi ai DRG neonatali compresi tra 385 e 391 (Tabella 17).

Tabella 17 – DRG “Neonatali”

DRG	Descrizione
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio
387	Prematurità con affezioni maggiori
388	Prematurità senza affezioni maggiori
389	Neonati a termine con affezioni maggiori
390	Neonati con altre affezioni significative
391	Neonato normale

Al fine di avere un quadro più dettagliato e completo della distribuzione dei DRG neonatali, si riporta nelle tabelle che seguono, l’andamento, nel periodo analizzato, della percentuale di ciascun DRG neonatale sul totale della produzione annuale dei Punti Nascita attivi nella Regione. I DRG più frequenti sono stati il 390 (Neonati con altre affezioni significative) e il 389 (Neonati a termine con affezioni maggiori) mentre quelli meno rappresentati il 385 (Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti), il 386 (Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio) e 387 (Prematurità con affezioni maggiori). Alcuni dati fanno emergere qualche dubbio sulla accuratezza delle informazioni rilevate, per cui i **risultati vanno interpretati con cautela in quanto l’elevata quota di neonati con DRG complicati, soprattutto nelle unità di I livello, potrebbe essere attribuibile, oltre che ad una reale presenza di condizioni cliniche effettivamente patologiche, a modalità differenti di ‘classificazione’.**

Tabella 18 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 385 (Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	1,10%	1,20%	1,90%	0,90%	0,40%	0,70%	0,90%	1,10%	0,95%	0,75%	1,21%
P.O. - PESCARA	0,40%	0,90%	0,50%	0,70%	1,00%	0,80%	0,90%	1,30%	0,93%	1,19%	1,19%
P.O. - CHIETI	1,90%	2,00%	1,10%	2,10%	1,00%	2,00%	2,30%	1,40%	0,75%	1,13%	1,09%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	2,20%	2,30%	0,90%	0,50%	0,90%	0,80%	0,60%	0,80%	2,06%	0,00%	0,78%
P.O. - AVEZZANO	0,20%	0,30%	0,50%	0,50%	0,90%	1,50%	1,00%	1,20%	1,47%	2,25%	2,34%
P.O. - LANCIANO	0,00%	0,10%	4,20%	3,40%	2,90%	3,20%	3,20%	4,10%	4,82%	6,08%	6,20%
P.O. - SANT'OMERO	0,90%	2,80%	2,50%	4,00%	2,30%	1,00%	1,10%	1,30%	2,46%	1,00%	1,88%
P.O. - VASTO	0,00%	0,00%	4,10%	4,10%	4,00%	3,50%	3,00%	3,70%	0,48%	1,26%	2,65%
P.O. - TERAMO	0,70%	0,20%	1,10%	0,90%	0,90%	2,20%	1,10%	1,00%	1,59%	1,86%	2,38%
P.O. - ATRI	1,70%	0,80%	1,30%	1,40%	1,20%	0,60%	2,80%	1,90%	2,56%	-	-
P.O. - ORTONA	2,40%	3,70%	3,50%	2,50%	2,60%	2,10%	3,30%	1,30%	4,46%	-	-
P.O. - PENNE	11,70%	3,40%	4,40%	3,30%	3,10%	1,70%	6,20%	10,50%	9,28%	-	-

Tabella 19 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 386 (Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	3,8%	4,4%	3,2%	1,5%	1,7%	1,5%	2,5%	1,6%	1,4%	2,5%	7,4%
P.O. - PESCARA	1,5%	1,9%	2,8%	3,1%	2,8%	3,3%	2,5%	2,5%	2,7%	2,4%	1,9%
P.O. - CHIETI	4,4%	4,0%	5,1%	5,1%	4,2%	4,9%	4,0%	4,4%	3,3%	4,3%	5,0%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
P.O. - AVEZZANO	1,0%	1,5%	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
P.O. - LANCIANO	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,3%	0,2%
P.O. - SANT'OMERO	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,5%
P.O. - VASTO	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,5%	1,5%	0,2%
P.O. - TERAMO	0,0%	0,1%	0,4%	0,1%	0,2%	0,3%	0,6%	0,3%	0,6%	0,2%	1,0%
P.O. - ATRI	1,5%	0,6%	0,2%	0,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	-	-
P.O. - ORTONA	2,0%	0,8%	2,7%	0,8%	1,4%	1,9%	2,5%	0,9%	0,8%	-	-
P.O. - PENNE	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,3%	0,0%	0,6%	1,0%	-	-

**Tabella 20 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 387
(Prematurità con affezioni maggiori) sul totale dei DRG neonatali**

