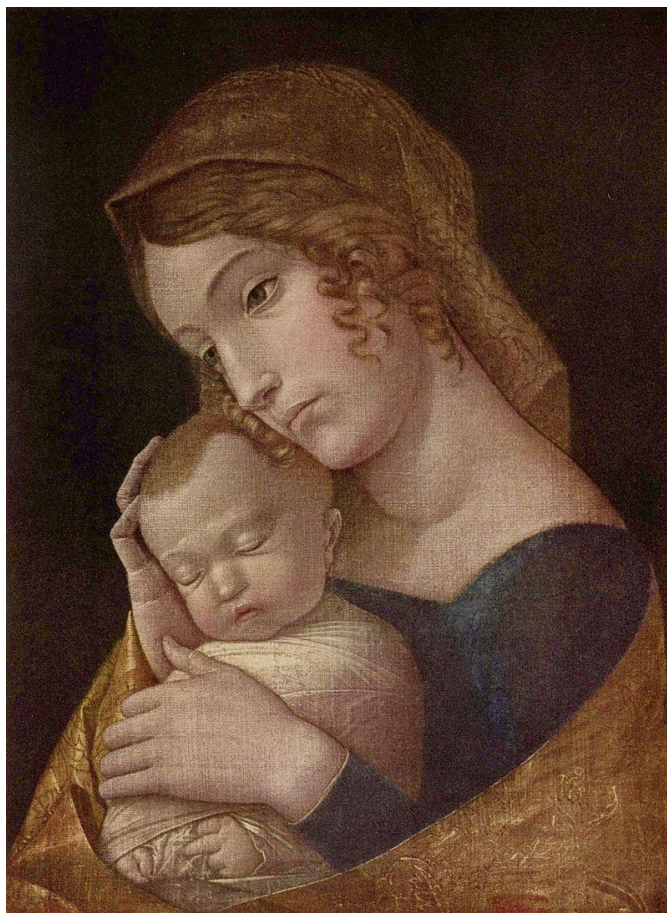


III° RAPPORTO
NASCERE IN ABRUZZO
PERIODO 2008 - 2020



Andrea Mantegna, Madonna col Bambino dormiente

Sommario

Introduzione	2
Il quadro normativo di riferimento.....	3
Materiali e Metodi.....	4
2. Le nascite nella Regione Abruzzo nel periodo 2008/2020.....	10
3. Distribuzione assoluta e percentuale delle nascite nei Presidi Ospedalieri (P.O.) della Regione Abruzzo.....	12
4. I Parti nella Regione Abruzzo nel periodo 2008/2020	14
4.1 Taglio Cesareo	15
5. Analisi dei DRG neonatali	20

A cura di:

Vito Di Candia – Gestione flussi informativi e statistica sanitaria, ASR Abruzzo

Anita Saponari, Tiziana Di Corcia, Sara Fimiani, Giorgia Fragassi – Area Medica ASR
Abruzzo

Pierluigi Cosenza – Direttore Generale 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 intersettoriale 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 (187,6 vs 168,9 nazionale) e il tasso di natalità in diminuzione (6,8) al di sotto del valore medio nazionale (7,3) e all' 11° 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 2020 su 8.068 parti nelle strutture sanitarie abruzzesi si evidenzia sia il progressivo incremento della quota di madri con cittadinanza straniera (dal 11% nel 2008 al 16% nel 2020) e sia l'incremento dell'età media delle madri al momento del parto, pari a 33 anni rispetto all'ultimo dato Istat di 32 della media nazionale. Sempre nel 2020 oltre il 54% 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); sono due i punti nascita con meno di 500 parti/anno, P.O. di Sulmona con 206 parti ed il PO di Lanciano con 435 parti, che hanno assistito l'8% delle nascite regionali (va tenuto conto dei possibili effetti della pandemia da COVID-19 sul numero di parti). Nel 2020 il 32,1% dei nati è stato assistito al parto con taglio cesareo, in calo rispetto all'anno 2015, antecedente il riordino dei punti nascita (36,9%).

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 permanenti 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 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.

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.

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 2008-2020. La fonte dati utilizzata proviene dal data base ISTAT (http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDDEMOG1#).

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 2020 (dato regionale: 6,4 per 1000). Nello specifico delle singole province abruzzesi, quella di Pescara presenta un tasso di natalità quasi 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												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
L'Aquila	8,3	8,2	8,7	8,6	8,7	8,0	7,7	7,8	7,5	7,1	6,9	6,3	6,4
Teramo	9,3	9,0	8,9	8,6	8,4	8,4	8,0	7,7	7,8	7,5	6,8	6,6	6,4
Pescara	9,7	9,1	9,5	9,3	8,8	8,6	8,3	7,9	7,9	7,3	6,9	6,8	6,7
Chieti	8,8	8,6	8,8	8,3	8,3	7,7	7,7	7,4	7,3	7,0	6,6	6,3	6,1
Abruzzo	9,0	8,7	9,0	8,7	8,5	8,2	7,9	7,7	7,6	7,2	6,8	6,5	6,4
ITALIA	9,8	9,6	9,5	9,2	9,0	8,5	8,3	8,0	7,8	7,6	7,3	7,0	6,8

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 (dati disponibili fino al 2018) si denota che le province di Pescara e L'Aquila registrano in media valori maggiori di tale indicatore rispetto a quelle di Chieti e Teramo, 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 2020 il dato regionale mostra una marcata flessione rispetto al passato, in linea con il dato nazionale.

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												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
L'Aquila	1,24	1,24	1,35	1,34	1,37	1,28	1,26	1,3	1,26	1,23	1,2	1,13	1,15
Teramo	1,36	1,34	1,35	1,33	1,3	1,33	1,28	1,26	1,29	1,27	1,17	1,17	1,14
Pescara	1,41	1,35	1,42	1,42	1,37	1,37	1,36	1,32	1,34	1,26	1,22	1,23	1,23
Chieti	1,3	1,3	1,35	1,31	1,32	1,24	1,26	1,24	1,25	1,21	1,18	1,15	1,11
Abruzzo	1,33	1,31	1,37	1,35	1,34	1,3	1,29	1,28	1,28	1,26	1,19	1,17	1,16
ITALIA	1,45	1,45	1,46	1,44	1,42	1,39	1,37	1,35	1,34	1,34	1,29	1,27	1,24

1.2 Le strutture

I punti nascita attivi tutti pubblici nel 2020 sono in numero di 9, tre in meno rispetto al 2015 all’esito del riordino della rete perinatale.

