

RAPPORTO SULLE NASCITE

ABRUZZO - DECENNIO 2005-2014



Artemisia Gentileschi: Nascita di Giovanni Battista 1635 circa olio su tela 184×258 Madrid – Prado

Luglio 2015

Sommario

Introduzione	2
Materiali e Metodi.....	3
1. Il contesto normativo	5
2. Natalità e fecondità	6
3. Le nascite nella Regione Abruzzo nel periodo 2005/2014	8
4. Distribuzione assoluta e percentuale delle nascite nei Presidi Ospedalieri (P.O.) della Regione Abruzzo	10
5. I Parti nella Regione Abruzzo nel periodo 2005/2014	12
5.1 Taglio Cesareo	14
6. Andamento dei parti per classi di età materna	18
7. Neonati per classe di peso alla nascita	20
8. Parti pre-termine per Punto Nascita	21
9. Analisi dei DRG neonatali	22
10. Distribuzione dei DRG neonatali nell'anno 2014	27
11. Analisi della Domanda.....	33
12. Gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici	41
12.1 Personale	42
Sintesi delle sezioni.....	44
Conclusioni	45

A cura di:

Guido Angeli, Vito Di Candia – ASR Abruzzo

Adriano Murgano – Servizio flussi informativi, Dipartimento Salute e Welfare

Il personale dell'ASR Abruzzo:

Tiziana Di Corcia, Cristiano Di Giangiacomo, Vita Di Iorio, Manuela Di Virgilio, Stefania Di Zio,
Manuela Fini, Simona Martines, Elodia Radica

Direttore ASR Abruzzo – Alfonso Mascitelli

Luglio 2015

Introduzione

Il tema della qualità e della sicurezza dei punti nascita nella nostra regione, come nel resto del paese, è riemerso con forza dopo l'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, che fissa in almeno 1.000 nascite/anno lo standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento o l'attivazione dei punti nascita.

Il presente rapporto ha come oggetto di valutazione l'evento nascita rappresentato dal travaglio e dal parto, il cui svolgimento in sicurezza implica la raccolta di informazioni per la presa in carico di madre e neonato, consapevoli in parallelo che esiste tutta la problematica connessa all'assistenza durante la gravidanza. Elemento non secondario dello studio, comparando i dati di fonte ISTAT, risulta il riferimento al contesto nazionale nel quale dare la giusta lettura ai dati regionali, rispetto ai principali indicatori che descrivono le nascite: i livelli di natalità e fecondità, la natimortalità, il basso peso alla nascita, la percentuale di parti cesarei.

Una attenta e dettagliata analisi delle nascite all'interno delle strutture ospedaliere della Regione Abruzzo rappresenta, quindi, un motivo di interesse strategico non solo per una corretta valutazione della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate da parte delle strutture sanitarie, ma anche ai fini della programmazione sanitaria regionale. Tale premessa assume oggi particolare importanza anche alla luce delle specifiche indicazioni ministeriali tese a governare il processo di riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita ed in particolare della rete dei punti nascita da parte delle Regioni.

L'ASR ha inoltre avviato una indagine preliminare conoscitiva sui Punti Nascita operanti ad oggi nella Regione Abruzzo, finalizzata a valutare l'adeguamento delle Strutture con gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici riportati nell'allegato 1B del suddetto Accordo Stato Regioni. La prima rilevazione è stata condotta mediante la richiesta di compilazione di un format specifico, da parte delle Direzioni Generali, in merito alla presenza degli stessi requisiti all'atto della rilevazione: i dati preliminari dell'indagine saranno descritti nel corso del presente report.

Materiali e Metodi

I certificati di assistenza al parto (CeDAP) e le schede di dimissione ospedaliera (SDO) sono le due fonti informative nazionali sull'assistenza alla nascita in Italia. In particolare, i CeDAP costituiscono la più ricca fonte di informazioni di carattere epidemiologico-sanitario, mentre 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. Nonostante questa premessa, 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. Va quindi sottolineato che, da una parte il flusso CEDAP potrebbe sottostimare il numero di parti per problemi legati alla completezza della rilevazione, dall'altra anche il flusso SDO può presentare delle criticità nella identificazione dei parti

La rilevazione dei DRG riferiti agli eventi “parto” e “nascita” è stata effettuata utilizzando la banca dati SDO, trasmessa dal Servizio Gestione Flussi Mobilità Sanitaria, Procedure informatiche ed Emergenza sanitaria, relativamente al decennio 2005/2014. Nella fase di controllo di qualità dei dati, sono state eliminate le osservazioni 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 relativi al personale in servizio presso le UU.OO. di Ginecologia e Ostetricia operanti nel corso del 2014 nella Regione Abruzzo sono stati raccolti direttamente dall'ASR Abruzzo mediante l'utilizzo di un questionario ad hoc inviato alle Direzioni Generali delle ASL della Regione Abruzzo, al fine di avviare un'indagine conoscitiva in merito all'adeguamento delle Strutture con gli standard operativi e di sicurezza riportati nell'allegato 1B dell'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010) avente ad oggetto “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”, recepito con DGR n. 897/2011.

Si sottolinea che il trend temporale degli indicatori potrebbe aver risentito del sisma dell'aprile 2009.

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 alcuni problemi. 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 far fronte a questa situazione, lo studio dell'andamento dei "nati" nella Regione Abruzzo è stato effettuato selezionando dal database SDO tutti i record in cui 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, fatta eccezione per la sezione del rapporto che ha interessato l'analisi della domanda (cap. 11).

1. Il contesto normativo

- 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 perinatale 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 avente ad oggetto: “Riorganizzazione punti nascita regionali - attuazione punto 1 linee di azione di cui all'accordo stato-regioni del 16 dicembre 2010” .

2. 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 2005-2014. La fonte dati utilizzata proviene dal data base ISTAT (<http://demo.istat.it/altridati/indicatori/>).

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 marcata riduzione nel corso 2014 (dato regionale: 7,9 per 1000). Nello specifico delle singole province abruzzesi, quella di Pescara presenta un tasso di natalità sempre maggiore rispetto al resto del territorio regionale.

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

Provincia/Regione	Anni									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
L'Aquila	8,0	7,8	8,3	8,3	8,2	8,7	8,6	8,7	8,0	7,7
Teramo	9,4	8,8	9,1	9,3	9,0	8,9	8,6	8,4	8,4	8,0
Pescara	9,2	9,5	9,5	9,7	9,1	9,5	9,3	8,8	8,6	8,3
Chieti	8,4	8,4	8,6	8,8	8,6	8,8	8,3	8,3	7,7	7,7
Abruzzo	8,7	8,6	8,8	9,0	8,7	9,0	8,7	8,5	8,2	7,9
ITALIA	9,6	9,6	9,7	9,8	9,6	9,5	9,2	9,0	8,5	8,3

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 sostanzialmente stabili nel corso dell'ultimo decennio. Entrando nello specifico del territorio regionale si denota che le province di Pescara e Teramo registrano valori costantemente maggiori dell'indicatore studiato rispetto a quelle di Chieti e L'Aquila.

Tab. 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.

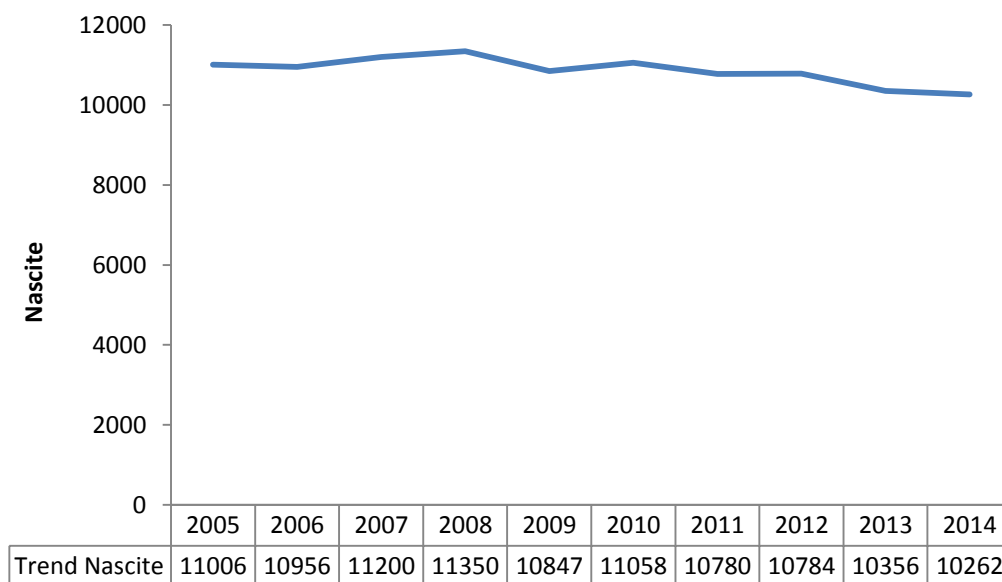
Provincia/Regione	Anni									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
L'Aquila	1,15	1,14	1,23	1,24	1,24	1,35	1,34	1,37	1,28	..
Teramo	1,31	1,24	1,30	1,36	1,34	1,35	1,33	1,30	1,33	..
Pescara	1,27	1,34	1,35	1,41	1,35	1,42	1,42	1,37	1,37	..
Chieti	1,20	1,22	1,26	1,30	1,30	1,35	1,31	1,32	1,24	..
Abruzzo	1,23	1,23	1,28	1,33	1,31	1,37	1,35	1,34	1,30	1,33
ITALIA	1,34	1,37	1,40	1,45	1,45	1,46	1,44	1,42	1,39	1,39

**Il dato 2014 non risulta essere ancora disponibile. Il valore complessivo regionale e nazionale rappresenta pertanto una stima dell'indicatore considerato.*

3. Le nascite nella Regione Abruzzo nel periodo 2005/2014

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.

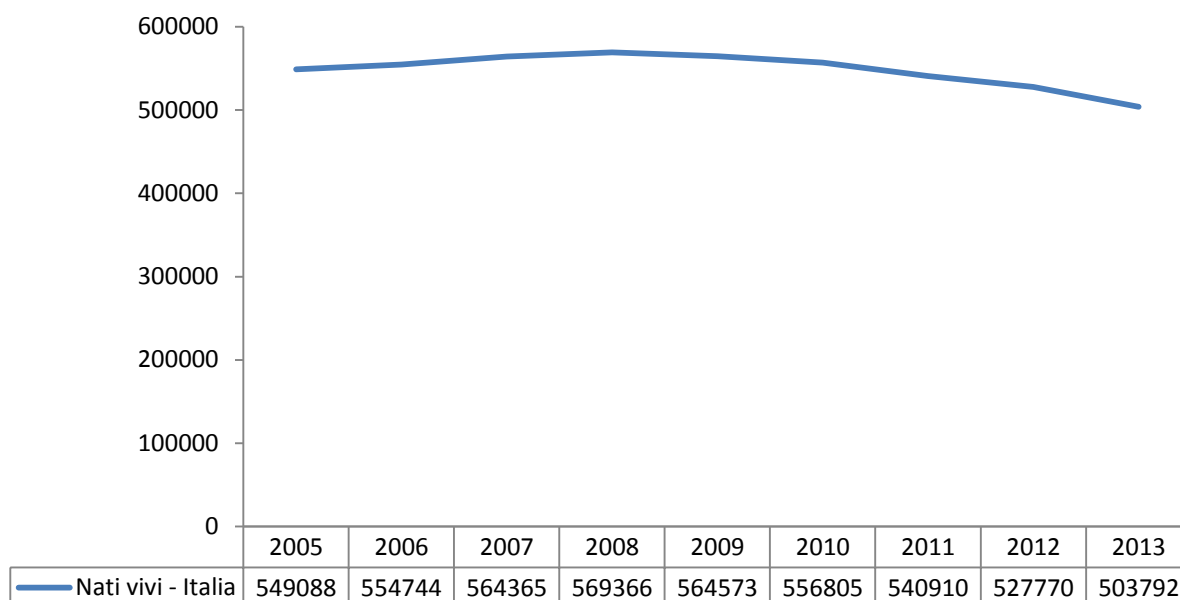
Figura 1: Andamento delle nascite nei P.O. abruzzesi nel periodo 2005-2014



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 2014 tale riduzione è stata pari a circa il **10%**.