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	2,3%	1,6%	0,3%	0,7%	1,7%	2,1%	1,9%	3,3%	4,5%	2,7%	2,6%
P.O. - PESCARA	3,5%	4,9%	3,0%	2,9%	1,8%	1,8%	2,5%	3,4%	3,7%	2,3%	2,2%
P.O. - CHIETI	1,1%	3,0%	3,0%	2,4%	2,5%	1,5%	1,5%	1,0%	1,3%	1,3%	1,2%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	1,9%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%
P.O. - AVEZZANO	0,6%	0,5%	0,7%	0,6%	0,2%	0,4%	0,2%	0,3%	1,0%	0,9%	1,0%
P.O. - LANCIANO	1,9%	1,8%	1,3%	1,6%	1,9%	1,7%	0,7%	1,5%	0,9%	0,1%	0,3%
P.O. - SANT'OMERO	0,2%	0,2%	0,2%	0,9%	0,5%	0,1%	0,0%	0,4%	1,4%	0,4%	1,2%
P.O. - VASTO	5,3%	5,4%	0,1%	0,1%	0,6%	0,5%	0,8%	0,8%	1,2%	1,7%	1,1%
P.O. - TERAMO	0,0%	0,8%	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,5%	0,4%	0,3%	0,2%	0,5%
P.O. - ATRI	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,8%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	-	-
P.O. - ORTONA	1,1%	1,5%	0,0%	0,8%	0,8%	0,6%	0,4%	0,8%	0,6%	-	-
P.O. - PENNE	1,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,9%	0,0%	0,3%	2,1%	-	-

**Tabella 21 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 388
(Prematurità senza affezioni maggiori) sul totale dei DRG neonatali**

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	10,0%	7,0%	4,9%	4,6%	4,9%	6,1%	5,3%	4,3%	5,8%	5,5%	4,8%
P.O. - PESCARA	2,2%	3,4%	3,2%	3,8%	3,5%	5,5%	2,6%	2,4%	1,9%	1,8%	2,2%
P.O. - CHIETI	8,2%	7,6%	8,1%	9,7%	6,3%	7,8%	5,0%	5,1%	4,9%	4,3%	5,1%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	6,3%	4,0%	5,7%	2,8%	2,3%	3,0%	1,2%	0,8%	1,5%	3,5%	1,2%
P.O. - AVEZZANO	6,3%	8,3%	6,0%	6,1%	5,4%	5,3%	4,2%	3,7%	3,0%	3,1%	3,2%
P.O. - LANCIANO	1,2%	1,0%	2,1%	1,6%	2,0%	3,5%	1,8%	2,3%	2,5%	4,1%	2,0%
P.O. - SANT'OMERO	2,7%	4,6%	5,6%	4,3%	3,0%	2,2%	3,0%	3,3%	3,8%	1,6%	2,0%
P.O. - VASTO	2,6%	1,3%	1,2%	2,1%	2,8%	1,5%	2,3%	2,5%	2,2%	1,5%	1,2%
P.O. - TERAMO	2,3%	4,0%	2,7%	2,9%	2,7%	3,4%	3,5%	2,5%	2,7%	2,4%	4,2%
P.O. - ATRI	2,3%	2,4%	2,4%	3,1%	3,2%	2,6%	0,6%	1,5%	2,8%	-	-
P.O. - ORTONA	0,9%	1,0%	1,2%	3,3%	2,8%	2,5%	0,4%	1,5%	0,6%	-	-
P.O. - PENNE	2,0%	0,8%	1,0%	2,9%	0,4%	0,9%	0,0%	0,6%	0,0%	-	-

Tabella 22 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 389 (Neonati a termine con affezioni maggiori) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	2,8%	4,3%	3,5%	6,2%	5,4%	6,3%	4,0%	6,6%	6,7%	5,3%	4,2%
P.O. - PESCARA	9,4%	12,2%	8,6%	10,5%	8,1%	6,6%	10,5%	12,2%	13,9%	11,2%	11,5%
P.O. - CHIETI	6,2%	6,8%	5,3%	5,7%	4,6%	5,8%	8,0%	8,2%	12,5%	10,7%	11,0%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	6,0%	2,7%	1,5%	4,1%	1,5%	2,0%	1,9%	3,3%	3,6%	1,0%	3,9%
P.O. - AVEZZANO	7,3%	6,8%	3,9%	3,4%	3,9%	3,0%	1,6%	1,5%	1,6%	2,1%	2,0%
P.O. - LANCIANO	41,5%	26,1%	12,6%	12,1%	10,4%	13,0%	13,5%	7,2%	7,9%	10,7%	5,7%
P.O. - SANT'OMERO	3,1%	3,2%	2,1%	3,6%	2,0%	5,4%	4,7%	4,3%	3,4%	5,1%	3,9%
P.O. - VASTO	16,0%	18,0%	7,2%	9,8%	6,9%	6,4%	10,8%	11,8%	10,6%	10,9%	12,3%
P.O. - TERAMO	3,7%	4,5%	4,5%	2,4%	3,4%	4,3%	3,2%	4,3%	5,6%	3,3%	4,9%
P.O. - ATRI	9,6%	10,5%	6,4%	10,6%	12,8%	4,8%	6,9%	6,3%	2,3%	-	-
P.O. - ORTONA	40,4%	32,2%	18,6%	11,1%	16,3%	13,9%	23,5%	27,1%	28,4%	-	-
P.O. - PENNE	7,7%	6,8%	11,3%	9,9%	16,2%	13,6%	5,9%	8,4%	9,3%	-	-