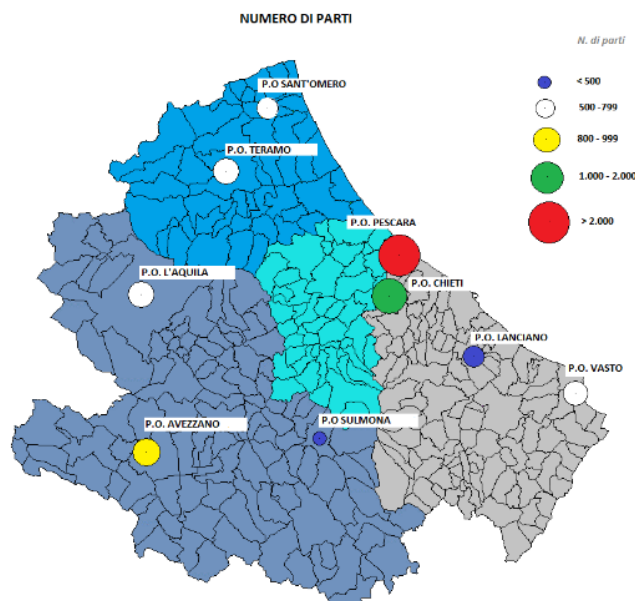
La tabella seguente descrive il numero di parti, nel 2020, per singole strutture distinte per livello di appartenenza. Il 54% dei parti è avvenuto nei tre punti nascita dotati di Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN). Il 55% dei parti è avvenuto nei centri che assistono meno di 1000 parti/anno. L’ 8% dei parti nei due punti nascita con meno di 500 parti/anno.

Tabella 3 – Frequenza dei parti in valore assoluto per i singoli Presidi Ospedalieri della Regione Abruzzo - Anno 2020.

PRESIDIO OSPEDALIERO	Parti
<i>Punti nascita di II Livello</i>	
P.O.-L'AQUILA	713
P.O.-PESCARA	2108
P.O.-CHIETI	1546
<i>Punti nascita di I Livello</i>	
P.O.-TERAMO	773
P.O.-LANCIANO	435
P.O.-VASTO	716
P.O.-AVEZZANO	856
P.O.-SANT'OMERO	715
P.O.-SULMONA	206
Totale	8.068

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

Figura 1 – Distribuzione regionale dei parti per punto nascita – Anno 2020



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.

Tabella 4 – Età media al parto per Punto nascita - Anno 2020

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

1.4 Cittadinanza materna

Nel 2007 la proporzione dei parti relativi a madri di cittadinanza straniera si era attestata al 10%. Nel corso degli anni questa percentuale è cresciuta rappresentando il 16% delle madri 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 12,5 %, a fronte dell'area geografica dei Paesi UE rappresentata dal 5,2%.

Tabella 5a – Distribuzione (%) dei parti da donne di nazionalità estera - Anni 2007 - 2020

Anno	Parti da donne straniere %
2007	10%
2020	16%

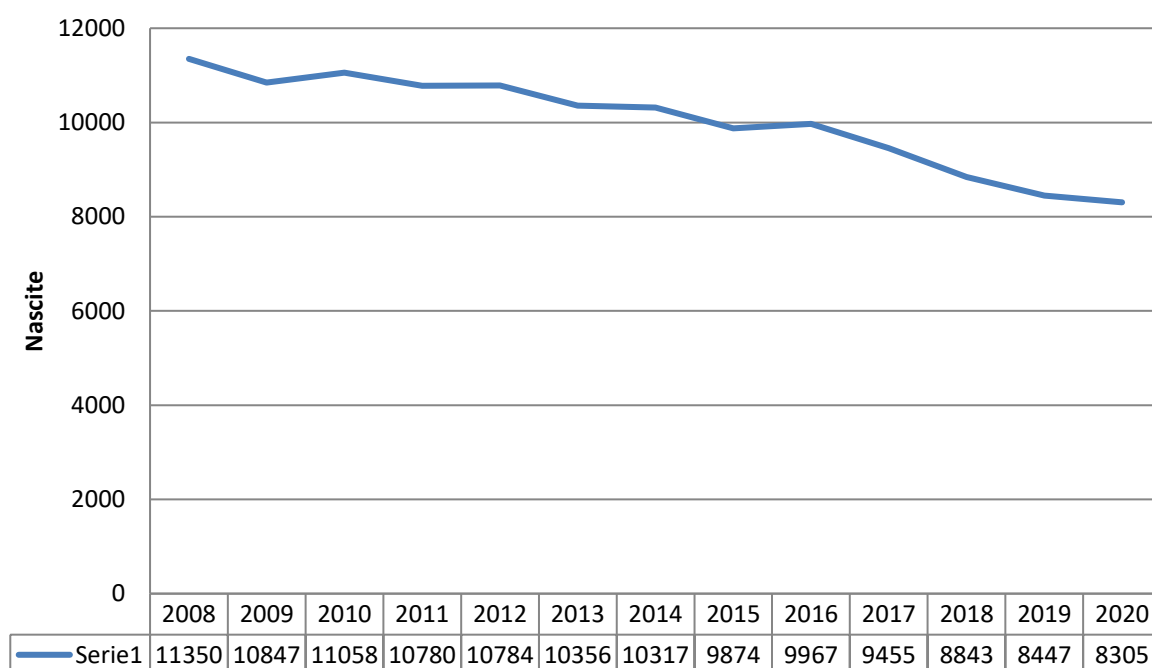
Tabella 5b – Distribuzione (%) per struttura dei parti per nazionalità di provenienza della madre (prime 30 nazioni) - Anno 2020