Nella figura 2 è rappresentato l'andamento delle nascite in Italia (fonte dati Health for All – Istat Dicembre 2014).

Figura 2: Andamento dei nati vivi in Italia nel periodo 2005-2013 (fonte dati Health for all – Istat Dicembre 2014)



L'analisi del dato mostra un andamento delle nascite nazionali del tutto sovrapponibile a quello registrato nella regione Abruzzo: in particolare si evidenzia sia l'incremento del fenomeno fino al 2008 che la riduzione costante, nell'ultimo periodo osservato, di circa il 12% del 2013 rispetto all'anno 2008.

Il dato 2014 ancora non risulta essere disponibile nella già citata fonte dati ISTAT.

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

La Tabella 3 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 20% delle nascite regionali, mentre l'Ospedale SS. Annunziata di Chieti ha registrato un progressivo aumento del fenomeno che, alla rilevazione del 2014, risulta essere di circa il 16% in ambito regionale. Nel corso dell'anno 2014 oltre il 60% del totale nascite della Regione Abruzzo è stato registrato nei P.O. di Pescara, Chieti, L'Aquila, Teramo e Avezzano.

Tabella 3 – Distribuzione assoluta e percentuale delle nascite nei P.O. della Regione Abruzzo. Anni 2005-2014

Presidio Ospedaliero	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
P.O. -PESCARA	2162	19,6%	2251	20,5%	2287	20,4%	2308	20,3%	2320	21,4%	2330	21,1%	2230	20,7%	2147	19,9%	2118	20,5%	1947	19,0%
P.O. -CHIETI	1181	10,7%	1187	10,8%	1438	12,8%	1576	13,9%	1583	14,6%	1633	14,8%	1691	15,7%	1656	15,4%	1493	14,4%	1602	15,6%
P.O. -TERAMO	852	7,7%	786	7,2%	879	7,8%	1015	8,9%	1047	9,7%	1042	9,4%	1047	9,7%	896	8,3%	830	8,0%	742	7,2%
P.O. -LANCIANO	670	6,1%	700	6,4%	761	6,8%	994	8,8%	946	8,7%	902	8,2%	888	8,2%	745	6,9%	704	6,8%	653	6,4%
P.O. -L'AQUILA	723	6,6%	732	6,7%	798	7,1%	1020	9,0%	575	5,3%	821	7,4%	1008	9,4%	1038	9,6%	1016	9,8%	1006	9,8%
P.O. -VASTO	693	6,3%	745	6,8%	789	7,0%	783	6,9%	820	7,6%	852	7,7%	774	7,2%	898	8,3%	793	7,7%	845	8,2%
P.O. -AVEZZANO	511	4,6%	535	4,9%	527	4,7%	670	5,9%	719	6,6%	1262	11,4%	1125	10,4%	1043	9,7%	1004	9,7%	1054	10,3%
P.O. -ATRI	537	4,9%	474	4,3%	495	4,4%	517	4,6%	552	5,1%	563	5,1%	493	4,6%	497	4,6%	467	4,5%	511	5,0%
P.O. -SANT'OMERO	509	4,6%	442	4,0%	449	4,0%	536	4,7%	521	4,8%	454	4,1%	401	3,7%	688	6,4%	806	7,8%	756	7,4%
P.O. -ORTONA	386	3,5%	359	3,3%	487	4,3%	523	4,6%	530	4,9%	539	4,9%	526	4,9%	530	4,9%	495	4,8%	570	5,6%
P.O. -SULMONA	307	2,8%	322	2,9%	320	2,9%	311	2,7%	342	3,2%	401	3,6%	349	3,2%	414	3,8%	327	3,2%	250	2,4%
P.O. -PENNE	363	3,3%	286	2,6%	215	1,9%	242	2,1%	198	1,8%	259	2,3%	248	2,3%	232	2,2%	303	2,9%	326	3,2%
CDC SANTA MARIA-AVEZZANO	481	4,4%	513	4,7%	521	4,7%	544	4,8%	589	5,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -POPOLI	171	1,6%	168	1,5%	195	1,7%	187	1,6%	105	1,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -GIULIANOVA	382	3,5%	400	3,7%	332	3,0%	118	1,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CDC -SANATRIX-L'AQUILA	140	1,3%	157	1,4%	154	1,4%	6	0,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -GUARDIAGRELE	354	3,2%	331	3,0%	195	1,7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -ATESSA	283	2,6%	281	2,6%	157	1,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CDC DI LORENZO-AVEZZANO	143	1,3%	135	1,2%	136	1,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -CASTEL DI SANGRO	158	1,4%	152	1,4%	65	0,6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	11006	100,0%	10956	100,0%	11200	100,0%	11350	100,0%	10847	100,0%	11058	100,0%	10780	100,0%	10784	100,0%	10356	100,0%	10262	100,0%

Dall'analisi dei dati emerge chiaramente che il processo di razionalizzazione regionale dei P.N., di fatto, è già stato messo in atto nella Regione Abruzzo visto che nell'ultimo decennio si è assistito ad un passaggio progressivo da venti punti nascita attivi fino al 2007 agli attuali 12 operanti a partire dal 2010. Tale processo riorganizzativo non solo non ha determinato disservizi nell'assistenza sanitaria alla popolazione, ma 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 2011, la Regione Abruzzo ha registrato una notevole riduzione della mortalità nel primo mese di vita. Il tasso di mortalità, infatti, è diminuito progressivamente da 3,2

per 1.000 nati vivi (media nazionale del 2,3 per 1.000 nati vivi) del 2007 (anno in cui operavano ben 20 Punti Nascita) all'ultimo dato ISTAT disponibile del 2,3 per 1.000 nati vivi (media nazionale del 2,2 per 1.000 nati vivi) del 2011, anno in cui i punti nascita operanti erano già pari al numero attuale di 12 (Fonte dati ISTAT).

5. I Parti nella Regione Abruzzo nel periodo 2005/2014

Il fenomeno dei parti avvenuti nei Presidi Ospedalieri della Regione Abruzzo nel periodo 2005/2014 è stato descritto solo per i Punti Nascita (P.N.) effettivamente operanti ad oggi. 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. 4).

Tabella 4: DRG “Nascita”

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 5, vengono riportati sia i valori assoluti di parti effettuati per ciascun P.N. che la percentuale di parti cesarei.

Tabella 5 – Andamento totale dei parti e percentuale di parti cesarei per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anni 2005-2014

Presidio Ospedaliero	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei
Punti nascita di II Livello																				
P.O. - L'AQUILA	727	38,1%	708	42,5%	769	43,4%	1004	45,0%	540	39,8%	834	37,8%	1011	41,8%	1022	38,9%	955	38,1%	962	38,8%
P.O. - PESCARA	2132	37,9%	2185	40,9%	2224	42,2%	2194	39,9%	2238	39,5%	2244	41,5%	1810	32,1%	1861	30,4%	2037	35,6%	1867	34,2%
P.O. - CHIETI	1149	55,7%	1057	54,0%	1418	50,5%	1493	50,0%	1504	49,9%	1565	50,8%	1669	48,7%	1629	46,5%	1497	45,1%	1567	42,1%
Punti nascita di I Livello																				
P.O. - PENNE	314	35,4%	233	31,8%	190	39,5%	239	53,6%	193	50,3%	223	49,3%	254	50,8%	237	54,0%	311	57,9%	329	53,8%
P.O. - SULMONA	315	48,9%	322	44,4%	311	49,8%	316	48,7%	346	53,8%	407	51,4%	353	48,2%	420	50,5%	328	50,9%	253	39,9%
P.O. - ATRI	539	46,9%	478	48,1%	492	51,4%	515	49,3%	554	44,9%	565	44,4%	488	46,3%	492	36,0%	467	37,5%	510	36,3%
P.O. - ORTONA	380	63,2%	359	57,1%	450	54,0%	507	54,6%	513	55,9%	539	61,4%	520	54,0%	529	48,4%	488	40,0%	569	35,1%
P.O. - AVEZZANO	515	36,7%	550	37,5%	528	38,1%	661	37,5%	720	36,3%	1254	42,8%	1118	37,6%	1042	35,6%	990	37,8%	1027	31,1%
P.O. - SANT'OMERO	507	37,3%	446	39,9%	443	43,1%	530	44,0%	522	37,5%	452	46,2%	399	37,3%	691	30,7%	808	36,1%	758	35,2%
P.O. - LANCIANO	623	23,1%	490	5,1%	774	34,5%	995	32,9%	947	36,2%	899	36,8%	887	38,8%	747	34,4%	710	34,6%	649	35,4%
P.O. - TERAMO	849	43,5%	796	41,6%	869	38,8%	1004	37,0%	1039	38,4%	1046	34,7%	1039	29,7%	895	34,7%	814	32,3%	809	35,6%
P.O. - VASTO	688	40,3%	751	39,5%	779	36,1%	776	39,6%	830	37,1%	857	43,8%	778	42,9%	901	38,1%	789	29,8%	854	33,8%

Nella Tabella 6 vengono riportate le medie dei parti avvenute nei Punti Nascita oggi operanti nella Regione: dal confronto tra la media del decennio 2005/2014 e del quinquennio 2010/2014 si nota che mentre per molti Punti Nascita il numero di parti è rimasto sostanzialmente invariato, per altri (in particolare Avezzano, L'Aquila e Sant'Omero) si è avuto un incremento medio particolarmente 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 6 – Andamento medio dei parti per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anni 2005-2014 e 2010-2014

Presidio Ospedaliero	Media dei parti nell'ultimo decennio (anni 2005/2014)	Media dei parti nell'ultimo quinquennio (anni 2010/2014)	Scostamento percentuale tra il quinquennio 2005/2009 e il quinquennio 2010/2014
Punti nascita di II Livello			
P.O. - L'AQUILA	853	957	28%
P.O.- PESCARA	2079	1964	-11%
P.O. - CHIETI	1455	1585	20%
Punti nascita di I Livello			
P.O. - PENNE	252	271	16%
P.O. - SULMONA	337	352	9%
P.O. - ATRI	510	504	-2%
P.O. - ORTONA	485	529	20%
P.O. - AVEZZANO	841	1086	83%
P.O.- SANT'OMERO	556	622	27%
P.O. - LANCIANO	772	778	2%
P.O. - TERAMO	916	921	1%
P.O. - VASTO	800	836	9%

La distribuzione dei parti per volume di attività dei punti nascita (numero di parti/anno) evidenzia un numero significativo di nascite in strutture con meno di 500 parti l'anno (standard minimo per cure perinatali): due Punti Nascita (Penne e Sulmona), infatti, nel corso del decennio analizzato non hanno mai raggiunto la soglia di 500 parti/anno; il PO di Ortona, invece, ha fatto registrare nel corso degli anni un lieve incremento e comunque sempre prossimo al limite dei 500 parti per anno. Il P.O. di Atri ha mostrato sempre lievi oscillazioni (al di sopra o al di sotto) della soglia di 500 parti.