Tabella 23 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 390 (Neonati con altre affezioni significative) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	6,3%	6,5%	6,6%	9,4%	11,0%	7,8%	8,8%	9,6%	7,7%	7,1%	10,1%
P.O. - PESCARA	4,0%	6,0%	7,7%	9,3%	16,0%	18,7%	26,0%	28,9%	29,2%	30,8%	32,7%
P.O. - CHIETI	16,9%	17,5%	19,0%	16,3%	13,6%	13,4%	11,6%	9,7%	11,8%	12,6%	10,8%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	27,4%	30,4%	22,2%	14,8%	11,7%	12,5%	10,2%	16,6%	22,2%	16,7%	26,2%
P.O. - AVEZZANO	18,5%	15,2%	83,3%	17,1%	10,9%	10,7%	12,1%	6,5%	5,8%	7,8%	9,9%
P.O. - LANCIANO	6,9%	14,4%	6,7%	4,5%	3,3%	4,8%	3,8%	25,8%	41,5%	48,6%	35,5%
P.O. - SANT'OMERO	14,3%	13,4%	14,6%	13,0%	14,3%	16,4%	11,7%	15,9%	16,9%	22,6%	17,9%
P.O. - VASTO	7,6%	8,7%	5,2%	7,4%	7,9%	9,8%	10,1%	10,8%	14,0%	14,3%	22,0%
P.O. - TERAMO	17,6%	15,6%	24,7%	25,4%	23,4%	23,7%	19,6%	25,2%	22,6%	17,1%	21,5%
P.O. - ATRI	7,5%	6,5%	10,2%	8,1%	11,5%	18,0%	13,5%	15,9%	13,5%	-	-
P.O. - ORTONA	24,5%	30,3%	37,7%	40,5%	39,6%	43,2%	31,9%	26,6%	24,0%	-	-
P.O. - PENNE	14,3%	41,8%	56,4%	79,2%	64,9%	63,0%	49,5%	42,5%	41,2%	-	-

Tabella 24 – Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 391 (Neonato normale) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Punti nascita di II livello											
P.O. - L'AQUILA	73,9%	75,0%	79,6%	76,8%	74,9%	75,5%	76,6%	73,5%	73,0%	76,1%	69,6%
P.O. - PESCARA	78,9%	70,6%	74,2%	69,6%	66,7%	63,2%	54,9%	49,2%	47,5%	50,3%	48,3%
P.O. - CHIETI	61,4%	59,2%	58,5%	58,8%	67,8%	64,6%	67,6%	70,2%	65,4%	65,6%	65,8%
Punti nascita di I livello											
P.O. - SULMONA	56,2%	60,2%	69,8%	77,5%	83,7%	81,7%	85,8%	77,6%	70,6%	78,3%	66,8%
P.O. - AVEZZANO	66,1%	67,3%	5,3%	72,2%	78,4%	79,0%	80,7%	86,9%	87,2%	83,9%	81,6%
P.O. - LANCIANO	47,2%	55,4%	73,1%	76,9%	79,4%	73,7%	77,0%	59,0%	41,8%	30,1%	50,1%
P.O. - SANT'OMERO	78,7%	75,8%	75,0%	73,9%	77,8%	74,6%	79,4%	74,6%	72,1%	68,8%	72,6%
P.O. - VASTO	68,5%	66,6%	82,2%	76,1%	77,6%	78,1%	73,1%	70,4%	71,1%	68,9%	60,5%
P.O. - TERAMO	75,7%	74,9%	66,2%	68,1%	68,8%	65,9%	71,5%	66,4%	66,6%	74,9%	65,5%
P.O. - ATRI	77,2%	79,1%	79,3%	75,6%	70,2%	73,7%	75,8%	74,2%	78,6%	-	-
P.O. - ORTONA	28,7%	30,5%	36,3%	40,9%	36,4%	35,8%	38,0%	41,8%	41,2%	-	-
P.O. - PENNE	63,3%	47,3%	27,0%	3,3%	15,1%	18,7%	38,4%	37,0%	37,1%	-	-

