



# Nascere **oggi** in Italia

LUNEDÌ 3 OTTOBRE 2016 | Auditorium, Ministero della Salute - Lungotevere Ripa 1

## Il ruolo del Ministero della Salute

Serena Battilomo

*Direzione generale della prevenzione sanitaria*

*Coordinatore Comitato Percorso Nascita nazionale*

**Roma, 3 ottobre 2016**

## 16 dicembre 2010 Accordo Stato-Regioni

*“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”*

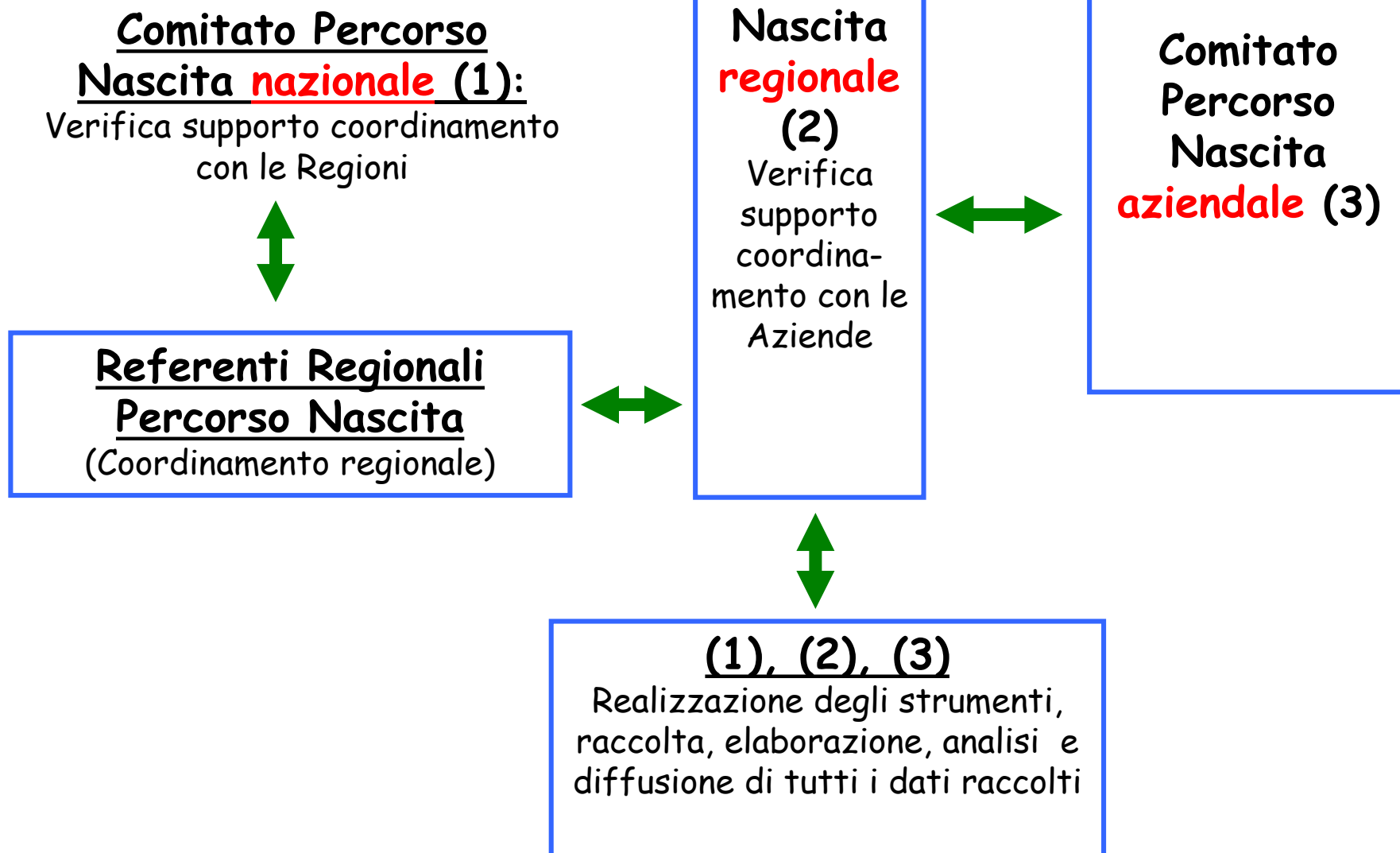


# 10 azioni

1. **Misure di politica sanitaria e di accreditamento**
2. **Carta dei Servizi** per il percorso nascita
3. Integrazione **territorio-ospedale**
4. Sviluppo di **linee guida** sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS
5. Programma di **implementazione** delle linee guida
6. Elaborazione, diffusione ed implementazione di **raccomandazioni** e strumenti per la sicurezza del percorso nascita
7. Procedure di **controllo del dolore** nel corso del travaglio e del parto
8. **Formazione** degli operatori
9. **Monitoraggio** e verifica delle attività
10. Istituzione di una funzione di **coordinamento permanente** per il percorso nascita



# ARCHITETTURA DEL PROGETTO NAZIONALE



# Su cosa si è lavorato?

- linee guida nazionali e raccomandazioni
- razionalizzazione dei punti nascita
- messa a regime STAM/STEN
- taglio cesareo
- tassi di mortalità materna e perinatale
- integrazione in rete dei servizi
- promozione dell'allattamento materno
- formazione degli operatori

# Stato di attuazione a giugno 2013

	1) Misure di politica sanitaria e di accreditamento				2) Carta dei Servizi per il percorso nascita (No/Sì)	3) Integrazioni territoriali-ospedaliere (No/Sì)	4) Linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS (No/Sì)	5) Implementazione delle linee guida (No/Sì)	6) Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del PN (No/Sì)	7) Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto (No;Solo incentivi econ; Sì)	8) Formazione degli operatori (No; Piano formazione; Avvio corsi)
	Recepimento Accordo (No/Sì)	Costituzione Comitato PN regionale e aziendale (No;Regionale; Aziendale)	Riorganizzazione PN (No; Piano e avvio; Realizzazione >80%)	STAM e STEN (No; Attivazione; Messa a regime)							
Abruzzo	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione		Sì	Sì	Sì			
Basilicata	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	Sì	
Calabria	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	No	Piano di formazione
Campania	Sì	No	nessuna azione	Nessuna azione							
E. Romagna	Sì	Regionale	nessuna azione	Nessuna azione	In itinere	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Piano di formazione
Friuli VG	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	In itinere		Sì	Sì	Sì		
Lazio	Sì	Regionale	nessuna azione	Nessuna azione							
Liguria	Sì	Regionale	piano e avvio	Messa a regime	In itinere	Sì	Sì	Sì		Sì	
Lombardia	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione						solo incentivi economici	Avvio corsi
Marche	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione							
Molise	Sì	Regionale	realizzazione >80%	Attivazione	Sì	In itinere	Sì	Sì	Sì	Sì	Avvio corsi
PA Trento	Sì	No	piano e avvio	Attivazione	Sì	Sì	Sì	Sì		Sì	Avvio corsi
PABolzano	Sì	Regionale									Avvio corsi
Piemonte	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Avvio corsi
Puglia	Sì	Regionale	piano e avvio	Nessuna azione	No	No	No	No	No	No	Nessuna azione
Sardegna	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	Sì	
Sicilia	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	In itinere	Piano di formazione
Toscana	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	In itinere		Sì	Sì	Sì	Sì	
Umbria	Sì	Regionale	nessuna azione	Nessuna azione	No	Sì			Sì	Sì	Avvio corsi
Valle d'Aosta	Sì	Regionale	realizzazione >80%	Messa a regime	Sì	Sì		Sì		Sì	
Veneto	Sì	Regionale	piano e avvio	Attivazione	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Piano di formazione