Nazione	P.O. - L'AQUILA	P.O. - AVEZZANO	P.O. - SULMONA	P.O. - CHIETI	P.O. - LANCIANO	P.O. - VASTO	P.O. - PESCARA	P.O. - SANT'OMERO	P.O. - TERAMO	ABRUZZO
Italia	83,03%	74,77%	86,41%	87,39%	83,91%	86,73%	86,39%	79,58%	83,18%	84,04%
Romania	5,05%	3,39%	3,88%	2,26%	2,76%	5,59%	2,56%	2,80%	2,20%	3,11%
Marocco	1,12%	14,49%	0,97%	0,39%	1,15%	1,54%	0,90%	2,52%	2,98%	2,68%
Albania	2,10%	1,64%	2,43%	3,17%	4,37%	0,84%	1,66%	6,71%	2,98%	2,65%
Nigeria	0,56%	0,12%	0,00%	0,45%	0,00%	0,28%	1,38%	0,42%	1,29%	0,69%
Macedonia, Repubblica di	1,82%	0,93%	1,46%	0,13%	0,92%	0,14%	0,09%	0,00%	0,65%	0,47%
Senegal	0,14%	0,00%	0,00%	0,19%	0,00%	0,28%	0,95%	0,70%	0,78%	0,46%
Ucraina	0,00%	0,35%	0,00%	0,26%	1,38%	0,28%	0,71%	0,42%	0,26%	0,43%
Cinese, Repubblica Popolare	0,28%	0,12%	0,00%	0,13%	0,23%	0,56%	0,28%	1,82%	0,65%	0,42%
Brasile	0,70%	0,12%	0,00%	0,32%	0,46%	0,42%	0,33%	0,56%	0,13%	0,35%
Kosovo	0,28%	0,70%	1,94%	0,00%	0,23%	0,00%	0,24%	0,42%	0,65%	0,32%
Venezuela	0,28%	0,23%	1,46%	0,13%	0,00%	0,00%	0,28%	0,42%	0,65%	0,29%
Bangladesh	0,42%	0,23%	0,00%	0,06%	0,00%	0,00%	0,43%	0,14%	0,39%	0,24%
Polonia	0,14%	0,47%	0,00%	0,19%	0,46%	0,14%	0,19%	0,14%	0,26%	0,22%
Argentina	0,14%	0,23%	0,00%	0,26%	0,46%	0,28%	0,14%	0,14%	0,26%	0,21%
Germania	0,00%	0,00%	0,00%	0,39%	0,23%	0,98%	0,05%	0,14%	0,00%	0,20%
Filippine	0,14%	0,00%	0,00%	0,19%	0,23%	0,14%	0,28%	0,00%	0,39%	0,19%
Pakistan	0,00%	0,23%	0,00%	0,06%	0,00%	0,00%	0,28%	0,42%	0,26%	0,17%
Moldova	0,70%	0,12%	0,00%	0,13%	0,23%	0,00%	0,09%	0,42%	0,00%	0,17%
India	0,28%	0,00%	0,00%	0,06%	0,23%	0,00%	0,14%	0,28%	0,39%	0,15%
Dominicana, Repubblica	0,00%	0,23%	0,00%	0,19%	0,46%	0,28%	0,09%	0,00%	0,13%	0,15%
Colombia	0,00%	0,00%	0,00%	0,39%	0,23%	0,00%	0,19%	0,00%	0,00%	0,14%
Tunisia	0,28%	0,12%	0,00%	0,13%	0,00%	0,00%	0,05%	0,14%	0,39%	0,12%
Slovacchia	0,14%	0,23%	0,49%	0,19%	0,00%	0,00%	0,09%	0,14%	0,00%	0,12%
Cuba	0,28%	0,12%	0,00%	0,00%	0,23%	0,14%	0,14%	0,00%	0,13%	0,11%
Lituania	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,38%	0,00%	0,00%	0,10%
Bulgaria	0,00%	0,23%	0,00%	0,06%	0,00%	0,00%	0,09%	0,28%	0,00%	0,09%
Francia	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,00%	0,14%	0,05%	0,14%	0,00%	0,07%
Svizzera	0,00%	0,12%	0,00%	0,19%	0,00%	0,14%	0,00%	0,14%	0,00%	0,07%
Russa, Federazione	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%	0,00%	0,00%	0,19%	0,00%	0,00%	0,07%

2. Le nascite nella Regione Abruzzo nel periodo 2008/2020

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 2.

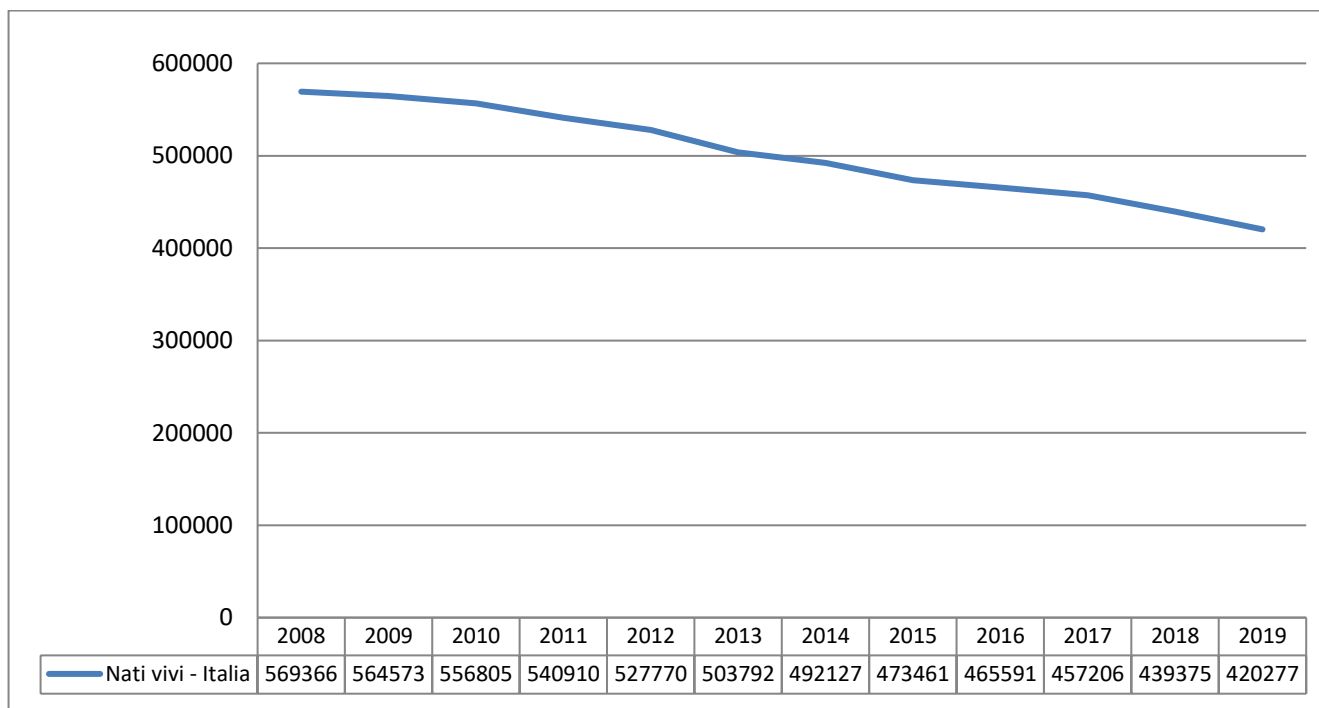
Figura 2: Andamento delle nascite nei P.O. abruzzesi nel periodo 2008-2020