Gli altri Punti Nascita hanno mantenuto un andamento più elevato rispetto ai suddetti volumi di attività. I P.O. di Chieti e Pescara hanno fatto registrare un numero di parti costantemente superiore al limite di

1000 parti per anno; tale valore è stato sostanzialmente sempre raggiunto, nell'ultimo quinquennio, anche nel PO di Avezzano e L'Aquila.

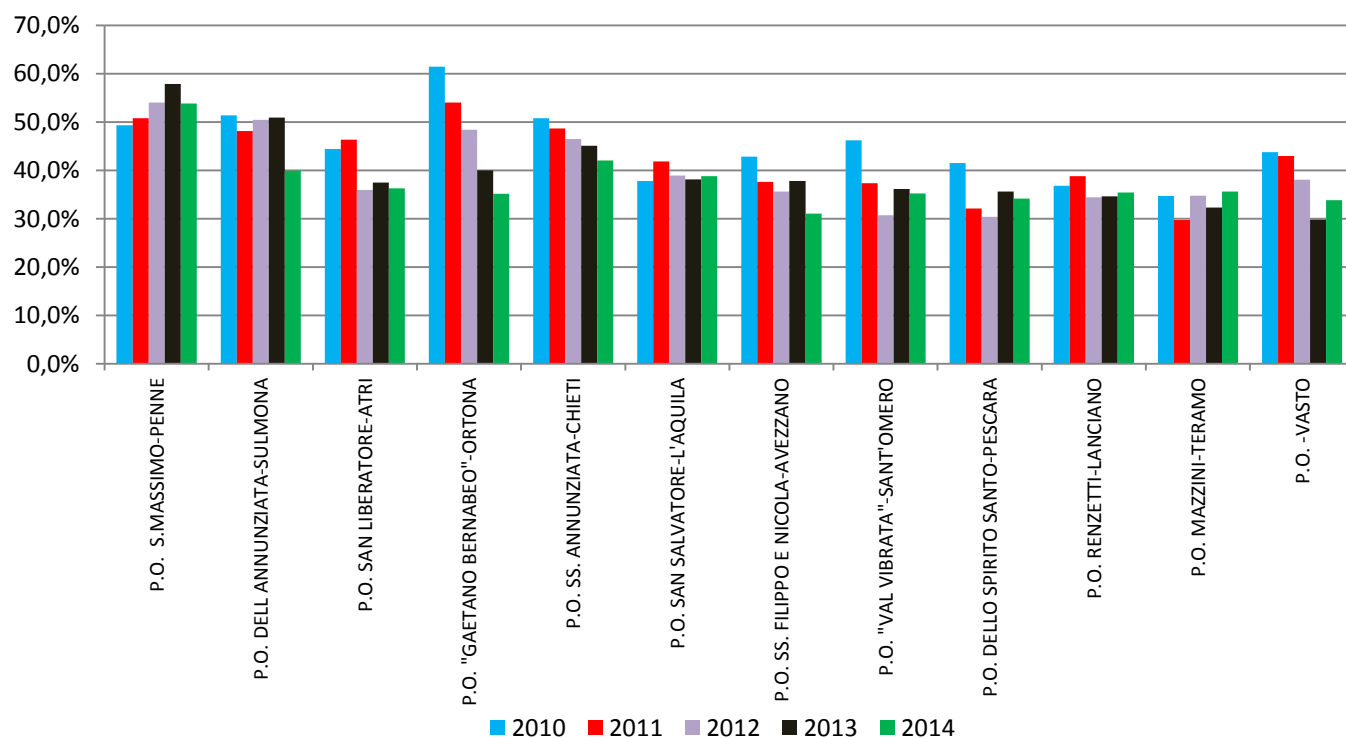
Attualmente, i Punti Nascita di II livello di Chieti, Pescara e L'Aquila registrano da soli poco meno della metà dei parti totali effettuati in tutta la Regione.

5.1 Taglio Cesareo

Un fenomeno significativamente rilevante nella Regione Abruzzo è rappresentato dall'elevato ricorso all'utilizzo del parto cesareo (Figura 3). 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 inappropriatazza.

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 3: Distribuzione Percentuale dei parti cesarei nei PO della Regione Abruzzo. Anni 2010/2014



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 di circa il 42% del 2005 a circa il 37% del 2014, 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 36,3% nel 2013, oltre il doppio di quella raccomandata dall'OMS, e superiore di quasi 10 punti percentuali rispetto alla media UE (26,7% nel 2011). A livello delle singole regioni, la quota più elevata di parti cesarei si registra in Campania (56,6%), seguono Sicilia (42,5%), Puglia (41,7%) e Lazio (39%). All'opposto si trovano le Province autonome di Trento (20,6%) e Bolzano (21,7%) e la Toscana (26,4%)*.

Nel corso dell'anno 2014, presso il Punto Nascita di Penne, il ricorso al taglio cesareo, con il 53,8 % ha superato la metà dei parti effettuati. Nello stesso anno di riferimento, il Punto Nascita di primo livello che utilizza in modo minore il ricorso al taglio cesareo è quello di Avezzano con un valore del 31%, che risulta essere il più basso di tutta la Regione. Tra i punti nascita di secondo livello, il valore più basso si registra per il P.O. di Pescara con il 34,2% (Tab. 7).

Tabella 7 –Percentuale di parti cesarei per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anno 2014

Presidio Ospedaliero	Anno 2014 % Cesarei
Punti nascita di II Livello	
P.O. - L'AQUILA	38,8%
P.O. - PESCARA	34,2%
P.O. - CHIETI	42,1%
Punti nascita di I Livello	
P.O. - PENNE	53,8%
P.O. - SULMONA	39,9%
P.O. - ATRI	36,3%
P.O. - ORTONA	35,1%
P.O. - AVEZZANO	31,1%
P.O. - SANT'OMERO	35,2%
P.O. - LANCIANO	35,4%
P.O. - TERAMO	35,6%
P.O. - VASTO	33,8%

*Fonte dati: ISTAT – Report “Gravidanza, parto e allattamento al seno” Anno 2013.

Un ulteriore e più specifico indicatore per misurare l'appropriatezza è rappresentato dalla proporzione dei parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna) (Tabella 8).

Il regolamento del Ministero della Salute sugli Standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1.000 parti e 15% per le maternità con meno di 1.000 parti.

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

Definizione dei Livelli:

I° Livello: Unità (500-1000 parti/anno) che assistono gravidanze e parti 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 parti 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 in questo caso è facilmente valutabile il fatto che il trend è in diminuzione negli ultimi anni, fermo restando la presenza di punte particolarmente elevate come per il PO di Penne (superiore al 30%).

Tabella 8 – Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Anni 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II Livello										
P.O. - CHIETI	40,5%	37,8%	34,3%	32,8%	32,4%	33,9%	31,0%	27,5%	26,9%	26,7%
P.O. - PESCARA	27,5%	28,4%	28,9%	26,3%	24,9%	25,4%	21,7%	19,2%	23,2%	23,7%
P.O. - L'AQUILA	29,2%	31,8%	31,7%	31,5%	25,9%	24,7%	28,8%	28,8%	24,9%	26,0%
Punti nascita di I Livello										
P.O. - AVEZZANO	24,3%	24,0%	27,1%	22,8%	24,4%	27,3%	23,1%	20,9%	22,8%	17,4%
P.O. - VASTO	29,7%	30,4%	26,1%	28,4%	24,7%	29,6%	30,5%	27,6%	17,0%	23,1%
P.O. - LANCIANO	18,8%	3,9%	25,1%	24,5%	24,3%	24,0%	26,2%	20,6%	20,7%	21,9%
P.O. - TERAMO	32,3%	28,9%	25,9%	23,2%	23,8%	20,7%	17,6%	20,8%	19,7%	22,1%
P.O. - SANT'OMERO	29,6%	29,1%	32,7%	31,1%	27,6%	30,3%	25,3%	22,3%	24,9%	23,5%
P.O. - ORTONA	45,8%	42,9%	38,9%	31,2%	33,5%	38,6%	32,9%	26,8%	21,1%	14,6%
P.O. - SULMONA	33,0%	29,5%	35,4%	34,2%	39,3%	36,6%	34,3%	28,3%	32,0%	26,1%
P.O. - ATRI	33,0%	34,7%	35,4%	32,8%	28,5%	26,0%	28,1%	19,1%	21,0%	21,0%
P.O. - PENNE	29,3%	21,9%	32,6%	40,6%	32,6%	34,5%	35,0%	32,1%	36,0%	32,5%

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.

6. Andamento dei parti per classi di età materna

La tabella 9 riporta la distribuzione, in valori assoluti e percentuali, dei parti effettuati nei P.O. della Regione Abruzzo suddivisi per classi di età materna.

Tabella 9: Parti per classe di età materna bienni 2013/2014.

SEDE P.O.	2013							2014						
	fino a 29 anni		30-34 anni		35+ anni		Totale	fino a 29 anni		30-34 anni		35+ anni		Totale
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Punti nascita di II Livello														
L'AQUILA	277	29,0%	325	34,0%	353	37,0%	955	252	26,2%	344	35,8%	366	38,0%	962
PESCARA	616	30,2%	707	34,7%	714	35,1%	2037	583	31,2%	630	33,7%	654	35,0%	1867
CHIETI	375	25,1%	520	34,7%	602	40,2%	1497	438	28,0%	545	34,8%	584	37,3%	1567
Punti nascita di I Livello														
SULMONA	120	36,6%	102	31,1%	106	32,3%	328	88	34,8%	89	35,2%	76	30,0%	253
PENNE	84	27,0%	113	36,3%	114	36,7%	311	95	28,9%	117	35,6%	117	35,6%	329
ATRI	174	37,3%	158	33,8%	135	28,9%	467	186	36,5%	163	32,0%	161	31,6%	510
ORTONA	186	38,1%	161	33,0%	141	28,9%	488	192	33,7%	203	35,7%	174	30,6%	569
AVEZZANO	384	38,8%	310	31,3%	296	29,9%	990	377	36,7%	351	34,2%	299	29,1%	1027
TERAMO	241	29,6%	300	36,9%	273	33,5%	814	257	31,8%	270	33,4%	282	34,9%	809
SANT'OMERO	281	34,8%	300	37,1%	227	28,1%	808	283	37,3%	267	35,2%	208	27,4%	758
LANCIANO	229	32,3%	241	33,9%	240	33,8%	710	202	31,1%	220	33,9%	227	35,0%	649
VASTO	269	34,1%	279	35,4%	241	30,5%	789	279	32,7%	284	33,3%	291	34,1%	854
Totale	3236	31,7%	3516	34,5%	3442	33,8%	10194	3232	31,8%	3483	34,3%	3439	33,9%	10154

Dall'analisi dei dati emerge che, rispetto alla produzione di ciascun Presidio Ospedaliero, la maggiore differenza di distribuzione dei parti per classe di età materna si registra nel P.O. di Chieti dove oltre il 40% di parti viene effettuato da donne con età maggiore o uguale a 35 anni mentre le donne con età compresa fino a 29 anni rappresentano il 25% del totale. Negli altri P.O., la distribuzione di casi all'interno dei 3 raggruppamenti considerati di classi di età risulta essere più omogenea. Anche in Abruzzo risulta evidente che oltre il 60% delle partorienti ha un'età superiore ai 30 anni: tale dato è

sovrapponibile alla media nazionale così come riportato nel Rapporto del Ministero della Salute “Certificato di assistenza al parto (CeDAP) - Analisi dell’evento nascita - Anno 2011” pubblicato nel dicembre 2014

7. Neonati per classe di peso alla nascita

Nella tabella 10 viene presentata la distribuzione del peso alla nascita. La fonte dati è rappresentata, in questo caso, dai Cedap anno 2014 a causa di una elevata 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 significativamente maggiore nei punti nascita di II livello rispetto agli altri punti nascita operanti ad oggi nella Regione Abruzzo.