# FONDI DATI

## per gli indicatori del percorso nascita

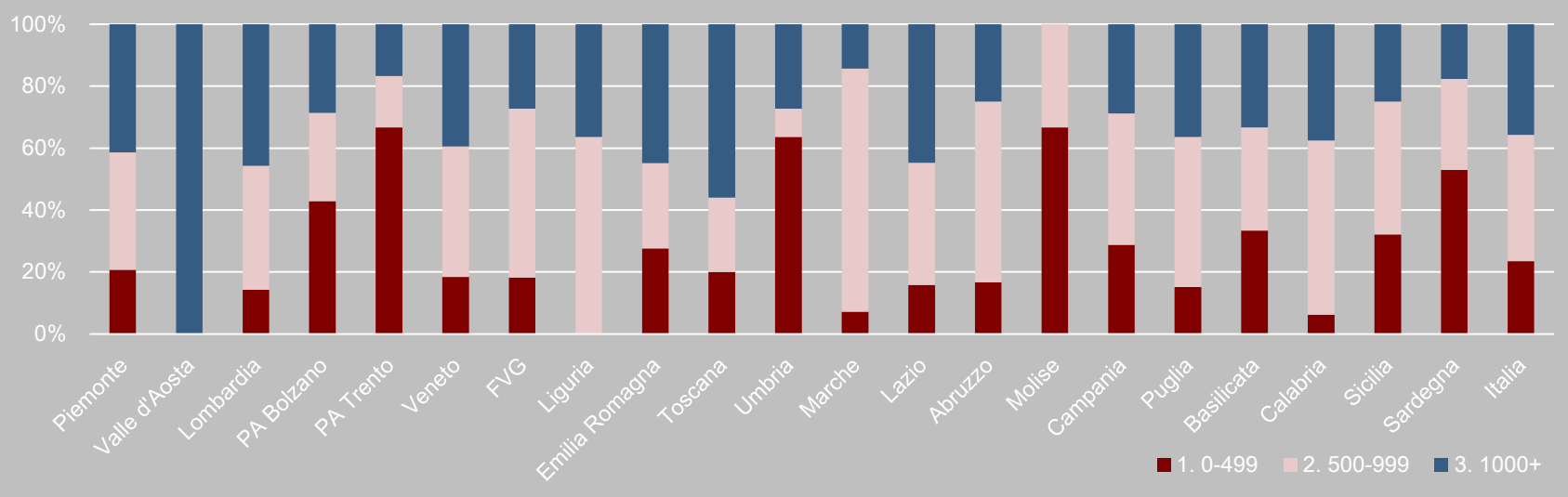
In ambito delle attività di sala parto (madre e neonato) esistono **due importanti sistemi di raccolta dati** che, nati per uso essenzialmente amministrativo, possono essere usati con importanti risultati in ambito clinico:

- ✓ la scheda di dimissione ospedaliera (**SDO**);
- ✓ il certificato di assistenza al parto (**CEDAP**).