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 2020 tale riduzione è stata pari al **27%**.

Nella figura 3 è rappresentato l'andamento delle nascite in Italia (fonte dati Health for All – Istat giugno 2020).

Figura 3: Andamento dei nati vivi in Italia nel periodo 2008-2019* (fonte dati Health for all – Istat giugno 2021)



*ultimo anno disponibile 2019

L'analisi del dato mostra un andamento delle nascite nazionali simile a quello registrato nella regione Abruzzo: in particolare si evidenzia la riduzione, nell'ultimo periodo osservato, di circa il **26%** del 2019 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 un valore di circa il 20% nel 2020 in ambito regionale, in linea con l'annualità precedente. Nel corso dell'anno 2020, 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 2008-2020

Presidio Ospedaliero	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
P.O. -PESCARA	2308	20%	2320	21%	2330	21%	2230	21%	2147	20%	2118	20%	1947	19%	1804	18%	2334	23%	2418	26%	2246	25%	2215	26%	2128	26%
P.O. -CHIETI	1576	14%	1583	15%	1633	15%	1691	16%	1656	15%	1493	14%	1601	16%	1879	19%	2106	21%	1821	19%	1689	19%	1667	20%	1641	20%
P.O. -TERAMO	1015	9%	1047	10%	1042	9%	1047	10%	896	8%	830	8%	800	8%	721	7%	921	9%	930	10%	822	9%	807	9%	760	9%
P.O. -LANCIANO	994	9%	946	9%	902	8%	888	8%	745	7%	704	7%	653	6%	632	6%	683	7%	587	6%	574	6%	505	6%	439	5%
P.O. -L'AQUILA	1020	9%	575	5%	821	7%	1008	9%	1038	10%	1016	10%	1006	10%	1018	10%	1035	10%	968	10%	938	11%	847	10%	766	9%
P.O. -VASTO	783	7%	820	8%	852	8%	774	7%	898	8%	793	8%	845	8%	829	8%	865	9%	815	9%	745	8%	722	9%	735	9%
P.O. -AVEZZANO	670	6%	719	7%	1262	11%	1125	10%	1043	10%	1004	10%	1054	10%	1159	12%	1084	11%	995	11%	957	11%	851	10%	895	11%
P.O. -SANTOMERO	536	5%	521	5%	454	4%	401	4%	688	6%	806	8%	756	7%	781	8%	735	7%	668	7%	638	7%	618	7%	731	9%
P.O. -SULMONA	311	3%	342	3%	401	4%	349	3%	414	4%	327	3%	250	2%	189	2%	204	2%	253	3%	234	3%	215	3%	210	3%
P.O. -ORTONA	523	5%	530	5%	539	5%	526	5%	530	5%	495	5%	569	6%	350	4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -ATRI	517	5%	552	5%	563	5%	493	5%	497	5%	467	5%	510	5%	418	4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -PENNE	242	2%	198	2%	259	2%	248	2%	232	2%	303	3%	326	3%	94	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CDC S. MARIA-AVEZZANO	544	5%	589	5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -POPOLI	187	2%	105	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. -GIULIANOVA	118	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CDC SANATRIX-L'AQUILA	6	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
totale	11350	100%	10847	100%	11058	100%	10780	100%	10784	100%	10356	100%	10317	100%	9874	100%	9967	100%	9455	100%	8843	100%	8447	100%	8305	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 2008 agli *attuali* 9 del 2020. 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 neonatale nel primo mese di vita, secondo gli ultimi dati Istat disponibili ed aggiornati al 2018, la regione Abruzzo ha registrato una notevole riduzione della mortalità nel primo mese di vita. Il tasso di mortalità, infatti, è diminuito notevolmente da 2,8 per 1.000 (media nazionale del 1,48 per 1.000 nati vivi) del 2008 all'ultimo dato ISTAT disponibile del 1,45

per 1.000 nati vivi (media nazionale del 1,42 per 1.000 nati vivi) del 2018, anno in cui i punti nascita operanti erano pari a 9 (fonte dati Health for All – Istat giugno 2021).

Il trend del tasso di natimortalità relativo al 2018 (ultimo anno disponibile relativo ai CeDAP) in Abruzzo, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pari a 3,2 x 1.000 (in aumento rispetto al 2017), con valori differenziati compatibili con il livello di complessità dei diversi punti nascita.

Tabella 7 – Percentuale di nati morti x 1.000 nati – (Anni 2017 e 2018)*

Presidio Ospedaliero	Nati morti x 1.000 nati - CeDAP 2017	Nati morti x 1.000 nati - CeDAP 2018
<i>Punti nascita di II Livello</i>		
P.O. L'AQUILA	0,0	1,1
P.O. PESCARA	0,4	2,7
P.O. CHIETI	4,4	3,0
<i>Punti nascita di I Livello</i>		
P.O. TERAMO	3,2	2,4
P.O. LANCIANO	0,0	3,5
P.O. VASTO	2,5	0,0
P.O. AVEZZANO	5,0	7,2
P.O. SANT'OMERO	3,0	4,6
P.O. SULMONA	7,7	8,6
Totale	2,4	3,2

*Fonte dati: CeDAP Regione Abruzzo - Anni disponibili 2017 e 2018

4. I Parti nella Regione Abruzzo nel periodo 2008/2020

Il fenomeno dei parti avvenuti nei Presidi Ospedalieri della Regione Abruzzo nel periodo 2008/2020 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. 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.