7. Distribuzione dei DRG neonatali nell'anno 2017

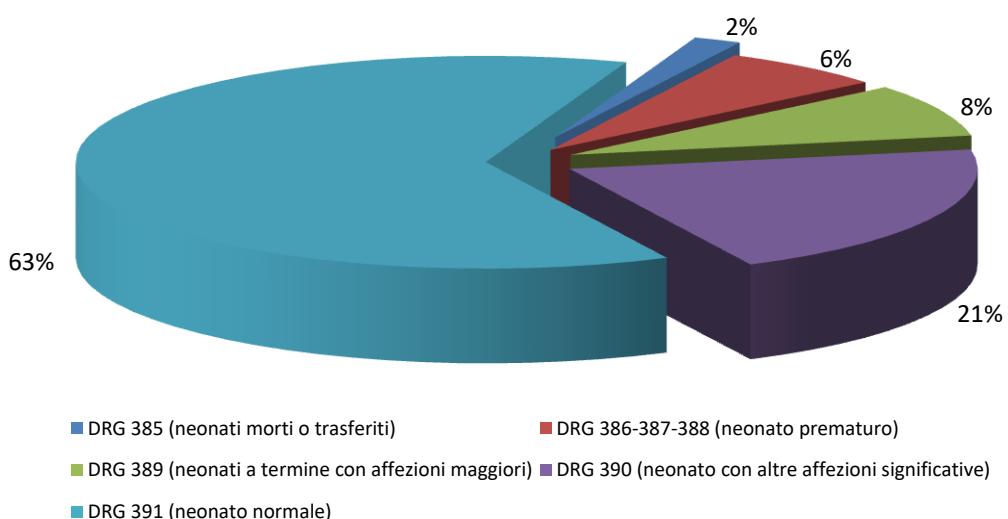
Nella Tabella 25 vengono riportate le frequenze in valori assoluti dei DRG neonatali registrate nei Punti nascita regionali nell'anno 2017.

Tabella 25 – Distribuzione dei DRG neonatali . Anno 2017

Presidio Ospedaliero	DRG 385	DRG 386	DRG 387	DRG 388	DRG 389	DRG 390	DRG 391	TOTALE
Punti nascita di II livello								
P.O. L'AQUILA	12	73	26	48	42	100	689	990
P.O. PESCARA	29	46	55	53	280	799	1181	2443
P.O. CHIETI	22	102	25	103	222	218	1334	2026
Punti nascita di I livello								
P.O. SULMONA	2	3	0	3	10	67	171	256
P.O. AVEZZANO	23	0	10	31	20	97	802	983
P.O. LANCIANO	37	1	2	12	34	212	299	597
P.O. SANT'OMERO	12	3	8	13	25	114	463	638
P.O. VASTO	22	2	9	10	102	183	503	831
P.O. TERAMO	22	9	5	39	45	199	606	925

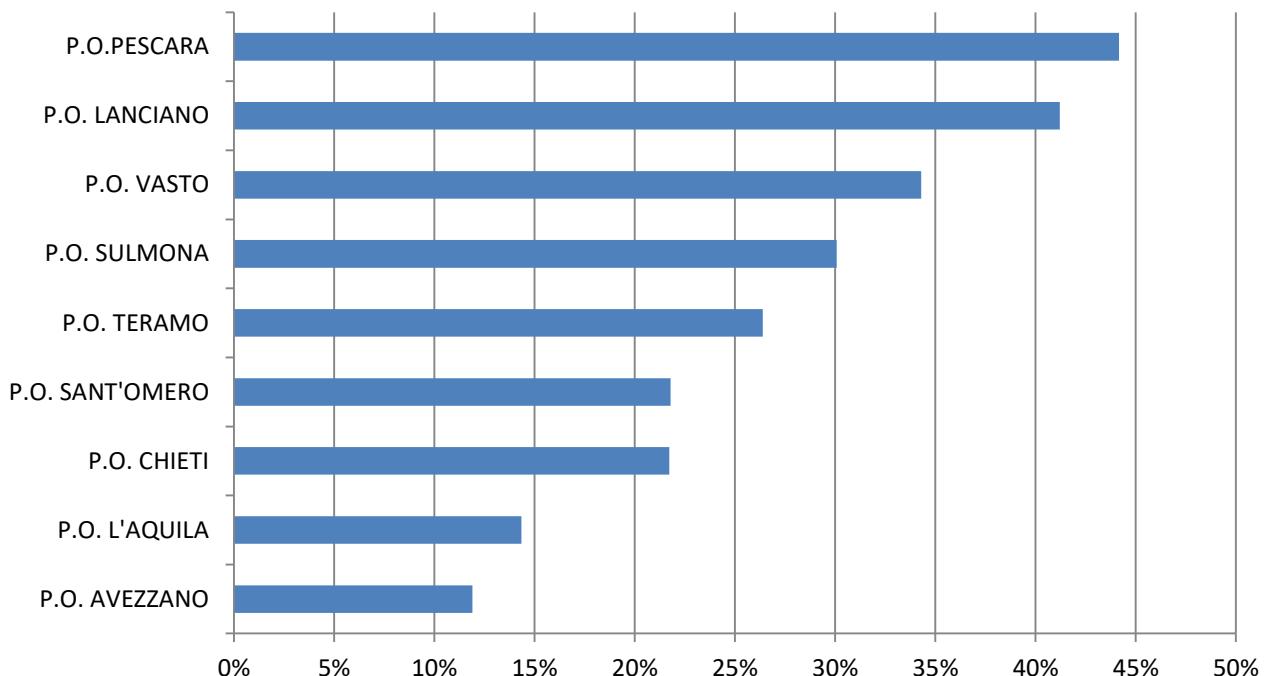
La Figura 5 rappresenta graficamente l'andamento regionale, complessivo, dei DRG neonatali registrati nel corso del 2017.