Tabella 10: Nati vivi, singoli e plurimi, per classe di peso alla nascita (residenti).

PRESIDIO OSPEDALIERO	Peso < 2.500 %	Peso < 1.500 %
Punti nascita di II Livello		
P.O. PESCARA	7,5%	1,7%
P.O. CHIETI	7,3%	1,6%
P.O. L'AQUILA	6,7%	1,7%
Punti nascita di I Livello		
P.O. SANT'OMERO	4,1%	0,0%
P.O. ORTONA	3,0%	0,2%
P.O. TERAMO	4,0%	0,0%
P.O. LANCIANO	3,4%	0,3%
P.O. PENNE	2,8%	0,0%
P.O. ATRI	2,9%	0,0%
P.O. AVEZZANO	2,4%	0,1%
P.O. SULMONA	2,8%	0,0%
P.O. VASTO	3,9%	0,1%
Totale	5,0%	0,8%

Le percentuali di neonati con peso compreso tra 2500 grammi e 1500 grammi vengono assistiti principalmente nei Punti Nascita di II livello, anche se si registrano percentuali particolarmente significative in diversi Punti Nascita di I livello (in particolare , si segnalano i P.N. di Sant'Omero, Teramo e Vasto con percentuali di circa il 4%).

8. Parti pre-termine per Punto Nascita

Nella tabella 11 viene riportata la distribuzione della percentuale dei parti pre-termine con età gestazionale compresa tra 22-36 settimane. La fonte dati è rappresentata, in questo caso, dai Cedap anno 2014 in quanto il campo relativo all'età gestazionale non risulta essere presente nel data base SDO.

Tabella 11: Percentuale di parti pre-termine per Punto Nascita.

PRESIDIO OSPEDALIERO	% Pre termine (22-36 sett)
Punti nascita di II Livello	
P.O. CHIETI	8,9%
P.O. PESCARA	8,5%
P.O. L'AQUILA	8,6%
Punti nascita di I Livello	
P.O. SANT'OMERO	4,0%
P.O. ORTONA	3,0%
P.O. LANCIANO	4,5%
P.O. VASTO	4,3%
P.O. PENNE	2,8%
P.O. ATRI	1,8%
P.O. AVEZZANO	4,0%
P.O. SULMONA	2,8%
P.O. TERAMO	3,4%
Totale	5,8%

Dall'analisi dei dati emerge che il valore medio regionale di parti pre-termine è pari al 5,8% del totale dei parti: tale valore appare leggermente al di sotto della percentuale nazionale (6.6%) riportata nel Rapporto del Ministero della Salute "Certificato di assistenza al parto (CeDAP) - Analisi dell'evento nascita - Anno 2011" pubblicato nel dicembre 2014. Risulta chiaramente maggiore la percentuale dei parti pre-termine nei Punti Nascita di II livello rispetto ai P.N. di I Livello: anche in questo caso, i dati risultano in linea con le percentuali nazionali.

9. 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 12).

Tabella 12: DRG “Parto”

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 decennio analizzato, della percentuale di ciascun DRG neonatale sul totale della produzione annuale dei 12 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). **I risultati vanno interpretati con molta cautela in quanto l’elevata quota di neonati con DRG complicati, soprattutto nelle unità di I livello, potrebbe essere attribuibile a modalità differenti di ‘classificazione’ oltre che ad una reale presenza di condizioni cliniche effettivamente patologiche.**

Tabella 13. 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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	0,4%	0,4%	1,1%	1,2%	1,9%	0,9%	0,4%	0,7%	0,9%	1,1%
P.O. - PESCARA	0,4%	0,5%	0,4%	0,9%	0,5%	0,7%	1,0%	0,8%	0,9%	1,3%
P.O. - CHIETI	1,4%	1,1%	1,9%	2,0%	1,1%	2,1%	1,0%	2,0%	2,3%	1,4%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	0,7%	1,0%	2,2%	2,3%	0,9%	0,5%	0,9%	0,8%	0,6%	0,8%
P.O. - AVEZZANO	0,2%	0,6%	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%	0,9%	1,5%	1,0%	1,2%
P.O. - LANCIANO	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	4,2%	3,4%	2,9%	3,2%	3,2%	4,1%
P.O. - SANT'OMERO	0,8%	1,5%	0,9%	2,8%	2,5%	4,0%	2,3%	1,0%	1,1%	1,3%
P.O. - VASTO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%	4,1%	4,0%	3,5%	3,0%	3,7%
P.O. - ATRI	1,2%	0,9%	1,7%	0,8%	1,3%	1,4%	1,2%	0,6%	2,8%	1,9%
P.O. - TERAMO	0,2%	0,4%	0,7%	0,2%	1,1%	0,9%	0,9%	2,2%	1,1%	1,0%
P.O. - ORTONA	1,7%	2,5%	2,4%	3,7%	3,5%	2,5%	2,6%	2,1%	3,3%	1,3%
P.O. - PENNE	0,0%	0,0%	11,7%	3,4%	4,4%	3,3%	3,1%	1,7%	6,2%	10,5%

Tabella 14. 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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	3,4%	3,8%	3,8%	4,4%	3,2%	1,5%	1,7%	1,5%	2,5%	1,6%
P.O. - PESCARA	2,2%	1,3%	1,5%	1,9%	2,8%	3,1%	2,8%	3,3%	2,5%	2,5%
P.O. - CHIETI	5,2%	6,7%	4,4%	4,0%	5,1%	5,1%	4,2%	4,9%	4,0%	4,4%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
P.O. - AVEZZANO	0,6%	1,2%	1,0%	1,5%	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%
P.O. - LANCIANO	0,3%	1,7%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
P.O. - SANT'OMERO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
P.O. - VASTO	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
P.O. - ATRI	0,2%	0,4%	1,5%	0,6%	0,2%	0,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%
P.O. - TERAMO	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%	0,4%	0,1%	0,2%	0,3%	0,6%	0,3%
P.O. - ORTONA	1,7%	1,9%	2,0%	0,8%	2,7%	0,8%	1,4%	1,9%	2,5%	0,9%
P.O. - PENNE	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,3%	0,0%	0,6%

Tabella 15. Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 387 (Prematurità con affezioni maggiori) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	2,8%	1,3%	2,3%	1,6%	0,3%	0,7%	1,7%	2,1%	1,9%	3,3%
P.O. - PESCARA	2,2%	2,9%	3,5%	4,9%	3,0%	2,9%	1,8%	1,8%	2,5%	3,4%
P.O. - CHIETI	2,5%	1,2%	1,1%	3,0%	3,0%	2,4%	2,5%	1,5%	1,5%	1,0%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	0,0%	0,7%	1,9%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,8%
P.O. - AVEZZANO	0,6%	0,8%	0,6%	0,5%	0,7%	0,6%	0,2%	0,4%	0,2%	0,3%
P.O. - LANCIANO	3,6%	1,3%	1,9%	1,8%	1,3%	1,6%	1,9%	1,7%	0,7%	1,5%
P.O. - SANT'OMERO	0,8%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,9%	0,5%	0,1%	0,0%	0,4%
P.O. - VASTO	4,3%	4,7%	5,3%	5,4%	0,1%	0,1%	0,6%	0,5%	0,8%	0,8%
P.O. - ATRI	0,6%	0,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,8%	0,2%	0,2%	0,2%
P.O. - TERAMO	0,9%	0,1%	0,0%	0,8%	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,5%	0,4%
P.O. - ORTONA	1,4%	0,9%	1,1%	1,5%	0,0%	0,8%	0,8%	0,6%	0,4%	0,8%
P.O. - PENNE	0,3%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,9%	0,0%	0,3%

Tabella 16. Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 388 (Prematurità senza affezioni maggiori) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	6,2%	11,1%	10,0%	7,0%	4,9%	4,6%	4,9%	6,1%	5,3%	4,3%
P.O. - PESCARA	2,5%	2,8%	2,2%	3,4%	3,2%	3,8%	3,5%	5,5%	2,6%	2,4%
P.O. - CHIETI	7,7%	9,5%	8,2%	7,6%	8,1%	9,7%	6,3%	7,8%	5,0%	5,1%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	7,9%	4,9%	6,3%	4,0%	5,7%	2,8%	2,3%	3,0%	1,2%	0,8%
P.O. - AVEZZANO	6,4%	6,7%	6,3%	8,3%	6,0%	6,1%	5,4%	5,3%	4,2%	3,7%
P.O. - LANCIANO	0,7%	1,0%	1,2%	1,0%	2,1%	1,6%	2,0%	3,5%	1,8%	2,3%
P.O. - SANT'OMERO	5,5%	2,6%	2,7%	4,6%	5,6%	4,3%	3,0%	2,2%	3,0%	3,3%
P.O. - VASTO	0,9%	1,6%	2,6%	1,3%	1,2%	2,1%	2,8%	1,5%	2,3%	2,5%
P.O. - ATRI	2,9%	2,8%	2,3%	2,4%	2,4%	3,1%	3,2%	2,6%	0,6%	1,5%
P.O. - TERAMO	3,5%	2,8%	2,3%	4,0%	2,7%	2,9%	2,7%	3,4%	3,5%	2,5%
P.O. - ORTONA	1,4%	1,6%	0,9%	1,0%	1,2%	3,3%	2,8%	2,5%	0,4%	1,5%
P.O. - PENNE	0,3%	3,2%	2,0%	0,8%	1,0%	2,9%	0,4%	0,9%	0,0%	0,6%

Tabella 17. Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 389 (Neonati a termine con affezioni maggiori) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	8,8%	5,9%	2,8%	4,3%	3,5%	6,2%	5,4%	6,3%	4,0%	6,6%
P.O. - PESCARA	6,8%	8,1%	9,4%	12,2%	8,6%	10,5%	8,1%	6,6%	10,5%	12,2%
P.O. - CHIETI	12,8%	6,8%	6,2%	6,8%	5,3%	5,7%	4,6%	5,8%	8,0%	8,2%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	4,6%	3,0%	6,0%	2,7%	1,5%	4,1%	1,5%	2,0%	1,9%	3,3%
P.O. - AVEZZANO	9,6%	8,9%	7,3%	6,8%	3,9%	3,4%	3,9%	3,0%	1,6%	1,5%
P.O. - LANCIANO	44,2%	41,7%	41,5%	26,1%	12,6%	12,1%	10,4%	13,0%	13,5%	7,2%
P.O. - SANT'OMERO	1,5%	3,5%	3,1%	3,2%	2,1%	3,6%	2,0%	5,4%	4,7%	4,3%
P.O. - VASTO	13,2%	16,8%	16,0%	18,0%	7,2%	9,8%	6,9%	6,4%	10,8%	11,8%
P.O. - ATRI	8,3%	6,1%	9,6%	10,5%	6,4%	10,6%	12,8%	4,8%	6,9%	6,3%
P.O. - TERAMO	3,3%	2,9%	3,7%	4,5%	4,5%	2,4%	3,4%	4,3%	3,2%	4,3%
P.O. - ORTONA	62,9%	56,5%	40,4%	32,2%	18,6%	11,1%	16,3%	13,9%	23,5%	27,1%
P.O. - PENNE	6,1%	6,7%	7,7%	6,8%	11,3%	9,9%	16,2%	13,6%	5,9%	8,4%