Tabella 9 – Andamento totale dei parti e percentuale di parti cesarei per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anni 2008-2020

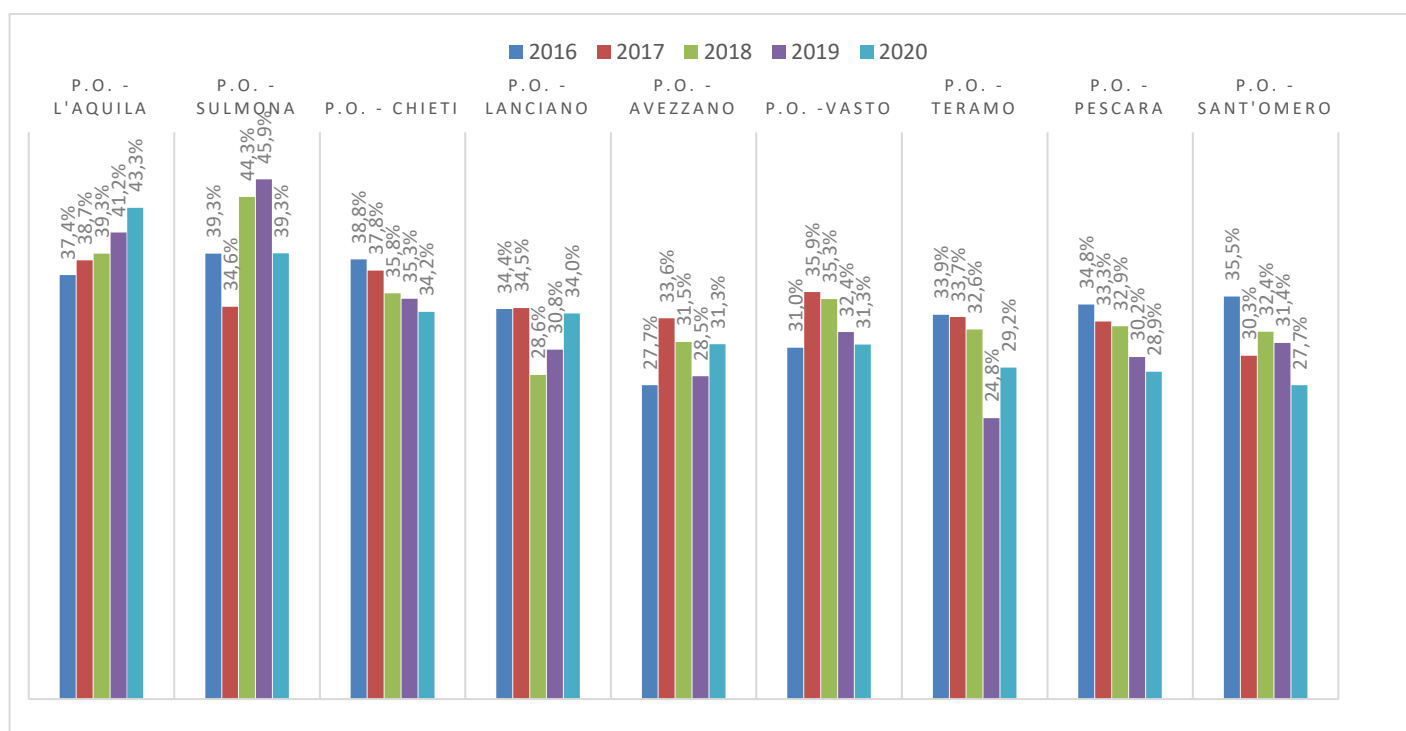
Presidio Ospedaliero	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei	Parti totali	% Cesarei
Punti nascita di II Livello																										
P.O. - L'AQUILA	1004	45,00%	540	39,80%	834	37,80%	1011	41,80%	1022	38,90%	955	38,10%	962	38,80%	990	39,40%	998	37,40%	923	38,70%	906	39,30%	768	41,15%	713	43,34%
P.O. - PESCARA	2194	39,90%	2238	39,50%	2244	41,50%	1810	32,10%	1861	30,40%	2037	35,60%	1867	34,20%	1767	31,70%	2276	34,80%	2362	33,30%	2216	32,90%	2156	30,19%	2108	28,89%
P.O. - CHIETI	1493	50,00%	1504	49,90%	1565	50,80%	1669	48,70%	1629	46,50%	1497	45,10%	1567	42,10%	1908	39,40%	2089	38,80%	1755	37,80%	1633	35,80%	1563	35,32%	1546	34,15%
Punti nascita di I Livello																										
P.O. - SULMONA	316	48,70%	346	53,80%	407	51,40%	353	48,20%	420	50,50%	328	50,90%	253	39,90%	190	41,60%	201	39,30%	254	34,60%	237	44,30%	205	45,85%	206	39,32%
P.O. - AVEZZANO	661	37,50%	720	36,30%	1254	42,80%	1118	37,60%	1042	35,60%	990	37,80%	1027	31,10%	1143	33,70%	1011	27,70%	985	33,60%	959	31,50%	832	28,49%	856	31,31%
P.O. - SANTOMERO	530	44,00%	522	37,50%	452	46,20%	399	37,30%	691	30,70%	808	36,10%	758	35,20%	782	38,90%	733	35,50%	666	30,30%	627	32,40%	614	31,43%	715	27,69%
P.O. - LANCIANO	995	32,90%	947	36,20%	899	36,80%	887	38,80%	747	34,40%	710	34,60%	649	35,40%	632	35,30%	677	34,40%	582	34,50%	574	28,60%	490	30,82%	435	34,02%
P.O. - TERAMO	1004	37,00%	1039	38,40%	1046	34,70%	1039	29,70%	895	34,70%	814	32,30%	809	35,60%	707	39,70%	921	33,90%	928	33,70%	811	32,60%	831	24,79%	773	29,24%
P.O. - VASTO	776	39,60%	830	37,10%	857	43,80%	778	42,90%	901	38,10%	789	29,80%	854	33,80%	814	32,90%	825	31,00%	818	35,90%	747	35,30%	692	32,37%	716	31,28%
P.O. - PENNE	239	53,60%	193	50,30%	223	49,30%	254	50,80%	237	54,00%	311	57,90%	329	53,80%	255	54,10%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. - ATRI	515	49,30%	554	44,90%	565	44,40%	488	46,30%	492	36,00%	467	37,50%	510	36,30%	413	40,70%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. - ORTONA	507	54,60%	513	55,90%	539	61,40%	520	54,00%	529	48,40%	488	40,00%	569	35,10%	350	34,60%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	10234	42,70%	9946	42,00%	10885	43,70%	10326	40,50%	10466	38,10%	10194	38,20%	10154	36,70%	9951	36,90%	9731	34,90%	9273	34,90%	8710	34,10%	8151	32,19%	8068	32,11%