Figura 5: Distribuzione percentuale dei DRG neonatali – Anno 2017



Nella Figura 6 è invece descritto l'andamento complessivo dei DRG 389 e 390 per studiare in modo più dettagliato il fenomeno dei neonati a termine con affezioni maggiori (DRG 389) e con altre affezioni significative (DRG 390).

Figura 6: Proporzione dei neonati dimessi con DRG 389 (Neonati a termine con affezioni maggiori) e 390 (Neonati con altre affezioni significative) sul totale DRG neonatali anno 2014



Da questa analisi emerge che nel P.O. di Pescara la somma dei suddetti DRG rappresenta circa il 45% della produzione totale dei DRG neonatali; segue Lanciano e poi Vasto.

Per poter studiare in modo più approfondito il fenomeno dei DRG neonatali “complicati”, si è ritenuto di analizzare nel dettaglio la produzione ospedaliera regionale riferita ai DRG 389 (neonati a termine con affezioni maggiori) e 390 (neonati con altre affezioni significative).

Per il DRG 389 è stata calcolata la frequenza delle prime dieci diagnosi primarie (codici ICD9 CM) più frequenti (Tabella 26).

Tabella 26 – Prime dieci diagnosi principali più frequenti riferite al DRG 389. Dato aggregato regionale-anno 2017

Diagnosi principale	Descrizione	n.	%
V3000	NATO SINGOLO,NATO IN OSPEDALE SENZA MENZIONE DI TAGLIO CESAREO	122	21%
77189	ALTRE INFESIONI SPECIFICHE DEL PERIODO PERINATALE	88	15%
77181	SETTICEMIA (SEPSI) DEL NEONATO	77	13%
V3001	NATO SINGOLO,NATO IN OSPEDALE CON TAGLIO CESAREO	70	12%
76418	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,CON SEGNI DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 2000-2499 GRAMMI	56	10%
7754	IPOCALCEMIA E IPOMAGNESEMIA NEONATALI	35	6%
7756	IPOGLICEMIA NEONATALE	32	6%
7706	TACHIPNEA TRANSITORIA DEL NEONATO	27	5%
77182	INFESIONI DELLE VIE URINARIE DEL NEONATO	26	5%
7755	ALTRI DISTURBI ELETTRROLITICI TRANSITORI DEL NEONATO	20	3%

Successivamente (Tab. 27) sono analizzate le prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 prodotto nel corso del 2017 e con codice di diagnosi principale V3000 (nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo) al fine di evidenziare le eventuali complicanze riportate nelle diagnosi secondarie.

Tabella 27 – Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 con Diagnosi Principale V3000. Dato aggregato regionale-anno 2017

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
77189	ALTRE INFESIONI SPECIFICHE DEL PERIODO PERINATALE	36	25%
7791	ALTRA E NON SPECIFICATA IPERECCITABILITÀ DI ORIGINE NEUROLOGICA DEL NEONATO	23	16%
7754	IPOCALCEMIA E IPOMAGNESEMIA NEONATALI	15	10%
7454	DIFETTO DEL SETTO INTERVENTRICOLARE	15	10%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	11	8%
76418	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,CON SEGNI DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 2000-2499 GRAMMI	9	6%
7746	ITTERO FETALE E NEONATALE NON SPECIFICATO	9	6%
V293	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA GENETICA O METABOLICA	8	6%
7455	DIFETTO DEL SETTO ATRIALE TIPO OSTIUM SECUNDUM	7	5%
59389	ALTRE PATOLOGIE DEL RENE E DELL'URETERE, TIPO SPECIFICATO	5	3%

L'analisi è stata poi condotta (Tab. 28) sulle prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 prodotto nel corso del 2017 e con codice di diagnosi principale V3001 (nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo).

Tabella 28 – Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 con Diagnosi Principale V3001. Dato aggregato regionale-anno 2017

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
77189	ALTRE INFEZIONI SPECIFICHE DEL PERIODO PERINATALE	15	15%
7754	IPOCALCEMIA E IPOMAGNESEMIA NEONATALI	14	14%
76418	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE, CON SEGNI DI MALNUTRIZIONE FETALE, DI PESO 2000-2499 GRAMMI	10	10%
7454	DIFETTO DEL SETTO INTERVENTRICOLARE	9	9%
7791	ALTRA E NON SPECIFICATA IPERECCITABILITÀ DI ORIGINE NEUROLOGICA DEL NEONATO	8	8%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	8	8%
V293	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA GENETICA O METABOLICA	7	7%
76428	MALNUTRIZIONE FETALE SENZA MENTIONE DI PESO BASSO PER L'ETÀ GESTAZIONALE, DI PESO 2000-2499 GRAMMI	4	4%
59389	ALTRE PATOLOGIE DEL RENE E DELL'URETERE, TIPO SPECIFICATO	4	4%
7422	DEFORMITÀ CONGENITE CON RIDUZIONE DEL CERVELLO	3	3%

Lo stesso procedimento è stato messo a punto per il DRG 390. E' stata quindi calcolata la frequenza delle prime dieci diagnosi primarie (codici ICD9 CM) più frequenti (Tabella 29).