Tabella 18. Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 390 (Neonati con altre affezioni significative) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	5,4%	7,4%	6,3%	6,5%	6,6%	9,4%	11,0%	7,8%	8,8%	9,6%
P.O. - PESCARA	2,9%	3,5%	4,0%	6,0%	7,7%	9,3%	16,0%	18,7%	26,0%	28,9%
P.O. - CHIETI	25,9%	19,9%	16,9%	17,5%	19,0%	16,3%	13,6%	13,4%	11,6%	9,7%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	26,2%	27,2%	27,4%	30,4%	22,2%	14,8%	11,7%	12,5%	10,2%	16,6%
P.O. - AVEZZANO	18,6%	17,6%	18,5%	15,2%	83,3%	17,1%	10,9%	10,7%	12,1%	6,5%
P.O. - LANCIANO	7,0%	8,3%	6,9%	14,4%	6,7%	4,5%	3,3%	4,8%	3,8%	25,8%
P.O. - SANT'OMERO	12,0%	16,9%	14,3%	13,4%	14,6%	13,0%	14,3%	16,4%	11,7%	15,9%
P.O. - VASTO	4,9%	7,9%	7,6%	8,7%	5,2%	7,4%	7,9%	9,8%	10,1%	10,8%
P.O. - ATRI	5,8%	8,2%	7,5%	6,5%	10,2%	8,1%	11,5%	18,0%	13,5%	15,9%
P.O. - TERAMO	5,6%	18,9%	17,6%	15,6%	24,7%	25,4%	23,4%	23,7%	19,6%	25,2%
P.O. - ORTONA	11,3%	19,2%	24,5%	30,3%	37,7%	40,5%	39,6%	43,2%	31,9%	26,6%
P.O. - PENNE	46,3%	13,5%	14,3%	41,8%	56,4%	79,2%	64,9%	63,0%	49,5%	42,5%

Tabella 19. Distribuzione percentuale per ciascun P.N. della produzione del DRG 391 (Neonato normale) sul totale dei DRG neonatali

Presidio Ospedaliero	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Punti nascita di II livello										
P.O. - L'AQUILA	73,0%	70,1%	73,9%	75,0%	79,6%	76,8%	74,9%	75,5%	76,6%	73,5%
P.O. - PESCARA	83,1%	81,0%	78,9%	70,6%	74,2%	69,6%	66,7%	63,2%	54,9%	49,2%
P.O. - CHIETI	44,6%	54,9%	61,4%	59,2%	58,5%	58,8%	67,8%	64,6%	67,6%	70,2%
Punti nascita di I livello										
P.O. - SULMONA	60,7%	63,0%	56,2%	60,2%	69,8%	77,5%	83,7%	81,7%	85,8%	77,6%
P.O. - AVEZZANO	63,9%	64,3%	66,1%	67,3%	5,3%	72,2%	78,4%	79,0%	80,7%	86,9%
P.O. - LANCIANO	44,2%	46,0%	47,2%	55,4%	73,1%	76,9%	79,4%	73,7%	77,0%	59,0%
P.O. - SANT'OMERO	79,5%	75,4%	78,7%	75,8%	75,0%	73,9%	77,8%	74,6%	79,4%	74,6%
P.O. - VASTO	76,6%	69,0%	68,5%	66,6%	82,2%	76,1%	77,6%	78,1%	73,1%	70,4%
P.O. - ATRI	81,1%	80,7%	77,2%	79,1%	79,3%	75,6%	70,2%	73,7%	75,8%	74,2%
P.O. - TERAMO	86,4%	74,6%	75,7%	74,9%	66,2%	68,1%	68,8%	65,9%	71,5%	66,4%
P.O. - ORTONA	19,5%	17,4%	28,7%	30,5%	36,3%	40,9%	36,4%	35,8%	38,0%	41,8%
P.O. - PENNE	47,1%	76,6%	63,3%	47,3%	27,0%	3,3%	15,1%	18,7%	38,4%	37,0%

10. Distribuzione dei DRG neonatali nell'anno 2014

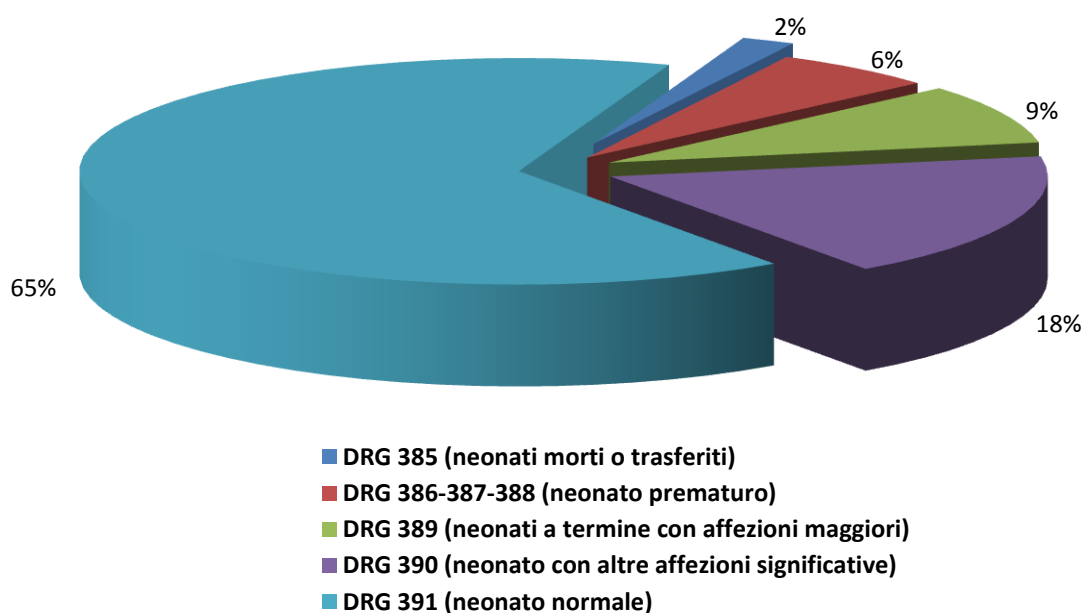
Nella Tabella 20 vengono riportate le frequenze in valori assoluti dei DRG neonatali registrate nei Punti nascita regionali nell'anno 2014.

Tabella. 20: Distribuzione dei DRG neonatali . Anno 2014

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	17	34	45	69	100	768	1045
P.O. PESCARA	27	50	69	49	245	579	987	2006
P.O. CHIETI	25	77	18	89	143	169	1230	1751
Punti nascita di I livello								
P.O. SULMONA	2	0	2	2	8	40	187	241
P.O. AVEZZANO	12	0	3	38	16	67	901	1037
P.O. LANCIANO	27	1	10	15	47	169	387	656
P.O. SANT'OMERO	10	1	3	25	32	119	557	747
P.O. VASTO	31	0	7	21	100	92	598	849
P.O. ATRI	10	0	1	8	33	83	388	523
P.O. TERAMO	7	2	3	18	31	182	480	723
P.O. ORTONA	7	5	4	8	144	141	222	531
P.O. PENNE	35	2	1	2	28	141	123	332
Regione	205	155	155	320	896	1882	6828	10441

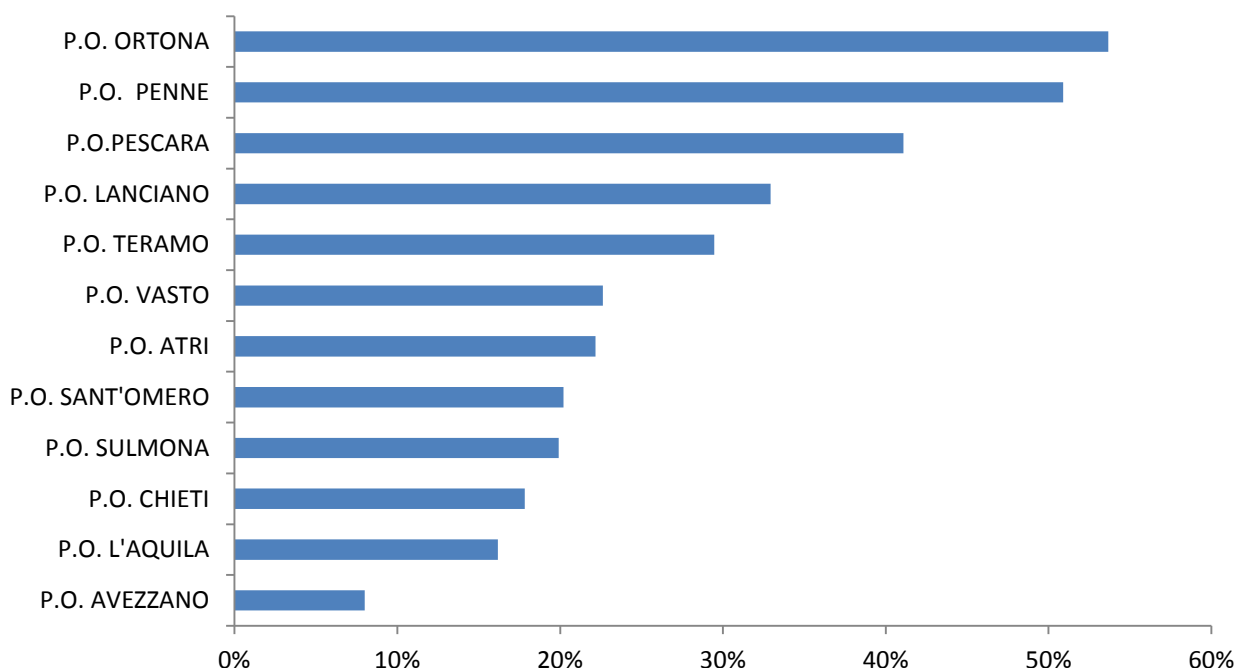
La Figura 4 rappresenta graficamente l'andamento regionale, complessivo, dei DRG neonatali registrati nel corso del 2014.

Figura 4: Distribuzione percentuale dei DRG neonatali – Anno 2014



Nella Figura 5 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 5: 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 nei P.O. di Ortona e di Penne, la somma dei suddetti DRG supera la metà della produzione totale dei DRG neonatali; segue Pescara e poi Lanciano.

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 21).