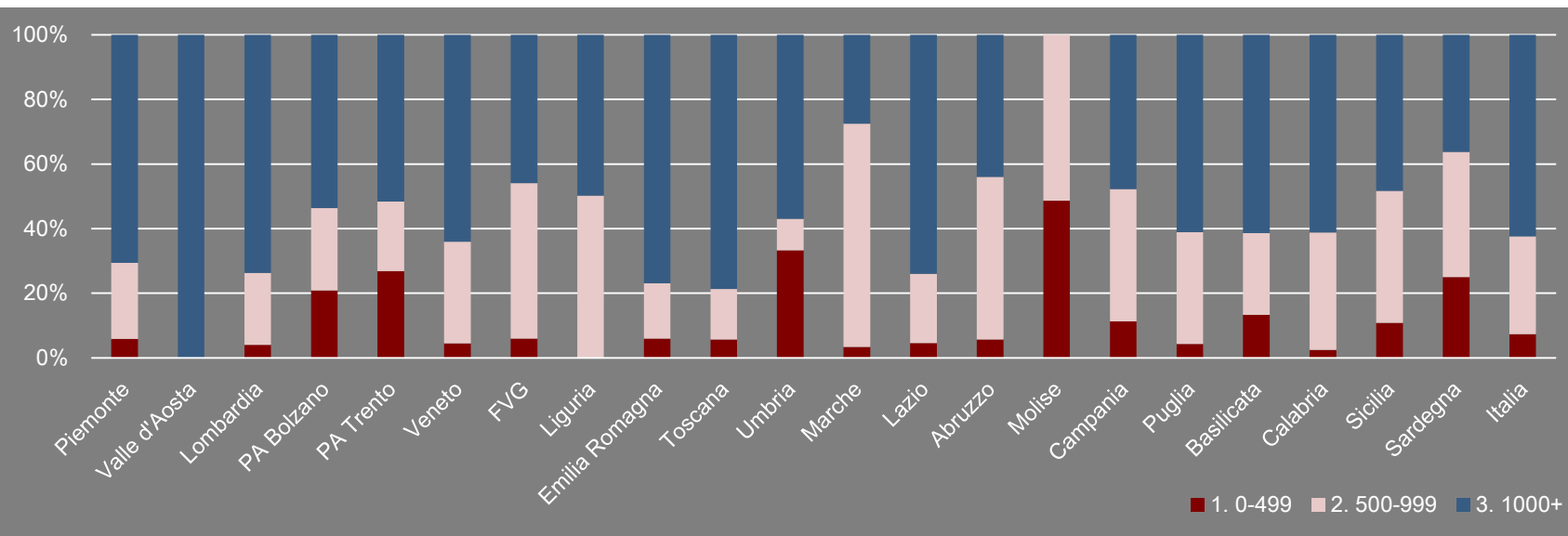


# Distribuzione percentuale di parti e punti nascita per classe di parto – CeDAP Anno 2014

Distribuzione dei punti nascita per classi



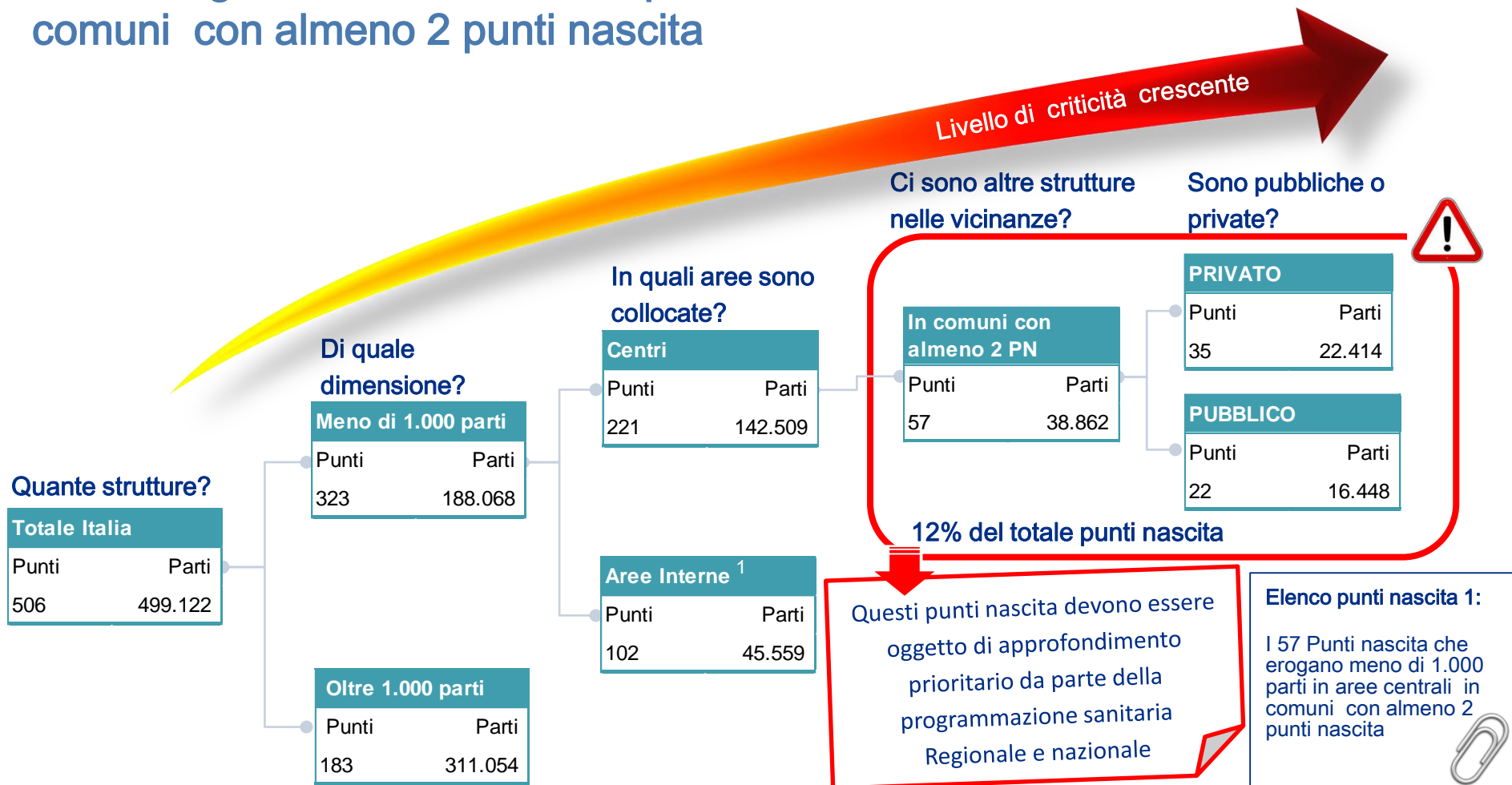
Distribuzione del numero dei parti per classi





# I punti nascita di piccole dimensioni

Solo il 32% delle strutture che fanno meno di 1.000 parti annui si colloca in aree disagiate. Delle restanti, in particolare 57 si trovano in aree centrali, in comuni con almeno 2 punti nascita



# DM 2 aprile 2015, n. 70

## Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

Classificazione  
delle strutture  
ospedaliere:  
Hub-Spoke



I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono strutture dotate delle seguenti specialità:... Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria



I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse: ... Rianimazione pediatrica e neonatale



.....**si definiscono valide le  
seguenti soglie minime di volume di attività:  
DM 2 aprile 2015, n. 70**

Interventi chirurgici per la mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
<i>By pass</i> aorto-coronarico	200 interventi/anno di <i>By pass</i> aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Maternità	<u>si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010</u>

### Soglie di rischio di esito

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



# Dati Cedap 2014

REGIONE	N. di Punti Nascita		N. Punti Nascita con parti <500		N. Punti Nascita con parti >=500 e <1000		N. Punti Nascita con parti >= 1000	
	Publici	Privati accreditati	Publici	Privati accreditati	Publici	Privati accreditati	Publici	Privati accreditati
Piemonte	28		5		11		12	
Valle d'Aosta	1						1	
Lombardia	57	13	8	2	22	6	27	5
Prov. Auton. Bolzano	7		3		2		2	
Prov. Auton. Trento	6		4		1		1	
Veneto	34	4	6	1	13	3	15	
Friuli Venezia Giulia	10	1	2		5	1	3	
Liguria	9	2			6	1	3	1
Emilia Romagna	28	1	7	1	8		13	
Toscana	25		5		6		14	
Umbria	11		7		1		3	
Marche	14		1		11		2	
Lazio	26	12	5	1	12	3	9	8
Abruzzo	12		2		7		3	
Molise	3		2		1			
Campania	36	30	15	4	14	14	7	12
Puglia	25	8	4	1	13	3	8	4
Basilicata	6		2		2		2	
Calabria	13	3	1		7	2	5	1
Sicilia	44	12	13	5	21	3	10	4
Sardegna	14	3	7	2	4	1	3	
<b>ITALIA</b>	<b>409</b>	<b>89</b>	<b>99</b>	<b>17</b>	<b>167</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>35</b>



# Monitoraggio e verifica delle attività correlate al percorso nascita

REPORT DI MONITORAGGIO delle AZIONI PREVISTE nell' ACCORDO 16.12.2010:

“Promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo

Rilevazione delle azioni realizzate al 31 dicembre 2014

REGIONE	Referente compilatore	Recapito telefonico	EMAIL

**1. E' stato rinnovato il Comitato Percorso Nascita regionale (CPNr)?**

Se Sì, Indicare l'atto di rinnovo	
Se No, Indicare i motivi per cui non si è proceduto al rinnovo	

**2. Indicare il nominativo e i riferimenti del coordinatore del CPNr**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura d'appartenenza	Telefono	Email

**3. Sono stati costituiti i Comitati Percorso Nascita Aziendali (CPNa)?**

CPNa costituiti	Totale PN

Ove non fossero stati costituiti i CPNa specificarne i motivi

--



# Monitoraggio al 31 dicembre 2014

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
*Comitato Percorso Nascita nazionale*

**ANALISI AL 31 DICEMBRE 2014 DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE  
DALL'ACCORDO PERCORSO NASCITA DEL 16 DICEMBRE 2010 NELLA  
REGIONE VENETO**

Il presente documento riporta un'analisi sull'attuazione delle azioni previste dall'Accordo del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", effettuata sulla base del report debitamente compilato dalla Regione Veneto in merito alle azioni realizzate al 31 dicembre 2014 e dei dati della fonte informativa Cedap per gli anni 2013 e 2014, elaborati dall'Ufficio di statistica della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica di questo Ministero (vedi allegato 1 - excel e nota sui dati). Ove dall'analisi dei dati si sono rilevati ambiti di intervento ancora da realizzare per la piena attuazione delle azioni previste dall'Accordo sono state inserite specifiche "segnalazioni" come punto di attenzione per la Regione.

## 1. PUNTI NASCITA

Relativamente ai Punti Nascita (PN) dal report regionale inviato si rileva che la distribuzione dei PN non corrisponde ai dati elaborati dal Cedap 2014. Infatti dal report regionale risultano 39 PN (35 pubblici e 4 privati accreditati) mentre dal Cedap 2014 risultano 38 PN (34 pubblici e 4 privati accreditati) come di seguito numerati, nella Tabella 1, da 1 a 38. Altri 2 PN (Noventa Vicentina e Isola della Scala) sono stati chiusi nel 2011. Un altro PN (Villa Salus a Venezia) è stato chiuso nel corso del 2014. Il PN mancante risulta essere Piove di Sacco (codice 05021605) che la Regione dichiara come struttura in dipartimento con l'Azienda Ospedaliera di Padova.

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

ID	CODICE PUNTO NASCITA	DENOMINAZIONE PUNTO NASCITA	Classe Parti	Parti 2014	Azioni intraprese nel 2014 per i PN<500 parti/anno, indicate nel report regionale al 31/12/2014
1	05001700	OSPEDALE CLASSIFICATO SACRO CUORE - Negrar	500-999	919	
2	05002200	CASA DI CURA PRIVATA POLISP. DOTT. PEDER - Peschiera del Garda	500-999	846	
3	05009800	OSP.CLASS.VILLASALUS Venezia	0-499	14	Struttura privata accreditata il cui punto nascita è stato chiuso

1. Rete dei Punti nascita
2. Guardia attiva h24
3. Incidenza di tagli cesarei (classi di Robson per PN)
4. STAM e STEN
5. Ulteriori azioni:
  - Carta dei servizi
  - Integrazione ospedale-territorio
  - Implementazione LG e raccomandazioni
  - Procedure controllo dolore travaglio/parto
  - Formazione operatori



# STAM e STEN

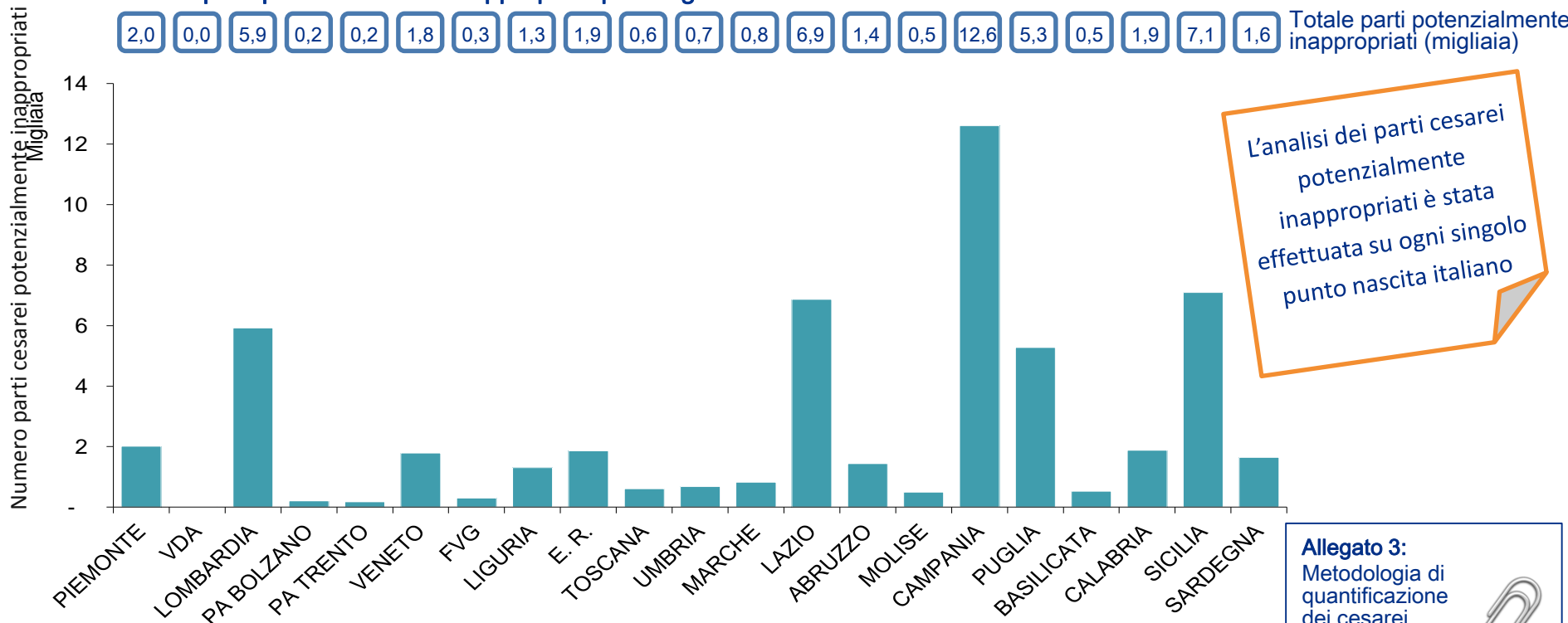
REGIONE	STAM	STEN	NOTE
Abruzzo	Sì (2015)	Sì (2015)	
Lazio	Sì (2014)	Sì (2014 Roma 1990)	
Liguria	Sì (2013)	Sì (2013)	
Molise	Sì	Sì	Non riportato atto
Piemonte	Sì (2007)	Sì (2007)	
Toscana	Sì (1994/2014)	Sì (1994/2014)	
Prov. Aut. Trento	Sì	Sì	Non riportato atto
Basilicata	Sì (2013)	Sì (2013)	
Prov. Aut. Bolzano	Sì (1992)	Sì (1992)	
Calabria	Sì (2015)	Sì (2015)	
Marche	Sì (2014)	Sì (2014)	
Valle d'Aosta	Sì (2013)	Sì (2013)	
Veneto	Sì (2013)	Sì (2013)	
Umbria	Sì (2014)	No	in corso di implementazione
Friuli Venezia Giulia	No	Sì	Coordinato da 2 TIN
Lombardia	No SISTEMA:solo provincie di SO, LC, MB, ½ Mi	Sì (1991)	STAM: da singoli Punti Nascita, no delibera di Sistema
Puglia	Sì	No Parziale: FG, BAT	STAM : da singoli Punti Nascita, no delibera di Sistema
Campania	No	Sì (1994)	
Emilia Romagna	Sì	No	
Sardegna	No	No	STAM : da singoli Punti Nascita, no delibera da Sistema
Sicilia	Sì (2015)	Sì (2015)	