Tabella 29 – Prime dieci diagnosi principali più frequenti riferite al DRG 390. Dato aggregato regionale-anno 2017

Diagnosi principale	Descrizione	n.	%
V3000	NATO SINGOLO, NATO IN OSPEDALE SENZA MENTIONE DI TAGLIO CESAREO	814	48%
V3001	NATO SINGOLO, NATO IN OSPEDALE CON TAGLIO CESAREO	391	23%
76529	37 O PIÙ SETTIMANE COMPLETE DI GESTAZIONE	144	8%
77989	ALTRE MANIFESTAZIONI SPECIFICATE CHE HANNO ORIGINE NEL PERIODO PERINATALE	112	7%
77981	BRADICARDIA NEONATALE	74	4%
7706	TACHIPNEA TRANSITORIA DEL NEONATO	67	4%
7731	MALATTIA EMOLITICA DEL FETO O DEL NEONATO DOVUTA A ISOIMMUNIZZAZIONE ABO	31	2%
76621	NEONATO POST TERMINE	24	1%
7608	ALTRE MANIFESTAZIONI MATERNE SPECIFICATE CHE HANNO RIPERCUSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	23	1%
77083	CRISI DI CIANOSI DEL NEONATO	23	1%

Successivamente (Tab.30) sono analizzate le prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 prodotto nel corso del 2017 e con codice di diagnosi principale V3000 (nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo).

Tabella 30 – Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 con Diagnosi Principale V3000. Dato aggregato regionale-anno 2017

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
79095	PROTEINA C REATTIVA ELEVATE (PCR)	129	10%
7611	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE CHE HA RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	123	9%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	107	8,%
7716	CONGIUNTIVITE E DACRIOCISTITE NEONATALI	77	6%
7500	LINGUA LEGATA	76	6%
77984	LIQUIDO TINTO DI MECONIO	74	6%
V293	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA GENETICA O METABOLICA	65	5%
7602	MALATTIE INFETTIVE O PARASSITARIE DELLA MADRE CHE HANNO RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	63	5%
7731	MALATTIA EMOLITICA DEL FETO O DEL NEONATO DOVUTA A ISOIMMUNIZZAZIONE ABO	56	4%
V202	CONTROLLO PERIODICO DELLA SALUTE DEL NEONATO O DEL BAMBINO	42	3%

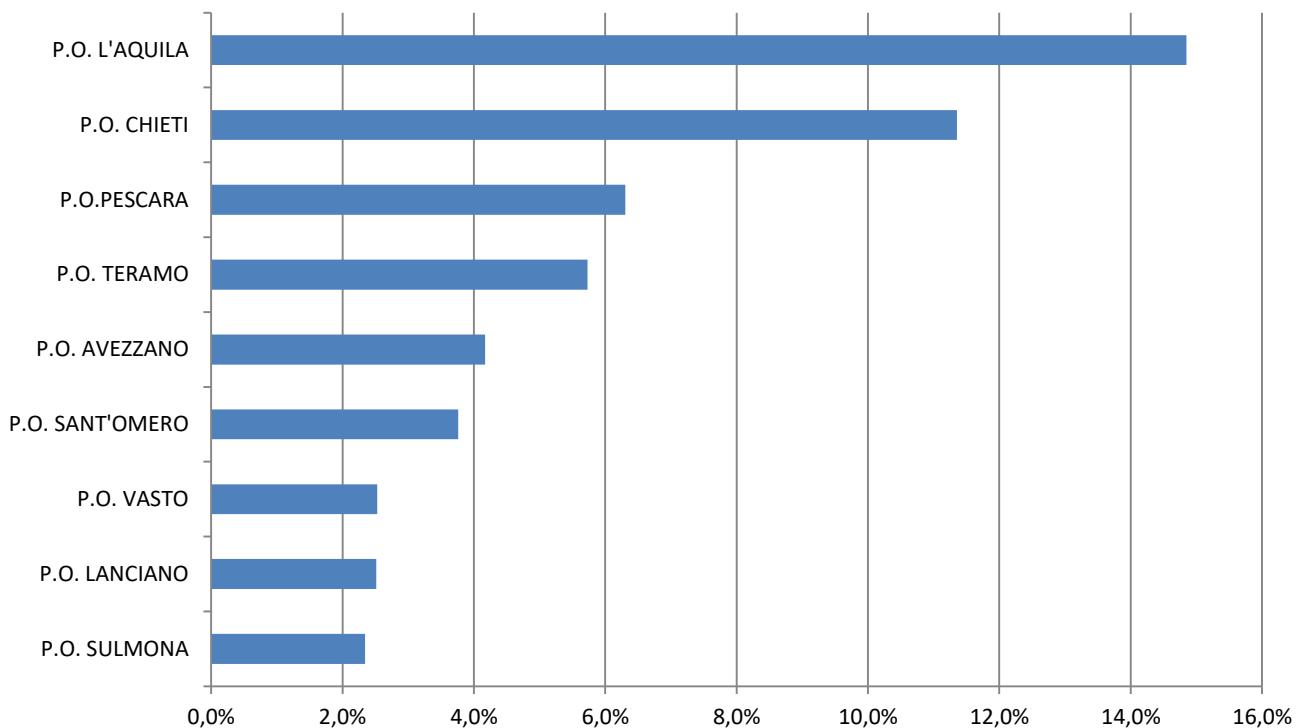
L'analisi è stata poi condotta (Tab.31) sulle prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 con codice di diagnosi principale V3001 (nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo).