Tabella 21: Prime dieci diagnosi principali più frequenti riferite al DRG 389. Dato aggregato regionale-anno 2014

Diagnosi principale	Descrizione	n.	%
77189	ALTRE INFEZIONI SPECIFICHE DEL PERIODO PERINATALE	193	21%
V3001	NATO SINGOLO,NATO IN OSPEDALE CON TAGLIO CESAREO	79	9%
V3000	NATO SINGOLO,NATO IN OSPEDALE SENZA MENZIONE DI TAGLIO CESAREO	77	9%
7754	IPOCALCEMIA E IPOMAGNESEMIA NEONATALI	67	7%
77181	SETTICEMIA (SEPSI) DEL NEONATO	53	6%
7756	IPOGLICEMIA NEONATALE	46	5%
76418	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,CON SEGNI DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 2000-2499 GRAMMI	32	4%
77084	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA DEL NEONATO	23	3%
77182	INFEZIONI DELLE VIE URINARIE DEL NEONATO	20	2%
7755	ALTRI DISTURBI ELETTROLITICI TRANSITORI DEL NEONATO	19	2%

Successivamente (Tab. 22) sono analizzate le prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 prodotto nel corso del 2014 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 22: Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 con Diagnosi Principale V3000. Dato aggregato regionale-anno 2014

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
7754	IPOCALCEMIA E IPOMAGNESEMIA NEONATALI	20	14%
7454	DIFETTO DEL SETTO INTERVENTRICOLARE	13	9%
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	7	5%
7746	ITTERO FETALE E NEONATALE NON SPECIFICATO	6	4%
7907	BATTERIEMIA NON SPECIFICATA	5	3%
7455	DIFETTO DEL SETTO ATRIALE TIPO OSTIUM SECUNDUM	5	3%
79095	PROTEINA C REATTIVA ELEVATE (PCR)	5	3%
77189	ALTRE INFEZIONI SPECIFICHE DEL PERIODO PERINATALE	4	3%
V726	ESAME DI LABORATORIO	4	3%

L'analisi è stata poi condotta (Tab. 23) sulle prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 prodotto nel corso del 2014 e con codice di diagnosi principale V3001 (nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo).

Tabella 23: Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 389 con Diagnosi Principale V3001. Dato aggregato regionale-anno 2014

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
7754	IPOCALCEMIA E IPOMAGNESEMIA NEONATALI	37	24%
7454	DIFETTO DEL SETTO INTERVENTRICOLARE	17	11%
V298	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI ALTRE MANIFESTAZIONI MORBOSE SPECIFICATE	9	6%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	8	5%
V726	ESAME DI LABORATORIO	8	5%
7706	TACHIPNEA TRANSITORIA DEL NEONATO	7	5%
7455	DIFETTO DEL SETTO ATRIALE TIPO OSTIUM SECUNDUM	5	3%
76418	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE, CON SEGNI DI MALNUTRIZIONE FETALE, DI PESO 2000-2499 GRAMMI	4	3%
7731	MALATTIA EMOLITICA DEL FETO O DEL NEONATO DOVUTA A ISOIMMUNIZZAZIONE ABO	4	3%
7791	ALTRA E NON SPECIFICATA IPERECCITABILITÀ DI ORIGINE NEUROLOGICA DEL NEONATO	4	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 24).

Tabella 24: Prime dieci diagnosi principali più frequenti riferite al DRG 390. Dato aggregato regionale-anno 2014

Diagnosi principale	Descrizione	n.	%
V3000	NATO SINGOLO, NATO IN OSPEDALE SENZA MENZIONE DI TAGLIO CESAREO	693	37%
V3001	NATO SINGOLO, NATO IN OSPEDALE CON TAGLIO CESAREO	407	22%
76529	37 O PIÙ SETTIMANE COMPLETE DI GESTAZIONE	120	6%
77984	LIQUIDO TINTO DI MECONIO	67	4%
7706	TACHIPNEA TRANSITORIA DEL NEONATO	55	3%
7731	MALATTIA EMOLITICA DEL FETO O DEL NEONATO DOVUTA A ISOIMMUNIZZAZIONE ABO	46	2%
7684	SOFFERENZA FETALE IN NATO VIVO, NON DEFINITA RISPETTO AL MOMENTO DI INSORGENZA	46	2%
7602	MALATTIE INFETTIVE O PARASSITARIE DELLA MADRE CHE HANNO RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	40	2%
77981	BRADICARDIA NEONATALE	34	2%
77989	ALTRE MANIFESTAZIONI SPECIFICATE CHE HANNO ORIGINE NEL PERIODO PERINATALE	27	1%

Successivamente (Tab. 25) sono analizzate le prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 prodotto nel corso del 2014 e con codice di diagnosi principale V3000 (nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo).

Tabella 25: Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 con Diagnosi Principale V3000. Dato aggregato regionale-anno 2014

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	128	12%
79095	PROTEINA C REATTIVA ELEVATE (PCR)	111	10%
7602	MALATTIE INFETTIVE O PARASSITARIE DELLA MADRE CHE HANNO RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	59	5%
7731	MALATTIA EMOLITICA DEL FETO O DEL NEONATO DOVUTA A ISOIMMUNIZZAZIONE ABO	58	5%
7611	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE CHE HA RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	58	5%
77984	LIQUIDO TINTO DI MECONIO	56	5%
7716	CONGIUNTIVITE E DACRIOCISTITE NEONATALI	53	5%
7746	ITTERO FETALE E NEONATALE NON SPECIFICATO	48	4%
7500	LINGUA LEGATA	47	4%
7455	DIFETTO DEL SETTO ATRIALE TIPO OSTIUM SECUNDUM	43	4%

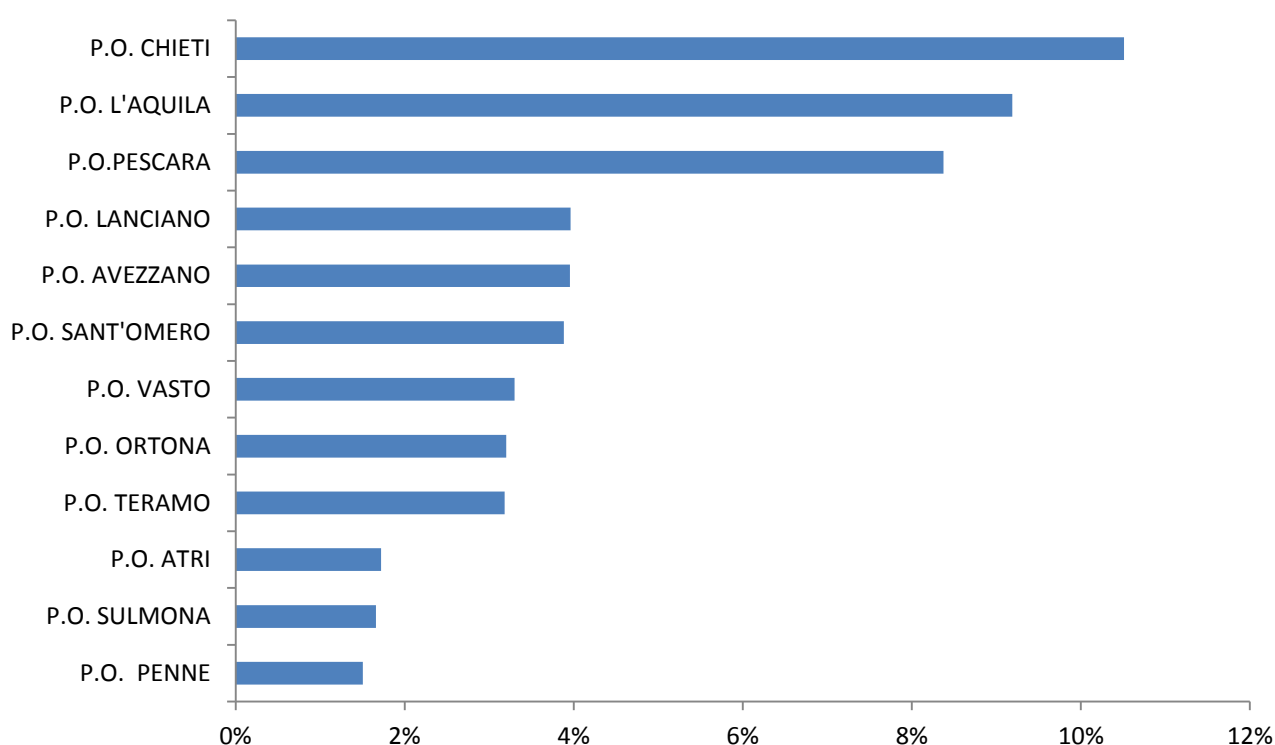
L'analisi è stata poi condotta (Tab. 26) sulle prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 con codice di diagnosi principale V3001 (nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo).

Tabella 26: Prime dieci diagnosi secondarie più frequenti riferite al DRG 390 con Diagnosi Principale V3001. Dato aggregato regionale-anno 2014

Diagnosi secondaria	Descrizione	n.	%
V290	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI CONDIZIONE MORBOSA INFETTIVA	70	11%
79095	PROTEINA C REATTIVA ELEVATE (PCR)	47	7%
V726	ESAME DI LABORATORIO	39	6%
7455	DIFETTO DEL SETTO ATRIALE TIPO OSTIUM SECUNDUM	37	6%
77984	LIQUIDO TINTO DI MECONIO	36	5%
7617	PRESENTAZIONE ANOMALA PRIMA DEL TRAVAGLIO CON RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	29	4%
7731	MALATTIA EMOLITICA DEL FETO O DEL NEONATO DOVUTA A ISOIMMUNIZZAZIONE ABO	25	4%
7611	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE CHE HA RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO	24	4%
7716	CONGIUNTIVITE E DACRIOCISTITE NEONATALI	19	3%
V298	OSSERVAZIONE PER SOSPETTO DI ALTRE MANIFESTAZIONI MORBOSE SPECIFICATE	19	3%

A conclusione di questa sezione si è ritenuto utile riassumere nella Figura 6 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 6 - Proporzione di neonati dimessi con DRG 386,387 e 388. Dato aggregato regionale-anno 2014



Dai dati rilevati emerge chiaramente che la maggior parte dei casi sono stati trattati 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% (Atri, Sulmona e Penne) e quello più alto di circa il 4% (Lanciano, Avezzano e Sant'Omero).

11. Analisi della Domanda

Gran parte degli autori italiani sono concordi nell'attribuire al governo della domanda un ruolo direttamente collegato con la ricerca dell'efficacia e dell'appropriatezza clinica, avendo come riferimento il principio della sostenibilità economica.

In ottemperanza all'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010, anche la Regione Abruzzo ha provveduto a riorganizzare i Punti Nascita con l'emanazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 10/2015. Tale riorganizzazione prevede 3 Unità Operative di Ostetricia di II livello (L'Aquila, Chieti, Pescara) con annesse 3 Unità Operative di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e 5 Unità Operative di Ostetricia di I livello (Avezzano, Vasto, Lanciano, Teramo e Sant'Omero), prevedendo, pertanto, la disattivazione dei 4 Punti Nascita con numero ridotto di parti effettuati (Sulmona, Ortona, Penne e Atri).

In questa sezione, si è pertanto ritenuto opportuno valutare la scelta dei Punti Nascita mediante l'analisi della domanda relativamente ai DRG 370/375 (parti cesarei e parti vaginali), con particolare riferimento alla popolazione residente nel territorio dei Comuni della ASL di appartenenza che afferiscono a ciascun Presidio sede di disattivazione del Punto Nascita. A tal fine, anche considerando la necessità di utilizzare il dato della mobilità passiva (dato non ancora disponibile per la Regione Abruzzo per l'annualità 2014), si è proceduto ad utilizzare la fonte dati SDO 2013. **La metodologia e il relativo calcolo dei bacini di utenza viene ripreso integralmente dal documento tecnico fornito dall'Age.Na.S. per lo studio dell'analisi della domanda verso i quattro P.N. sopracitati.**

Per ciascuno dei 4 P.N. oggetto di disattivazione è stata calcolata la percentuale di ricoveri per ASL di provenienza: come si evince dalle tabelle che seguono (Tab. 27, 28, 29, 30). I ricoveri sono stati erogati per la maggior parte a donne residenti nel territorio della stessa ASL per percentuali che vanno dal 93,9% (Ortona) all' 82,2% (Penne).