# Numero di parti cesarei potenzialmente inappropriati

Nell'anno 2013 sono stati erogati in Italia 53.557 parti cesarei potenzialmente inappropriati rispetto al benchmark della Regione Toscana; le Regioni Campania, Sicilia e Lazio presentano circa il 50% dei parti cesarei non necessari (secondo la metodologia applicata)

Totale parti potenzialmente inappropriati per Regione



**Allegato 3:**  
Metodologia di quantificazione dei cesarei potenzialmente inappropriati





# Analisi della potenziale inappropriatazza: i cluster di Robson

I parti dell'anno 2013 sono stati classificati in cluster omogenei secondo la classificazione di Robson. Il 54% dei parti vengono effettuati nelle classi 01 e 03, ovvero quelle a più basso rischio di cesarei

Distribuzione dei parti 2013 secondo la classificazione di Robson															
Classe	Parti precedenti		Genere parto		Presentazione neonato			Età gestazionale <sup>1</sup>		Modalità del travaglio		Progresso taglio cesareo		Numerosità universo	
	0	>=1	Singolo	Plurimo	Cefalico	Podalico	Altro	A termine	Pre-termine	Spontaneo	Indotto o TC elezione	SI	NO	Valore	%
1	✓		✓		✓			✓		✓				142.627	29,8%
2	✓		✓		✓			✓			✓			81.200	17,0%
3		✓	✓		✓			✓		✓			✓	114.567	23,9%
4		✓	✓		✓			✓			✓		✓	34.820	7,3%
5		✓	✓		✓			✓				✓		50.904	10,6%
6	✓		✓				✓							12.196	2,5%
7		✓	✓				✓							6.389	1,3%
8				✓										8.660	1,8%
9			✓				✓							2.546	0,5%
10			✓		✓				✓					24.875	5,2%
													<b>Tot. parti</b>	<b>478.784</b>	

L'universo analizzato include tutti parti per i quali siano state alimentate correttamente nel flusso Cedap le variabili considerate da Robson. Tale universo rappresenta circa il 96% del totale parti erogati istituti di ricovero pubblici o privati accreditati nel 2013.

Per quanto attiene la Regione Lazio, a causa dell'errata compilazione da parte della Regione della variabile "Tagli cesarei precedenti" (compilata sempre con l'indicazione "NO"), non è stato possibile distinguere i parti tra le classi 3, 4 e 5. Pertanto, per tale Regione i parti contenuti nelle classi 3 e 4 risultano sovrastimati, in quanto tali classi ricomprendono anche parti potenzialmente attribuibili alla classe 5.

Per quanto attiene la Regione Molise, a causa dell'errata compilazione da parte della Regione della variabile "Modalità del travaglio" (compilata sempre con il valore 2, corrispondente a travaglio indotto), non è stato possibile distinguere i parti tra le classi 1 e 2 e tra le classi 3 e 4. Pertanto, per tale Regione i parti contenuti nella classe 2 e nella classe 4 risultano sovrastimati, in quanto tali classi ricomprendono anche parti potenzialmente attribuibili rispettivamente alla classe 1 e alla classe 3.

Fonte dati: Elaborazione dati Cedap 2013

1 - Intervallo età gestazionale: >=24 settimane; <=43 settimane

Pre termine: >=24settimane; <=36 settimane



# Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale Parti classificati	Percentuale parti in ospedale classificati
Piemonte	25,9	14,8	4,3	24,2	6,6	1,7	9,9	2,8	1,5	1,3	0,6	6,2	32.992	99,7
Valle d'Aosta	32,1	9,0	3,6	27,7	4,6	0,5	11,3	3,1	1,7	1,4	0,3	4,9	1.088	96,5
Lombardia	29,7	12,7	5,4	26,0	6,4	1,4	7,2	2,5	1,2	1,8	0,5	5,0	87.351	99,7
P.A. Bolzano	29,8	9,9	1,0	30,2	6,0	0,9	9,9	3,1	1,6	1,7	0,9	4,9	5.396	99,9
P.A. Trento	28,4	10,9	2,5	31,0	6,1	0,5	9,8	2,7	1,5	1,9	0,4	4,4	4.597	100,0
Veneto	25,2	16,3	2,1	25,9	7,8	1,1	10,9	2,4	1,5	1,7	0,4	4,8	40.006	98,0
Friuli Venezia Giulia	29,4	11,8	1,4	29,4	5,4	0,9	8,9	3,0	1,6	1,9	0,5	5,7	8.565	92,1
Liguria	33,8	10,5	8,2	23,3	4,0	2,8	5,3	3,1	1,4	2,4	0,5	4,7	10.146	96,5
Emilia Romagna	29,9	13,5	2,3	25,8	6,1	1,0	10,1	2,4	1,3	1,8	0,5	5,4	36.575	98,3

Le classi 1 e 3 rappresentano complessivamente più della metà dei parti (54% circa).