4.1 Taglio Cesareo

Un fenomeno significativamente rilevante nella Regione Abruzzo è rappresentato dall'elevato ricorso all'utilizzo del parto cesareo (Figura 4a). 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 inappropriata.

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 4a: Distribuzione Percentuale dei parti cesarei nei PO della Regione Abruzzo. Anni 2016/2020



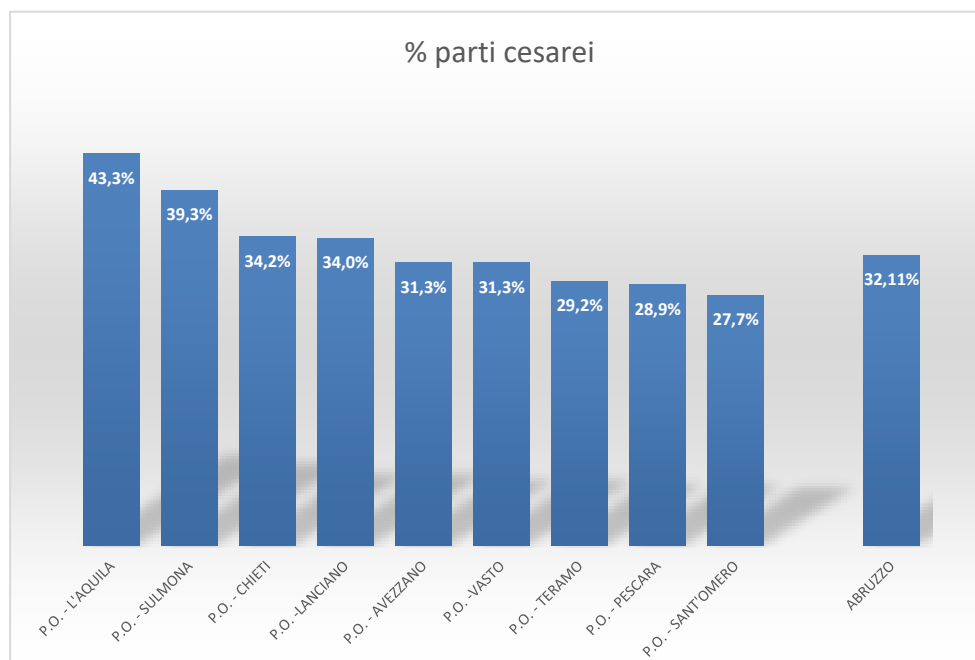
La quota di parti cesarei sul totale di parti effettuati è infatti rilevante se si considerano le percentuali ritenute appropriate in letteratura. Anche se il trend regionale è sicuramente in diminuzione rispetto agli anni precedenti, essendo passati da un valore regionale medio del 43% del 2008 al 32 % del 2020, 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 2020, il Punto Nascita di primo livello che utilizza in modo minore il ricorso al taglio cesareo è quello di Sant'Omero con un valore del 27,7%, che risulta essere il più basso di tutta la Regione. (Tab. 10).

Tabella 10 – Percentuale di parti cesarei per ciascun P.O. della Regione Abruzzo. Anno 2020

Presidio Ospedaliero	Anno 2020 % Cesarei
Punti nascita di II Livello	
P.O. - L'AQUILA	43,3%
P.O. - PESCARA	28,9%
P.O. - CHIETI	34,2%
Punti nascita di I Livello	
P.O. - SULMONA	39,3%
P.O. - AVEZZANO	31,3%
P.O. - SANT'OMERO	27,7%
P.O. -LANCIANO	34,0%
P.O. - TERAMO	29,2%
P.O. -VASTO	35,3%

Figura 4b: Distribuzione Percentuale dei parti cesarei nei PO della Regione Abruzzo. Anno 2020



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 12).

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.

Tabella 11 – Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Anno 2018**

% Tagli cesarei primari	ANNO 2018
Punti nascita di II Livello	
P.O. - CHIETI	20,8%
P.O. - PESCARA	18,3%
P.O. - L'AQUILA	26,2%
Punti nascita di I Livello	
P.O. - AVEZZANO	18,3%
P.O. - VASTO	20,9%
P.O. - LANCIANO	13,6%
P.O. - TERAMO	14,9%
P.O. - SANT'OMERO	18,8%
P.O. - SULMONA	27,5%

Per il calcolo dei parti cesarei primari sono state selezionati tutti i CeDAP di donne con nessun parto cesareo precedente e rapportati al numero totale di parti per P.O..