Successivamente, sono stati identificati i Comuni di provenienza delle pazienti afferenti alla ASL in cui insiste il Punto Nascita (Tab. 31, 32, 33, 34) identificando in tal modo il possibile bacino di utenza locale in riferimento allo stesso Punto Nascita. Per ciascun Comune così identificato si è proceduto ad individuare il numero di donne che hanno partorito.

- nel Presidio Ospedaliero del bacino di utenza di riferimento
- in altri Presidi Ospedalieri regionali
- in altri Presidi Ospedalieri extraregionali (mobilità passiva)

Nella **tabella 27** si rileva che nell'anno 2013 presso il P.O. di Sulmona sono stati assistiti 328 parti di cui 319 erogati a donne residenti nella Regione Abruzzo: di queste il 90% risiede nel bacino di utenza di Sulmona, l' 8,7% risiede nella provincia di Pescara mentre l'1,3 % risiede in provincia di Chieti.

Tabella 27: Distribuzione dei parti (DRG 370-375) riferiti a donne residenti nella Regione Abruzzo, anno 2013, P.O. Sulmona.

ASL di Residenza	N. parti	%
Bacino di utenza ASL AV/Sulmona/AQ	287	90,0%
ASL Pescara	28	8,7%
ASL Chieti/LV	4	1,3%
<i>Totale</i>	319	100%

Dai dati della **tabella 28** si rileva che nell'anno 2013 presso il P.O. di Atri sono stati assistiti 467 parti di cui 456 erogati a donne residenti nella Regione Abruzzo: di queste l'86,6% risiede nel bacino di utenza di Atri, il 13% risiede nella provincia di Pescara, lo 0,2 % risiede in provincia di Chieti e lo 0.2% in provincia dell'Aquila.

Tabella 28: Distribuzione dei parti (DRG 370-375) riferiti a donne residenti nella Regione Abruzzo, anno 2013, P.O. Atri.

ASL di Residenza	N. parti	%
Bacino di utenza - ASL Teramo	395	86,6%
ASL Pescara	59	13%
ASL Chieti/LV	1	0,2%
ASL AV/Sulmona/AQ	1	0,2%
<i>Totale</i>	456	100%

Dai dati riassunti nella **tabella 29** si rileva che nell'anno 2013 presso il P.O. di Penne sono stati assistiti 311 parti di cui 309 erogati a donne residenti nella Regione Abruzzo: di queste l'82,2% risiede nel bacino di utenza di Penne, il 14.6% risiede nella provincia di Chieti, il 2,9 % risiede in provincia di Teramo e lo 0.3% in provincia dell'Aquila.

Tabella 29: Distribuzione dei parti (DRG 370-375) riferiti a donne residenti nella Regione Abruzzo, anno 2013, P.O. Penne.

ASL di Residenza	N. parti	%
Bacino di utenza - ASL Pescara	254	82,2%
ASL Chieti/LV	45	14,6%
ASL Teramo	9	2,9%
ASL AV/Sulmona/AQ	1	0,3%
Totale	309	100%

Infine, nella **tabella 30** si rileva che nell'anno 2013 presso il P.O. di Ortona sono stati assistiti 488 parti di cui 474 erogati a donne residenti nella Regione Abruzzo: di queste il 93,2% risiede nel bacino di utenza di Ortona, il 5.5% risiede nella provincia di Pescara e lo 0.6% in provincia dell'Aquila.

Tabella 30: Distribuzione dei parti (DRG 370-375) riferiti a donne residenti nella Regione Abruzzo, anno 2013, P.O. Ortona.

ASL di Residenza	N. parti	%
Bacino di utenza - ASL Chieti/LV -	445	93,9%
ASL Pescara	26	5,5%
ASL AV/Sulmona/AQ	3	0,6%
Totale	474	100,0%

Nelle Tabelle successive 31, 32, 33 e 34 emerge che a prescindere dalle distanze chilometriche dai P.O. in cui hanno finora operato i Punti Nascita oggetto di disattivazione, rispetto al numero di parti totali effettuati dalle donne residenti nei Comuni ubicati nello stesso territorio aziendale (considerato pertanto come bacino di Utenza principale del Punto Nascita), solo una ristretta percentuale di parti è stata effettuata presso gli stabilimenti ospedalieri considerati, ovvero:

- il 22% del bacino di utenza di riferimento presso il Punto Nascita di Sulmona
- il 21% del bacino di utenza di riferimento presso il Punto Nascita di Atri
- il 10% del bacino di utenza di riferimento presso il Punto Nascita di Penne
- il 19% del bacino di utenza di riferimento presso il Punto Nascita di Ortona

Per esplicitare con maggior chiarezza la lettura dei dati descritti, risulta opportuno puntualizzare che le percentuale appena rilevate si riferiscono al totale delle partorienti residenti all'interno dei bacini di utenza dei Punti Nascita oggetto di disattivazione. Pertanto:

- relativamente Punto Nascita di Sulmona, sebbene il 90% (Tab. 27) dei parti totali effettuati nel P.O. di Sulmona nel corso del 2013 è riferito a donne residenti all'interno del bacino di utenza di Sulmona, tale valore corrisponde solamente al 22% (Tab. 31) del totale delle donne afferenti al medesimo bacino di utenza che hanno partorito nel corso del 2013;
- relativamente Punto Nascita di Atri, sebbene l'86,6% (Tab. 28) dei parti totali effettuati nel P.O. di Atri nel corso del 2013 è riferito a donne residenti all'interno del bacino di utenza di Atri, tale valore corrisponde solamente al 21% (Tab. 32) del totale delle donne afferenti al medesimo bacino di utenza che hanno partorito nel corso del 2013;
- relativamente Punto Nascita di Penne, sebbene l'82,2% (Tab. 29) dei parti totali effettuati nel P.O. di Penne nel corso del 2013 è riferito a donne residenti all'interno del bacino di utenza di Penne, tale valore corrisponde solamente al 10% (Tab. 33) del totale delle donne afferenti al medesimo bacino di utenza che hanno partorito nel corso del 2013;
- relativamente Punto Nascita di Ortona, sebbene il 93,9% (Tab. 30) dei parti totali effettuati nel P.O. di Ortona nel corso del 2013 è riferito a donne residenti all'interno del bacino di utenza di Ortona, tale valore corrisponde solamente al 19% (Tab. 34) del totale delle donne afferenti al medesimo bacino di utenza che hanno partorito nel corso del 2013.

Tabella 31: Numero di parti effettuati nel corso del 2013 da donne residenti nel bacino di utenza di Sulmona

N.	Comune	P.O-Sulmona	Mobilità Passiva	Altri P.O. Abruzzo	Totale	% P.O. Sulmona
1	AIELLI	1	4	8	13	8%
2	ALFEDENA	2	5	0	7	29%
3	ANVERSA DEGLI ABRUZZI	2	1	1	4	50%
4	ATELETA	1	6	1	8	13%
5	AVEZZANO	24	35	314	373	6%
6	BARREA	2	2	1	5	40%
7	BUGNARA	7		3	10	70%
8	CAMPO DI GIOVE	4	1	0	5	80%
9	CANSANO	2		0	2	100%
10	CAPESTRANO	1		2	3	33%
11	CAPISTRELLO	1	2	40	43	2%
12	CARSOLI	2	10	13	25	8%
13	CASTEL DI SANGRO	8	29	9	46	17%
14	CASTELVECCHIO SUBEQUO	1	2	1	4	25%
15	CELANO	8	6	76	90	9%
16	CERCHIO	3	1	8	12	25%
17	COCULLO	1		1	2	50%
18	CORFINIO	3		1	4	75%
19	GIOIA DEI MARSI	1		15	16	6%
20	INTRODACQUA	6	1	2	9	67%
21	LUCO DEI MARSI	4	3	61	68	6%
22	MAGLIANO DE' MARSI	1	4	28	33	3%
23	ORTUCCHIO	2	3	20	25	8%
24	PACENTRO	5		1	6	83%
25	PESCASSEROLI	1	9	16	26	4%
26	PESCOCOSTANZO	3	4	3	10	30%
27	PETTORANO SUL GIZIO	5	1	0	6	83%
28	PRATOLA PELIGNA	37	3	20	60	62%
29	PREZZA	3		1	4	75%
30	RAIANO	10	2	5	17	59%
31	RIVISONDOLI	1	3	1	5	20%
32	ROCCARASO	6	4	1	11	55%
33	SCANNO	7	2	3	12	58%
34	SCOPPITO	1	1	48	50	2%
35	SCURCOLA MARSICANA	2	2	15	19	11%
36	SULMONA	111	12	45	168	66%
37	TAGLIACOZZO	2	4	33	39	5%
38	TRASACCO	1	1	54	56	2%
39	VILLALAGO	2	1	2	5	40%
40	VITTORITO	3		3	6	50%
Totale		287	164	856	1307	22%

Tabella 32: Numero di parti effettuati nel corso del 2013 da donne residenti nel bacino di utenza di Atri

N.	Comune	P.O.-Atri	Mobilità Passiva	Altri P.O. Abruzzo	Totale	% P.O. Atri
1	ARSITA	3		2	5	60%
2	ATRI	64	2	13	79	81%
3	BASCIANO	1	1	18	20	5%
4	BISENTI	4		5	9	44%
5	CANZANO	1		23	24	4%
6	CASTELLALTO	12	7	44	63	19%
7	CASTIGLIONE MESS. RAIMONDO	13		6	19	68%
8	CASTILENTI	9		3	12	75%
9	CELLINO ATTANASIO	15	2	8	25	60%
10	CERMIGNANO	3		10	13	23%
11	COLLEDARA	1		12	13	8%
12	GIULIANOVA	15	28	129	172	9%
13	ISOLA DEL GRAN SASSO D'ITALIA	1	1	30	32	3%
14	MONTEFINO	6		2	8	75%
15	MONTORIO AL VOMANO	2		68	70	3%
16	MORRO D'ORO	10	1	22	33	30%
17	MOSCIANO SANT'ANGELO	5	8	67	80	6%
18	NOTARESCO	19	1	43	63	30%
19	PINETO	65	3	40	108	60%
20	ROSETO DEGLI ABRUZZI	65	14	123	202	32%
21	SILVI	64	5	48	117	55%
22	TERAMO	13	26	411	450	3%
23	TORRICELLA SICURA	1	2	13	16	6%
24	TORTORETO	2	23	69	94	2%
25	MARTINSICURO	1	108	58	167	1%
	Totale	395	232	1267	1894	21%

Tabella 33: Numero di parti effettuati nel corso del 2013 da donne residenti nel bacino di utenza di Penne