CLASSE 1

Primo parto Travaglio spontaneo

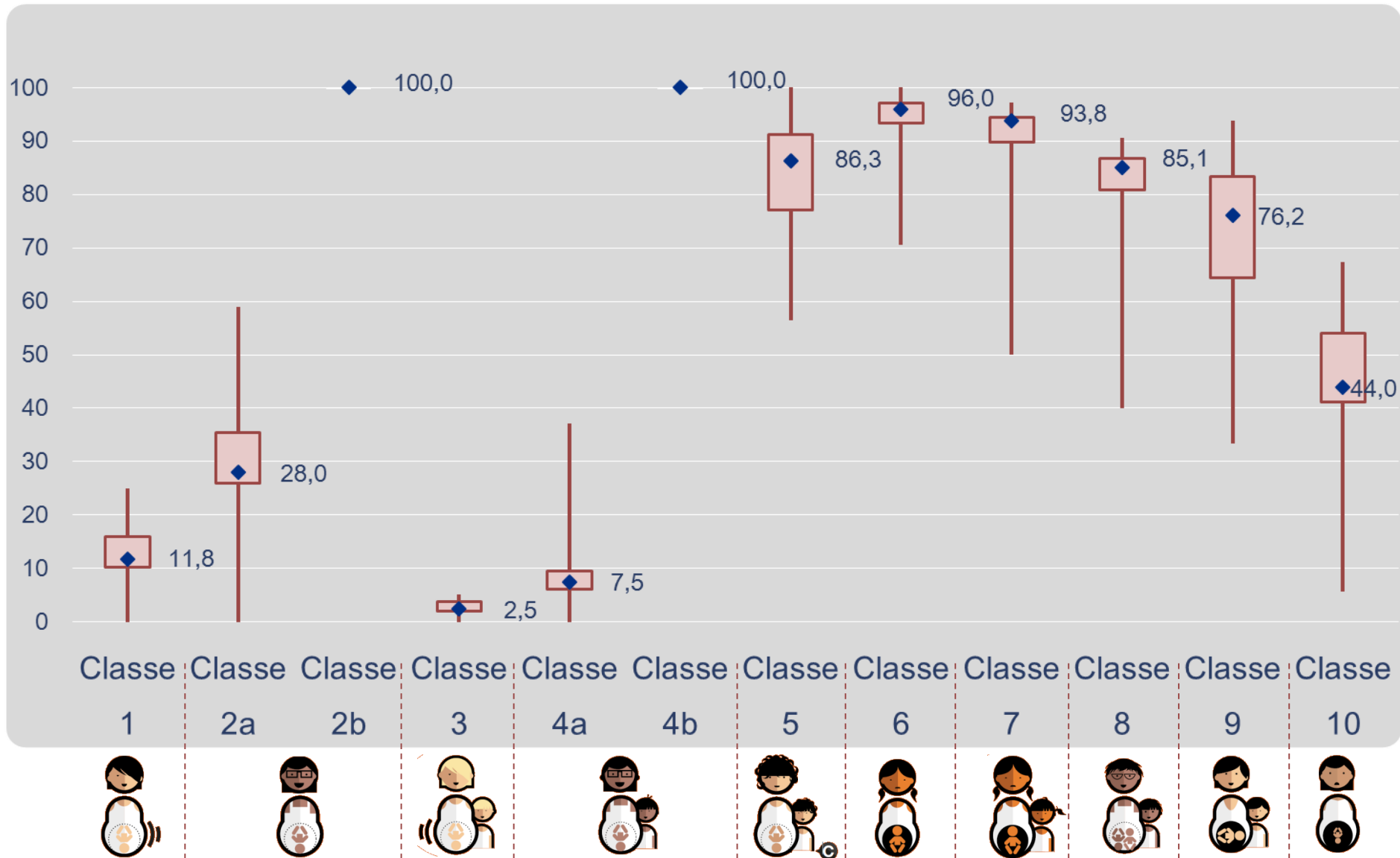


CLASSE 3

Multipara Travaglio Spontaneo

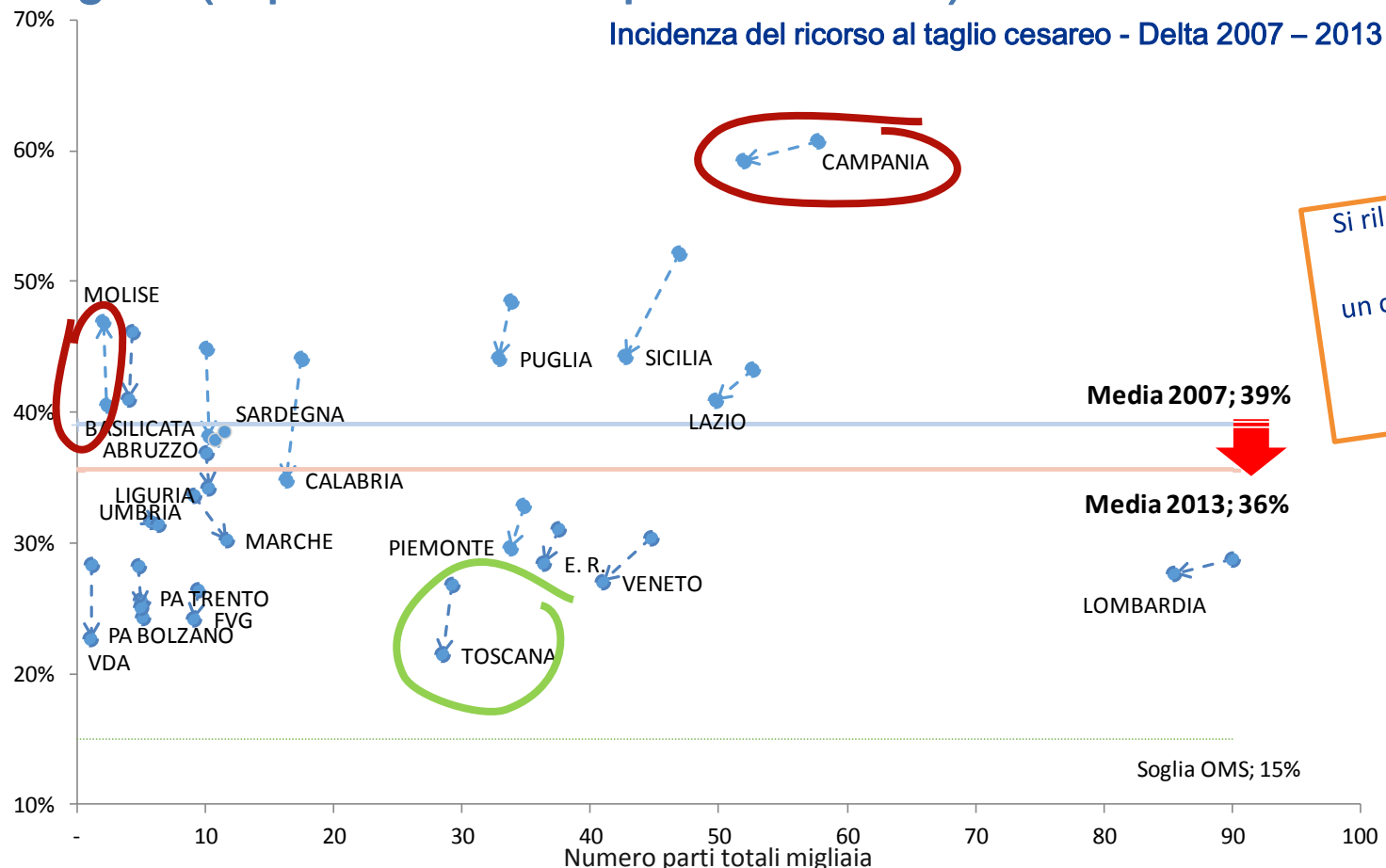
Molise	-	62,1	-	-	22,3	-	3,6	2,7	0,9	0,4	0,5	7,5	1.790	99,9
Campania	26,4	2,2	17,6	17,0	0,8	2,2	23,3	2,0	0,9	2,0	0,6	5,0	48.668	91,5
Puglia	30,5	7,1	6,8	21,9	2,8	1,6	17,7	2,5	1,5	1,8	0,5	5,3	33.121	98,1
Basilicata	27,5	12,8	8,7	23,2	4,3	1,8	10,8	2,6	1,4	1,3	0,5	5,2	3.912	96,0
Calabria	35,4	7,5	8,8	23,0	3,2	1,6	10,7	2,2	1,2	1,5	0,2	4,7	15.905	99,6
Sicilia	30,5	7,9	8,0	21,2	3,4	2,5	14,9	2,9	1,9	1,7	0,6	4,7	42.183	96,9
Sardegna	33,1	24,3	0,1	16,2	6,7	0,1	8,0	2,4	0,8	1,6	0,8	6,0	11.350	100,0
<b>Italia</b>	<b>29,8</b>	<b>10,6</b>	<b>6,4</b>	<b>23,9</b>	<b>4,8</b>	<b>2,5</b>	<b>10,6</b>	<b>2,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,8</b>	<b>0,5</b>	<b>5,2</b>	<b>480.990</b>	<b>95,9</b>

# Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione – Anno 2013 – La variabilità



# Il trend regionale dei parti

Analizzando la dinamica dei tagli cesarei tra 2007 e 2013 si evidenzia il permanere di un consistente rischio di cesarei per le residenti di alcune Regioni (in particolare Campania e Molise)



**Allegato 2:**  
Distribuzione regionale dei parti e dei cesarei



## La percentuale di tagli cesarei e il rapporto di mortalità materna in 6 regioni, anni 2006-2012

Regione	% tagli cesarei*	MMR aggiustato per età°
Toscana	23,2	4,6
Piemonte	29,9	7,3
Emilia Romagna	29,2	7,9
Lazio	42,0	9,9
Sicilia	52,0	12,6
Campania	59,3	13,4

\*SDO 2010

° sistema di sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni – [www.iss.it/itoss](http://www.iss.it/itoss)



## Neonatal mortality rates in communities with small maternity units compared with those having larger maternity units

Dag Moster<sup>a,b,c,\*</sup>, Rolv Terje Lie<sup>b,c</sup>, Trond Markestad<sup>a</sup>

Size of most frequently used delivery unit	No. of deliveries <sup>b</sup>	1987-1996		
		mortalità neonatale/1000	Neonatal deaths	RR <sup>c,e</sup>
≤100	2 813	<b>2,49</b>	7	2.2
101–500	61 519	<b>1,48</b>	91	1.4
501–1000	79 383	<b>1,60</b>	127	1.5
1001–2000	152 960	<b>1,26</b>	192	1.2
2001–3000	64 999	<b>1,15</b>	75	1.1
> 3000	202 921	<b>1,07</b>	218	1.0



# Obiettivi realizzati 1/2

- ✓ Misure di politica sanitaria ed accreditamento delle strutture sanitarie, in particolare tramite il monitoraggio e verifica sulla riorganizzazione del percorso nascita e dei punti nascita, condotte dal Comitato LEA
- ✓ Produzione ed implementazione delle Linee guida sulla gravidanza fisiologica (consultabili sul portale del Ministero)
- ✓ Produzione ed implementazione delle Linee guida sul taglio cesareo (consultabili sul portale del Ministero)
- ✓ Produzione della Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e al parto (consultabili sul portale del Ministero)
- ✓ Produzione della Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita (consultabili sul portale del Ministero)
- ✓ Elaborazione di Linee di indirizzo per l'attivazione del trasporto in emergenza materno – STAM - e neonatale – STEN



# Obiettivi realizzati 2/2

- ✓ Elaborazione e diffusione del Manuale sul Sistema di valutazione della qualità dei punti nascita (GINS)
- ✓ Elaborazione di una Check List per la sicurezza del percorso nascita, basata sul programma OMS
- ✓ Elaborazione della Carta dei Servizi per il percorso nascita
- ✓ Monitoraggio dell'implementazione delle azioni previste dall'accordo
- ✓ Produzione di Corsi di Formazione FAD (Audit clinico, Sicurezza dei pazienti e degli operatori, Metodi di analisi delle cause profonde, Appropriatelyzza delle cure, Monitoraggio delle performance cliniche, Governo dell'innovazione nei sistemi sanitari e Formazione per il governo clinico) per gli operatori sanitari del settore prodotti dal Ministero della Salute in collaborazione con Ordini dei Medici e Collegi Professionali (FNOMCEO ed IPASVI)
- ✓ Produzione del Corso di Formazione FAD sulla prevenzione e gestione dell'emorragia del post-partum (a cura dell'ISS)







Home / Argomenti - Percorso nascita / Comitato percorso nascita

## Comitato percorso nascita



### Condividi



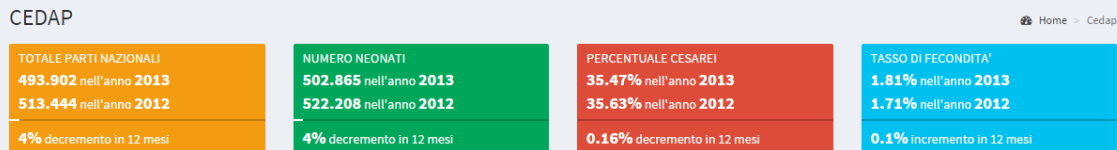
### Tag associati a questa pagina

- [Gravidanza](#)
- [Parto](#)
- [Programmazione sanitaria](#)
- [Salute della donna](#)

### Argomenti - Percorso nascita

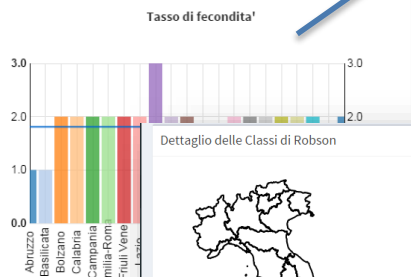
Con **Decreto ministeriale 12 aprile 2011** è stato costituito e rinnovato con [Decreto ministeriale 19 dicembre 2014](#) il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recante [Linee di indirizzo per la](#)