Tabella 31 – Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 con Diagnosi Principale V3001. Dato aggregato regionale-anno 2017

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
V293	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA GENETICA O METABOLICA	55	8%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	53	8%
77984	LIQUIDO TINTO DI MECONIO	46	7%
7617	PRESENTAZIONE ANOMALA PRIMA DEL TRAVAGLIO CON RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	38	6%
7611	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE CHE HA RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	38	6%
79095	PROTEINA C REATTIVA ELEVATE (PCR)	36	5%
7500	LINGUA LEGATA	27	4%
V202	CONTROLLO PERIODICO DELLA SALUTE DEL NEONATO O DEL BAMBINO	22	3%
7455	DIFETTO DEL SETTO ATRIALE TIPO OSTIUM SECUNDUM	22	3%
7602	MALATTIE INFETTIVE O PARASSITARIE DELLA MADRE CHE HANNO RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	17	3%

A conclusione di questa sezione si è ritenuto utile riassumere nella Figura 7 l'andamento regionale complessivo dei DRG 386, 387 e 388 al fine di poter avere un quadro sintetico della produzione dei DRG complicati, strettamente connessi al fenomeno della prematurità e distinguendoli dai DRG dei neonati a termine.

Figura 7 - Proporzione di neonati dimessi con DRG 386,387 e 388. Dato aggregato regionale-anno 2017



Dai dati rilevati emerge chiaramente che la maggior parte dei casi sono stati trattati, secondo appropriatezza organizzativa-assistenziale, presso i Punti Nascita di II livello, mentre i P.N. di I livello registrano percentuali comprese tra il valore più basso di circa il 2% (Sulmona) e quello più alto di circa il 6% (Teramo).

Nella tabella seguente il report analizza i nati morti nel periodo 2014-2017 per singolo presidio ospedaliero prendendo come riferimento le SDO dei neonati con modalità di dimissione uguale ad 1 cioè dimesso deceduto.

Tabella 32 – Nati morti nel periodo 2014-2017 per singolo punto nascita -anni 2014-2017

PRESIDIO OSPEDALIERO	2014		2015		2016		2017	
	N. Nati morti*	% sul totale nati	N. Nati morti	% sul totale nati	N. Nati morti	% sul totale nati	N. Nati morti	% sul totale nati
P.O.-L'AQUILA	6	0,6	6	0,6	2	0,2	3	0,3
P.O. -PESCARA	6	0,3	9	0,5	3	0,1	5	0,2
P.O. -CHIETI	8	0,5	6	0,3	11	0,5	5	0,3
P.O.-LANCIANO	-	-	-	-	-	-	1	0,2
P.O.-TERAMO	1	0,1	-	-	2	0,2	-	-
P.O. -AVEZZANO	-	-	-	-	1	0,1	-	-
Total	21	0,3	21	0,3	19	0,2	14	0,2

8. Standard operativi. Personale

L'AGENAS, nel novembre 2012, nel manuale sugli "Standard per la Valutazione dei Punti Nascita", nella sezione sulla standardizzazione della pratica clinica e sicurezza di madre e neonato indica la seguente raccomandazione: "La cultura e l'esperienza specifica dei singoli professionisti, pur indispensabile, non basta a ridurre le probabilità di errore nell'ambito del processo di assistenza al travaglio/parto/nascita. E' infatti assolutamente indispensabile progettare i meccanismi del coordinamento tra le diverse professionalità che possono essere coinvolte e utilizzare procedure note e condivise a tutti i professionisti al fine di poter disporre di una equipe preparata e allenata ad improvvise accelerazioni della intensità di assistenza sia per la madre che per il neonato".