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

**Fonte dati: CeDAP ABRUZZO – ANNO 2018”.

Abbiamo quindi analizzato in dettaglio le SDO per singolo P.O. in particolare 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. 12)

Tabella 12 - Distribuzione assoluta e percentuale dei singoli DRG relativi ai parti con complicanze 2020

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-PESCARA	46	7,6	2,2	47	3,1	2,2	4,4	2.108
PO-CHIETI	31	5,9	2,0	25	2,5	1,6	3,6	1.546
PO-AVEZZANO	9	3,4	1,1	8	1,4	0,9	2,0	856
PO-TERAMO	39	17,3	5,0	38	6,9	4,9	10,0	773
PO-VASTO	18	8,0	2,5	54	11,0	7,5	10,1	716
PO-SANT'OMERO	9	4,5	1,3	3	0,6	0,4	1,7	715
PO-L'AQUILA	19	6,1	2,7	9	2,2	1,3	3,9	713
PO-LANCIANO	6	4,1	1,4	18	6,3	4,1	5,5	435
PO-SULMONA	12	14,8	5,8	3	2,4	1,5	7,3	206
REGIONE	189	7,3	2,3	205	3,7	2,5	4,9	8.068

Tabella 13 – Prime 10 diagnosi più frequenti presenti in tutti i campi diagnosi delle SDO con DRG 370 (Parto cesareo con cc). Dato regionale - anno 2020

DIAGNOSI	DESCRIZIONE	N.
64801	DIABETE MELLITO,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	66
65421	PREGRESSO PARTO CESAREO COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUERPERIO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	57
65811	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	23
64824	ANEMIA,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE POSTPARTUM	16
65651	SVILUPPO FETALE INSUFFICIENTE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	13
65911	MANCATA INDUZIONE MEDICA O NON SPECIFICATA,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	13
64671	DISORDINI DEL FEGATO IN GRAVIDANZA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	12
64821	ANEMIA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	12
64803	DIABETE MELLITO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	11
65971	ANOMALIE DEL BATTITO O DELLA FREQUENZA CARDIACA DEL FETO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	11

Tabella 14 – Prime 20 diagnosi più frequenti presenti in tutti i campi diagnosi delle SDO con DRG 372 (Parto vaginale con cc). Dato regionale - anno 2020

DIAGNOSI	DESCRIZIONE	N.
64801	DIABETE MELLITO,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	97
66401	LACERAZIONE PERINEALE DI PRIMO GRADO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE MANIFESTAZIONI ANTEPARTUM	47
66612	ALTRA EMORRAGIA POSTPARTUM IMMEDIATA,PARTO CON MENZIONE DELLE COMPLICAZIONI POSTPARTUM	20
66411	LACERAZIONE PERINEALE DI SECONDO GRADO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE MANIFESTAZIONI ANTEPARTUM	17
64201	IPERTENSIONE ESSENZIALE BENIGNA COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUERPERIO,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	17
64802	DIABETE MELLITO,PARTO,CON MENZIONE DELLA COMPLICAZIONE POSTPARTUM	16
65811	ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	15
64221	ALTRA IPERTENSIONE PREESISTENTE COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUERPERIO,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	15
64403	MINACCIA DI TRAVAGLIO PREMATURO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM	12
V2629	ALTRE INDAGINI ED ANALISI	12

5. Analisi dei DRG neonatali

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

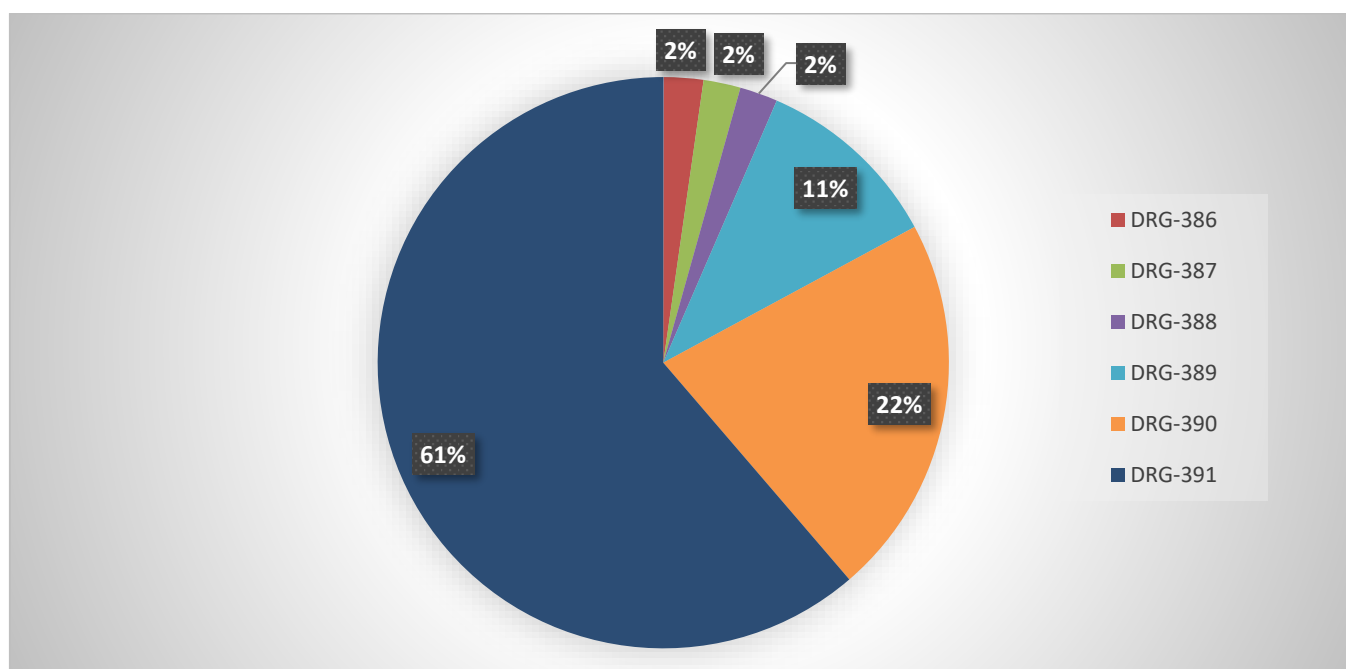
In questa sezione vengono presentati i dati relativi ai DRG neonatali compresi tra 385 e 391 (Tabella 15).