N.	Comune	P.O-Penne	Mobilità Passiva	Altri P.O. Abruzzo	Totale	% P.O. Penne
1	ALANNO	2		22	24	8%
2	CAPPELLE SUL TAVO	5		50	55	9%
3	CARAMANICO TERME	1	1	9	11	9%
4	CEPAGATTI	3	1	82	86	3%
5	CITTA' SANT'ANGELO	11	6	113	130	8%
6	CIVITAQUANA	1		7	8	13%
7	CIVITELLA CASANOVA	7		10	17	41%
8	COLLECORVINO	13		45	58	22%
9	CUGNOLI	4		10	14	29%
10	ELICE	4		9	13	31%
11	FARINDOLA	8		5	13	62%
12	LORETO APRUTINO	32		29	61	52%
13	MONTEBELLO DI BERTONA	6		1	7	86%
14	MONTESILVANO	22	15	408	445	5%
15	MOSCUFO	1	1	22	24	4%
16	NOCCIANO	4		12	16	25%
17	PENNE	68	2	20	90	76%
18	PESCARA	30	40	890	960	3%
19	PESCOSANSONESCO	2		6	8	25%
20	PIANELLA	3	5	77	85	4%
21	PICCIANO	5		7	12	42%
22	ROCCAMORICE	1		3	4	25%
23	ROSCIANO	1	1	28	30	3%
24	SAN VALENTINO IN ABRUZ. CITERIORE	1	1	12	14	7%
25	SERRAMONACESCA	1		4	5	20%
26	SPOLTORE	11	7	177	195	6%
27	TOCCO DA CASAURIA	2	1	29	32	6%
28	TORRE DE' PASSERI	2		23	25	8%
29	VILLA CELIERA	3		0	3	100%
	Totale	254	81	2110	2445	10%

Tabella 34: Numero di parti effettuati nel corso del 2013 da donne residenti nel bacino di utenza di Ortona

N.	Comune	P.O-Ortona	Mobilità Passiva	Altri P.O. Abruzzo	Totale	% P.O. Ortona
1	ALTINO	4	2	23	29	14%
2	ARCHI	3		7	10	30%
3	ARI	1		7	8	13%
4	ARIELLI	4	1	4	9	44%
5	ATESSA	16	2	69	87	18%
6	BOMBA	3	2	2	7	43%
7	BUCCHIANICO	13		32	45	29%
8	CANOSA SANNITA	8		3	11	73%
9	CASACANDITELLA	1		6	7	14%
10	CASALBORDINO	1		40	41	2%
11	CASALINCONTRADA	6		22	28	21%
12	CASOLI	11	3	48	62	18%
13	CASTEL FRENTANO	3	1	24	28	11%
14	CHIETI	13	19	342	374	3%
15	COLLEDIMEZZO	1		1	2	50%
16	CRECCHIO	7		10	17	41%
17	FARA FILIORUM PETRI	4		5	9	44%
18	FARA SAN MARTINO	2		6	8	25%
19	FILETTO	2		1	3	67%
20	FOSSACESIA	7	2	44	53	13%
21	FRANCAVILLA AL MARE	36	16	120	172	21%
22	GESSOPALENA	1	2	6	9	11%
23	GISSI	1		22	23	4%
24	GIULIANO TEATINO	7	1	6	14	50%
25	GUARDIAGRELE	38	1	22	61	62%
26	LAMA DEI PELIGNI	1		1	2	50%
27	LANCIANO	12	9	257	278	4%
28	LETTOPALENA	1	1	1	3	33%
29	MIGLIANICO	14	1	36	51	27%
30	MONTENERODOMO	2	1	9	12	17%
31	MOZZAGROGNA	1		13	14	7%
32	ORSOGNA	21	2	6	29	72%
33	ORTONA	111	4	54	169	66%
34	PAGLIETA	6	1	32	39	15%
35	PALENA	1	1	6	8	13%
36	PENNAPIEDIMONTE	3		1	4	75%
37	PERANO	2	1	12	15	13%
38	POGGIOFIORITO	2	1	1	4	50%
39	PRETORO	4		1	5	80%
40	QUADRI	2		3	5	40%
41	RAPINO	3		1	4	75%
42	RIPA TEATINA	4		33	37	11%
43	ROCCAMONTEPIANO	4		2	6	67%
44	ROCCA SAN GIOVANNI	4		12	16	25%
45	ROCCASCALEGNA	1	1	7	9	11%
46	SAN GIOVANNI TEATINO	6	8	130	144	4%
47	SAN MARTINO SULLA MARRUCINA	3		2	5	60%
48	SAN SALVO	1	15	170	186	1%
49	SANTA MARIA IMBARO	1	1	8	10	10%
50	SANT'EUSANIO DEL SANGRO	3		21	24	13%
51	SAN VITO CHIETINO	6	1	23	30	20%
52	TOLLO	18		9	27	67%
53	TORINO DI SANGRO	1		21	22	5%
54	TORNARECCIO	2	1	11	14	14%
55	TORREVECCHIA TEATINA	6	2	39	47	13%
56	TORRICELLA PELIGNA	1	1	5	7	14%
57	VILLAMAGNA	5		21	26	19%
Totale		445	104	1820	2369	19%

12. Gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici

L'ASR Abruzzo ha avviato nel mese di marzo 2015 un'indagine preliminare conoscitiva sui Punti Nascita operanti ad oggi nella Regione Abruzzo, al fine di valutare l'adeguamento delle Strutture con gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici riportati nell'allegato 1B dell' Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recepito con DGR n. 897/2011. La rilevazione è stata condotta mediante la richiesta di compilazione di un format specifico, da parte delle Direzioni Generali, in merito alla presenza dei suddetti requisiti all'atto della rilevazione.

Ad un primo esame di tale processo di raccolta dati, sono emerse una serie di criticità particolarmente evidenti sul versante delle Risorse Umane, degli standard strutturali e della Sicurezza dei pazienti.

Il mancato adeguamento degli standard strutturali alle indicazioni ministeriali risulta evidente in almeno la metà dei Punti Nascita dove, tra le altre cose, il numero delle sale travaglio-parto non risulta essere conforme alle Linee Guida vigenti (situazioni evidenziate a Pescara, Chieti, Sulmona, Avezzano e a Teramo in attesa di ristrutturazione). In altri Presidi sono peraltro assenti aree dedicate alla gestione del travaglio-parto fisiologico/naturale nonché ambulatori per le gravidanze a termine e per le gravidanze a rischio.

Relativamente alla problematica delle Risorse Umane a disposizione sono emerse criticità evidenziabili nella maggior parte dei Punti Nascita ad oggi operanti. Tali situazioni sono particolarmente sentite per i P.O. di Chieti e Pescara dove, tenendo anche conto del volume di attività ginecologica, risulta inadeguato il numero delle figure professionali coinvolte nel processo assistenziale. Tali criticità risultano evidenti anche per i Punti Nascita di Penne, S. Omero, Teramo, Vasto, Sulmona e Avezzano.

Relativamente ai requisiti di sicurezza, va sottolineato che in oltre la metà delle Strutture operanti non è garantita una sala operatoria sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto (Riferimento: Linee Guida ISPESL): tali situazioni sono particolarmente evidenti a Pescara, Vasto, Lanciano, Sulmona e Avezzano.

Altre problematiche evidenti sono rappresentate dalla messa a regime del coordinamento STAM e STEN da parte dei punti nascita di I e II livello, che richiede una specifica programmazione organizzativa, di mezzi, di protocolli e di personale formato, obiettivo prioritario nella riorganizzazione del percorso. Al riguardo con il DCA n. 58/2015 dell'11 giugno 2015 è stato approvato il protocollo operativo per il trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN) elaborato dall'ASR Abruzzo con il contributo di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali.

12.1 Personale

Nel manuale sugli “Standard per la Valutazione dei Punti Nascita”, pubblicato dall’AGENAS nel novembre 2012, nella sezione sulla standardizzazione della pratica clinica e sicurezza di madre e neonato viene riportata 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 improvvisare accelerazioni della intensità di assistenza sia per la madre che per il neonato”.

Dalla rilevazione, considerando come anno di riferimento il 2014, sono stati autocertificati dalle Direzioni aziendali o dalle stesse UU.OO. le dotazioni di personale medico e ostetrico (Tab.35). Sulla base di tali indicazioni si è provveduto a mettere in relazione a ciascuna figura professionale il numero di parti per anno e per mese. E’ opportuno precisare che il calcolo dell’indicatore potrebbe risentire di alcune variabili legate al numero di personale effettivamente in servizio presso le UU.OO. (congedi, aspettative ed altro).

Tabella 35: Rapporto Numero di personale/Numero di parti.

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
Punti nascita di II livello					
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
Punti nascita di I livello					
P.O. - PENNE	329	5	5	nd	nd
P.O. - SULMONA	253	7	3	8	3
P.O. - ATRI	510	8	5	7	6
P.O. - ORTONA	569	8	6	11	4
P.O. - AVEZZANO	1027	10	9	12	7
P.O.- SANT'OMERO	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

Dai dati riassunti nella tabella 35 emerge che, nei punti nascita di secondo livello, in particolare presso i P.O. di Chieti e Pescara si registra il maggior numero medio mensile di parti 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 chiaramente più bassi rispetto a quelli di secondo livello.

Sintesi delle sezioni

- Le nascite nella Regione Abruzzo, dopo il picco registrato nel 2008, hanno subito una riduzione progressiva nell'ultimo periodo osservato; il dato rilevato è in linea con l'andamento nazionale.
- Circa la metà dei parti espletati nel corso del 2014 nella Regione Abruzzo è stata effettuata nei Punti Nascita di II livello di Pescara, Chieti e L'Aquila.
- La media regionale dei parti cesarei è passata da un valore regionale medio di circa il 42% del 2005 a circa il 37% del 2014.
- L'andamento dei parti cesarei primari, sebbene in riduzione negli ultimi anni, è ancora al di sopra delle indicazioni ministeriali.
- Oltre il 33% delle partorienti ha un'età superiore ai 35 anni (gravidanza a rischio per età materna). Il dato è sovrapponibile all'andamento medio nazionale.
- Il valore medio regionale di parti pre-termine registrato nel 2014 è pari al 5,8% del totale dei parti: tale valore appare leggermente al di sotto dell'andamento medio nazionale (6,6%)
- Il 35% dei DRG neonatali registrati nel corso del 2014 può essere classificato come "complicato", ovvero compreso i DRG 385 e 390; il 65% dei casi viene classificato come DRG 391 (Neonato Normale).
- L'analisi della domanda per bacini di riferimento è considerata uno degli indicatori di appropriatezza organizzativa.

Conclusioni

La pubblicazione di questi dati è rivolta alle madri, ai neonati e alle famiglie che devono poter contare non solo sulla preparazione delle equipe sanitarie ma di tutta un'organizzazione articolata ed efficace, intorno all'evento nascita, che deve coniugare appropriatezza strutturale con quella clinica. E' rivolta a tutti gli operatori sanitari della Regione perché la loro riconosciuta competenza possa essere sempre di più qualificata e valorizzata.

Persegue due finalità. La prima è di fornire alle aziende sanitarie uno strumento di autovalutazione e di comparazione all'interno del sistema regionale. La seconda è di comunicare ai cittadini e alle forze sociali i punti di forza e i punti di debolezza del nostro sistema sanitario, attraverso indicatori obiettivi e tecnici.

Dalla lettura di tali indicatori, emerge in prima istanza come il perseguimento della qualità e della sicurezza del Percorso Nascita non è legato all'entità numerica dei Punti Nascita esistenti, ma all'effettiva capacità di garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale, con la dovuta previsione di percorsi assistenziali differenziati.

Per queste ragioni, la conoscenza delle informazioni è un elemento importante soprattutto se aiuta a influire sull'organizzazione della sanità, promuovendo modelli organizzativi efficaci e migliorando realmente la qualità della salute per la madre ed il neonato.

Alfonso Mascitelli

Direttore ASR Abruzzo