Per l'anno 2017, è stata condotta una rilevazione sulle dotazioni di personale medico e ostetrico in servizio nei Punti Nascita, mettendo in relazione a ciascuna figura professionale il numero di parti per anno e per mese; la valutazione è stata comparata ad analoga ricognizione effettuata per l'annualità 2014 nel precedente report. Le informazioni trasmesse dalle Direzioni Aziendali e incrociate con la banca dati del Dipartimento Salute devono tener conto, comunque, che il calcolo dei valori medi di rapporto tra singolo operatore sanitario e numero di parti teoricamente assistiti può risentire di alcune variabili legate al numero di personale effettivamente in servizio presso le UU.OO. (congedi, aspettative ed altro). L'indagine, con le opportune variabili interpretative, può rappresentare un indicatore indiretto delle potenzialità di mantenimento della clinical competence del personale sanitario, pur non essendo ancora definite le soglie minime identificabili a livello nazionale per volumi di attività specifici, correlati a rischi di esito, per singolo operatore.

Tabella 33a – Rapporto Numero di personale/Numero di parti. Anno 2014

Presidio Ospedaliero	Parti effettuati (anno 2014)	Personale Medico in servizio (anno 2014)	Media mensile Parti per Personale Medico	Personale Ostetrico in servizio (anno 2014)	Media mensile Parti per Personale Ostetrico
<i>Punti nascita di II livello</i>					
P.O. - L'AQUILA	962	12	7	12	7
P.O.- PESCARA	1867	17	9	18	9
P.O. - CHIETI	1567	12	11	18	7
<i>Punti nascita di I livello</i>					
P.O. - SULMONA	253	7	3	8	3
P.O. - AVEZZANO	1027	10	9	12	7
P.O.- SANTOMERO	758	9	7	8	8
P.O. - LANCIANO	649	10	5	13	4
P.O. - TERAMO	809	11	6	13	5
P.O. - VASTO	854	12	6	11	6
P.O. - ORTONA	569	8	6	11	4
P.O. - ATRI	510	8	5	7	6
P.O. - PENNE	329	5	5	nd	nd

Tabella 33b – Rapporto Numero di personale/Numero di partì. Anno 2017

Presidio Ospedaliero	Parti effettuati (anno 2017)	Personale Medico in servizio (anno 2017)	Media mensile Parti per Personale Medico	Personale Ostetrico in servizio (anno 2017)	Media mensile Parti per Personale Ostetrico
<i>Punti nascita di II livello</i>					
P.O. - L'AQUILA	923	12	6	11	7
P.O.- PESCARA	2362	15	13	28	7
P.O. - CHIETI	1755	10	15	23	6
<i>Punti nascita di I livello</i>					
P.O. - SULMONA	254	7	3	8	3
P.O. - AVEZZANO	985	9	9	13	6
P.O.- SANT'OMERO	666	9	6	14	4
P.O. - LANCIANO	582	8	6	13	4
P.O. - TERAMO	928	15	5	16	5
P.O. - VASTO	818	12	6	16	4

Dai dati riassunti nella Tabella 33b emerge che, nei punti nascita di secondo livello, in particolare i P.O. di Chieti e Pescara si registra il maggior numero medio mensile di partì sia per personale medico che per personale ostetrico. Nei punti nascita di primo livello, fatta eccezione per il P.N. di Avezzano, tali valori risultano significativamente più bassi rispetto a quelli di secondo livello, ma in tendenziale miglioramento rispetto alla precedente ricognizione riferita alla fase antecedente al Riordino della Rete Regionale perinatale.

Conclusioni

L'analisi dell'evento nascita all'interno della rete ospedaliera della Regione Abruzzo rappresenta un motivo di fondamentale interesse sia per una valutazione della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, sia per un miglioramento della programmazione sanitaria.

Il Rapporto è finalizzato ad offrire a professionisti e clinici, fortemente motivati con la loro indiscussa professionalità, un utile strumento di valutazione nel proprio lavoro. Le osservazioni, che potranno seguire la lettura del rapporto, permetteranno di identificare aree critiche su cui focalizzare maggiormente l'attenzione e situazioni da analizzare più in dettaglio; consentendo di valutare se anche la nostra regione mostra disuguaglianze di offerta di servizi o diversificazione dei livelli assistenziali.

Non può che ribadirsi che la promozione della salute durante il percorso che porta alla nascita di una nuova vita è innanzitutto fondamentale per i genitori e per il nascituro. Molte donne avranno, nell'arco della loro vita produttiva, un unico figlio: ogni gravidanza e ogni bambino sono quindi particolarmente preziosi. I servizi sanitari hanno il compito di garantire la massima sicurezza per la madre e il bambino senza alterare, con medicalizzazione inappropriata o eccessiva, la natura fisiologica della gravidanza e del parto. I genitori, che con l'evento nascita vivono un momento di forte motivazione, hanno il diritto di poter accedere a una corretta e sufficiente informazione. Per il nascituro una compromissione della salute in epoca così precoce può condizionare in modo determinante la qualità della propria vita, con una pesante ricaduta sulla vita familiare e secondariamente sui costi sociali.

Questi aspetti, insieme ad ulteriori obiettivi da raggiungere, sono la spinta a continuare tutti, professionisti sanitari e programmatore regionali, a lavorare per garantire sempre di più maggiore qualità all'assistenza sanitaria nell'area materno infantile della nostra regione.

Alfonso Mascitelli
Direttore ASR Abruzzo