# Dashboard per operatori (fruibili da web e da mobile) IN FASE DI SVILUPPO PRESSO IL MINISTERO (DGSISS)



Il grafico si aggiorna contestualmente alle scelte effettuate dall'utente

Dettaglio Regionale - Rapporto 2013 rispetto 2012



Dettaglio delle Classi di Robson

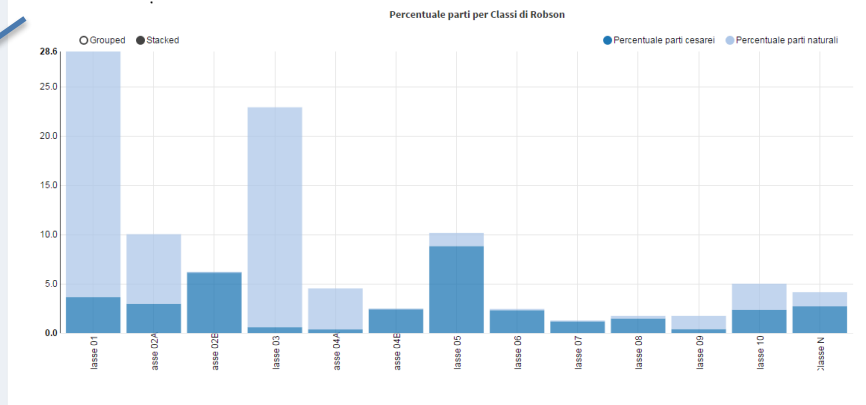


Classe Robson	Parti Naturali	Parti Cesarei	Totale Parti
Classe 01	123146	17976	141122
Classe 02A	34896	14650	49546
Classe 02B	0	30475	30475
Classe 03	110223	2938	113161
Classe 04A	20541	1842	22383

Pagina 1 di 5 (13 records) 5 records per pagina

Analisi dinamica interagendo con la cartina

Possibilità di attivare analisi di dettaglio su specifiche aree di interesse (es. Classi di Robson)



# Dashboard per operatori (fruibili da web e da mobile) IN FASE DI SVILUPPO PRESSO IL MINISTERO (DGSISS)

## Livello nazionale

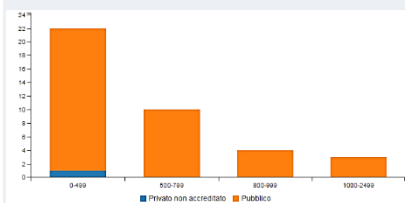


### Dettaglio - Anno 2014

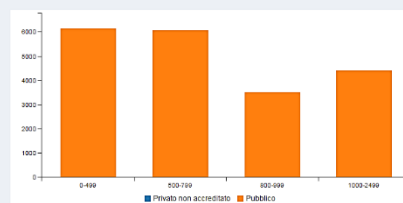
Regione	Classe	Natura Giuridica	Numero Strutture	Numero Parti
Toscana	0-499	Publicco	12	3207
Toscana	0-499	Privato non accreditato	1	19
Toscana	500-799	Publicco	9	5539
Toscana	800-999	Publicco	2	1740
Toscana	1000-2499	Publicco	3	4409
Abruzzo	0-499	Publicco	9	2922
Abruzzo	500-799	Publicco	1	530

Pagina 1 di 7 (8 records)

### Numero strutture



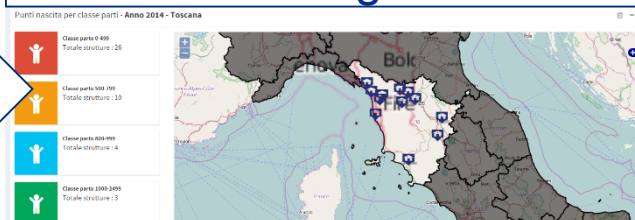
### Numero parti



Copyright © 2015 Accenture. All rights reserved.

Version 4.0

## Livello regionale

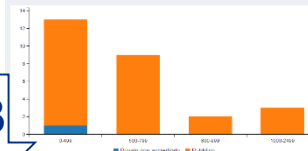


### Dettaglio - Anno 2014 - Toscana

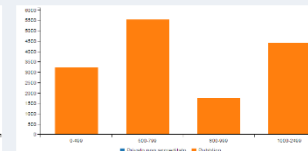
Codice	Denominazione	Classe	Natura Giuridica	Numero Strutture	Numero Parti
090108	AREZZO	0-499	Publicco	2	473
090108	AREZZO	500-799	Publicco	1	475
090111	EMPOLI	500-799	Publicco	1	760
090210	FIRENZE	0-499	Publicco	2	253
090210	FIRENZE	500-799	Publicco	1	626
090210	FIRENZE	800-999	Publicco	1	513
090110	FIRENZE	1000-2499	Publicco	1	1985

Pagina 1 di 7 (22 records)

### Numero strutture

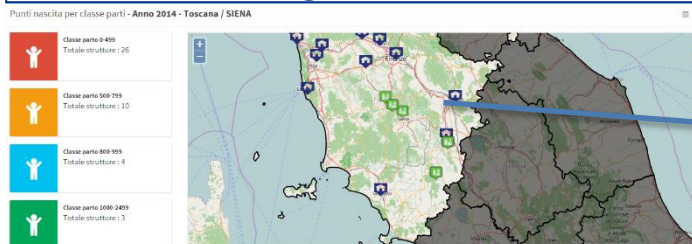


### Numero parti



B

## Dettaglio struttura



### Dettaglio - Anno 2014 - Toscana / SIENA

Codice	Denominazione	Classe	Natura Giuridica	Numero Strutture	Numero Parti
090902	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SCIENZE	500-799	Publicco	1	509
090608	OSPEDALE DELL'ITALIA VAL D'ELSA	0-499	Publicco	1	400
090639	OSPEDALI RIUNITI DELLA VAL DI CHIANA	0-499	Publicco	1	343

Analisi dinamica interagendo con la cartina



# CONCLUSIONI

- + La salute materno infantile è area prioritaria d'intervento della salute pubblica
- + Gravidanza parto puerperio sono il 1° motivo di ricovero in Italia
- + Eventi che ruotano attorno all'evento nascita sono riconosciuti a livello internazionale tra i migliori per valutare la qualità di tutta l'assistenza sanitaria di un Paese



*Ministero della Salute*

**Grazie per l'attenzione!**  
**[s.battilomo@sanita.it](mailto:s.battilomo@sanita.it)**

