**VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DEI PUNTI NASCITA OGLIO PO E ASOLA PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’ –**

**PREMESSA**

Si tratta di un contributo limitato all’aspetto epidemiologico della valutazione più complessiva dei Punti Nascita (PN) dell’ATS Val Padana. In questa logica si è avviato il raccordo, da sviluppare ulteriormente, con il PAC di Mantova, soprattutto per quanto concerne gli aspetti connessi con l’accreditamento e le “Regole di Sistema”.

**RAZIONALE E OBIETTIVO**

Sia le indicazioni di normative nazionali, Accordo Stato-Regioni del 2010, sia le numerose sollecitazioni regionali, ultima in ordine di tempo la Deliberazione 3993 del 4 agosto 2015 relativa a *“ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L’ESERCIZIO 2015”,* suggeriscono analisi dettagliate e approfondite circa l’attività dei Punti Nascita territoriali al fine di pervenire ad una riduzione numerica delle strutture che non corrispondono ai requisiti di qualità, efficienza e sicurezza stabiliti in sede scientifica.

Viene di seguito presentata un’analisi che non intende limitarsi ad una mera determinazione quantitativa degli eventi in funzione della soglia di riferimento e dei requisiti strutturali ed organizzativi minimi richiesti ed adottati dai Punti Nascita (PN) in esame.

Se “il punto di vista” deve essere il migliore *ben-*essere possibile del cittadino compatibilmente con le risorse disponibili, appare tecnicamente adeguato assumere indicatori di esito, quali quelli resi disponibili dal Programma Nazionale Esiti (PNE), ed allargare l’orizzonte al contesto territoriale più ampio in cui insistono i PN sui quali è rivolta l’attenzione, nonché alla logistica che può favorire o compromettere la continuità assistenziale che precede e segue l’evento nascita, senza ignorare anche i bisogni che afferiscono alla sfera sociale e psicologica della popolazione. Quindi indicare la soluzione che appare più ragionevole.

**MATERIALI E METODI**

L’analisi si è avvalsa delle seguenti fonti informative:

1. Programma Nazionale Esiti (PNE) anno 2015.
2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) anno 2014
3. Certificati di Assistenza al Parto (CeDAP) regionali anni 2010-2014

I flussi SDO e CeDAP di produzione sono disponibili solo per Asola.

Il PNE, che sviluppa per tutte le Strutture di ricovero e cura del Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari secondo determinati criteri, ha fornito i dati dell’Area Perinatale relativi agli indicatori descritti nella tabella che segue.

|  |
| --- |
| **Indicatori** |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario |
| Parto naturale: proporzione di ricoveri successivi durante il puerperio |
| Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio |
| Parto cesareo: proporzione di ricoveri successivi durante il puerperio |
| Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio |

Il confronto è stato condotto non solo tra le due strutture di interesse (Asola e Oglio Po), ma anche tra quelle maggiori che appartengono alla stessa ATS, quindi Cremona, Crema e Mantova. Questo al fine di contestualizzare meglio l’attività dei due Punti Nascita in esame che possono risentire di modalità di lavoro e di prassi collegati alla rispettiva struttura maggiore.

Le SDO hanno fornito la base dati per rilevare la mobilità attiva del PN di Asola, mentre per quella di Oglio-Po ci si è avvalsi dei dati pubblicati sul sito dell’ASL di Cremona e allegati alla Carta dei Servizi del Percorso Nascita (<http://www.aslcremona.it/TEMPL_cont.asp?IDLivello1=63&IDlivello2=7796>)

l flusso CeDAP è stato impiegato per l’analisi della modalità del parto secondo le classi di Robson, allo scopo di consentire il confronto tra modalità assistenziali di diverse strutture di ricovero.

I tempi di percorrenza tra i diversi PN sono stati ottenuti tramite Google Maps.

**RISULTATI**

**Programma Nazionale Esiti (PNE anni 2013-2014)**

Si riportano nella sottostante tabella gli indicatori dell’area perinatale di tutti i Punti Nascita delle tre ASST comprese nell’ATS Val Padana.

I valori indicano il rischio relativo (RR) dell’evento avverso nei diversi PN rispetto al riferimento costruito sui dati nazionali. L’eccedenza dall’unità esprime la frequenza percentuale *“in più”* dell’evento rispetto all’atteso calcolato su base nazionale, viceversa la percentuale *“in meno”* è ricavabile dai valori in difetto dall’unità.