Tabella 15 – 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

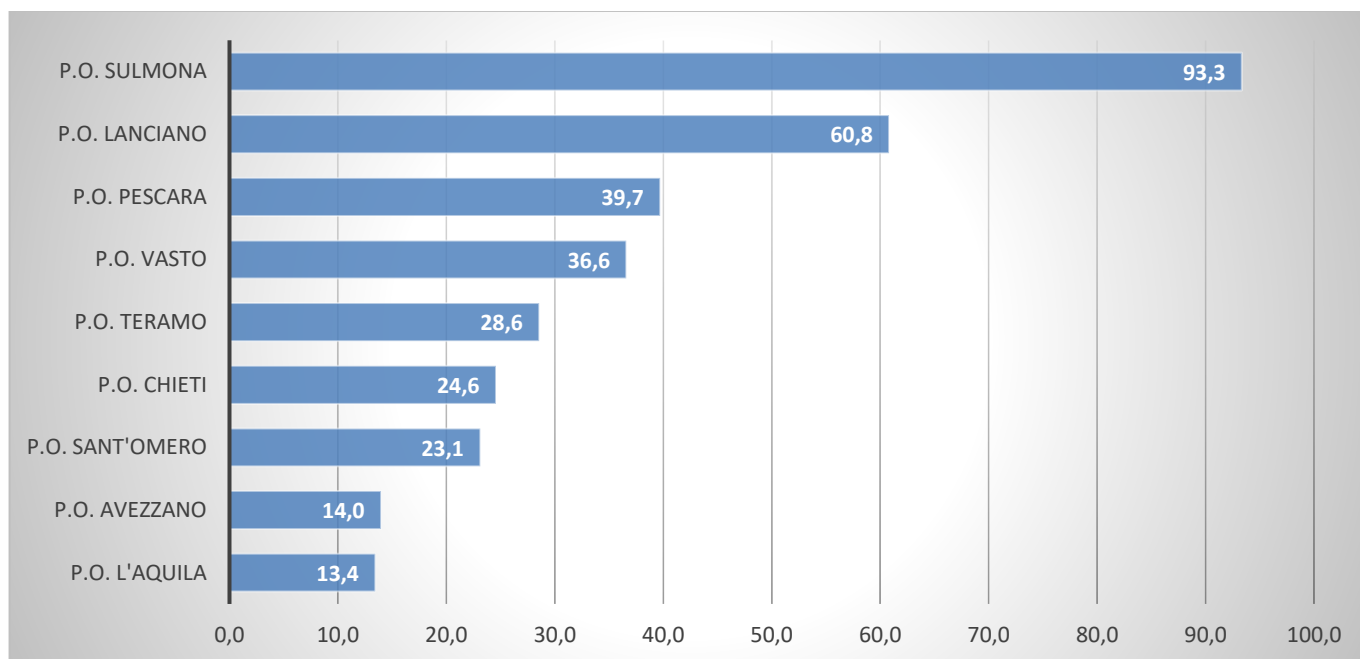
La Figura 5 rappresenta graficamente l'andamento regionale, complessivo, dei DRG neonatali registrati nel corso del 2020.

Figura 5: Distribuzione percentuale dei DRG neonatali – Anno 2020



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).

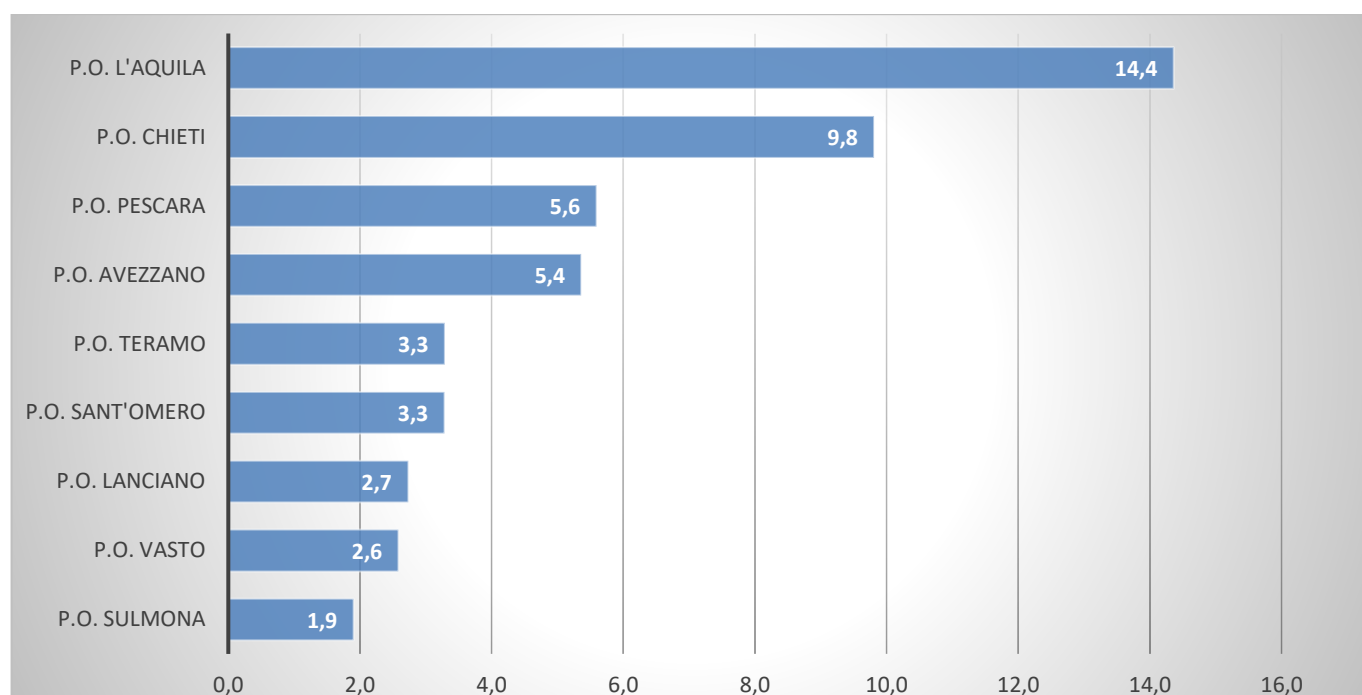
Figura 6: Proporzione dei neonati dimessi con DRG 389 (Neonati a termine con affezioni maggiori) e 390 (Neonati con altre affezioni significative) sul totale DRG neonatali anno 2020



Da questa analisi emerge che nel P.O. di Sulmona la somma dei suddetti DRG rappresenta circa il 93% della propria produzione totale dei DRG neonatali; segue Lanciano e poi Pescara.

La Figura 7 rappresenta 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 2020**



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% (Sulmona) e quello più alto del 5,3% (Avezzano).