In carattere rosso sottolineato si evidenziano i valori superiori all’unità ed in grassetto rosso asteriscato quelli che risultano statisticamente significativi (P ≤0,05).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mantova** | **Pieve** | **Asola** | **Oglio Po** | **Cremona** | **Crema** |
| *Volume totale 2013-2014* | 3284 | 1332 | 1265 | 886 | 2499 | 1776 |
| *Parti Naturali 2013-2014* | 1758 | 801 | 795 | 554 | 1665 | 1131 |
| *Taglio Cesareo 2013-2014* | 1112 | 405 | 340 | 247 | 597 | 471 |
| *Parti vaginali operativi 2013-2014* | 414 | 126 | 130 | 85 | 237 | 174 |
| *Parto naturale : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio* | **1,70\*** | 1,15 | 1,76 | 1,23 | 0,69 | **2,55\*** |
| *Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio* | 0,79 | 1,41 | 0,92 | 0,97 | 0,66 | 1,55 |
| *Parto cesareo: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio* | 1,45 | 1,11 | 1,60 | 1,05 | 0,19 | 1,10 |
| *Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio* | 0,82 | 0,95 | 1,38 | 0,50 | 0,39 | 1,24 |
| *Proporzione % di parti con taglio cesareo primario* | 30,78 | 26,15 | 24,39 | 19,69 | 18,61 | 22,67 |
| *Proporzione % di parti con taglio cesareo* | 33,9 | 30,4 | 26,9 | 27,9 | 23,9 | 26,5 |

Innanzitutto, si evince la netta migliore performance del PN di Cremona per l’insieme degli indicatori, perché, a prescindere dalla significatività statistica, si collocano tutti decisamente sotto l’unità.

Il volume delle attività (numero di parti) rileva una quota ampiamente superiore al cut-off di 500 per Asola, mentre per il PN di Oglio Po il valore si colloca sotto-soglia.

La proporzione di parti con taglio cesareo è simile nei due presidi, ma superiore ad Asola per quanto riguarda il taglio cesareo primario.

Il Rischio Relativo di complicanze risulta più elevato ad Asola, sia durante il parto che durante il puerperio e sia per il parto cesareo che per il parto vaginale.

Confrontando il flusso SDO del triennio 2012-2014, si evidenzia un numero di parti sopra-soglia con trend sostanzialmente stabile per il PN di Asola, e in calo per quello di Oglio Po che passa sotto-soglia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Punti Nascita | 2012 | 2013 | 2014 |
| Presidio Ospedaliero di Asola | 656 | 648 | 654 |
| Presidio Ospedaliero di Oglio Po | 520 | 448 | 437 |

**Focus PN Asola e Oglio Po**

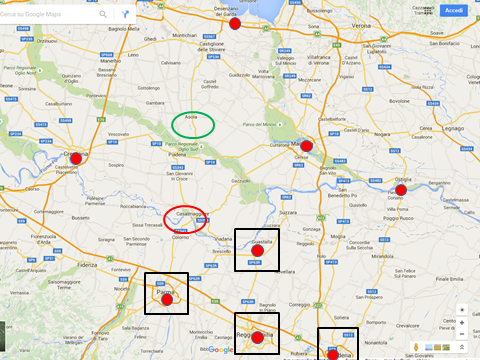
I due PN a confronto sono inseriti in due Presidi Ospedalieri a diversa classificazione.

Oglio Po, appartenente all’ASST di Cremona, è un presidio provvisto del Dipartimento di Emergenza e Accoglienza (DEA), in quanto dispone di servizi a struttura dipartimentale e garantisce prestazioni sia per l’accettazione che per il trattamento dell’emergenza-urgenza, grazie a strutture e organizzazioni dedicate, quali Rianimazione e Unità Coronarica.

Viceversa il Presidio Ospedaliero di Asola, appartenente all’ASST di Mantova, fornisce prestazioni di Pronto Soccorso, Day-Surgery e di Medicina Generale a bassa intensità di cura, che consentono certamente di accogliere l’emergenza, ma non di trattarla, demandandola infatti alla struttura maggiore di Mantova.

I due PN rispettano comunque i criteri di accreditamento previsti da Regione Lombardia, compresa la possibilità in entrambi della parto-analgesia per la presenza h24 dell’anestesista.

Dal punto di vista logistico, sembra utile rappresentare nella mappa che segue la presenza dei PN delle ASST di Cremona e Mantova, insieme anche ad altri PN limitrofi intra ed extra regione che, data la posizione geografica delle due provincie, sono frontalieri rispetto a diversi comuni del nostro territorio.

****

***Legenda:*** *cerchio rosso in basso= Oglio Po; cerchio verde in alto= Asola;*

*punti rossi senza riquadro= PN intra-regione; punti rossi con riquadro= PN extra-regione (Emilia Romagna)*

Entrambi i PN di Asola e Oglio Po competono almeno con tre strutture alternative di 2°o 3° livello che distano meno di un’ora di strada, come rilevato dalla tabella seguente che riporta i tempi di percorrenza espressi in minuti tra i vari PN insistenti in zona. Le caselle evidenziate sono relative ad un tempo di percorrenza di circa mezz’ora; rispetto ad Oglio Po, due Presidi su tre sono ubicati extra-regione (Emilia Romagna).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | GUASTALLA | PARMA | REGGIO EMILIA | CREMONA | DESENZANO | MANTOVA |
| **OGLIO PO** | 28 | 32 | 51 | 42 | 68 | 36 |
| **ASOLA** | 54 | 62 | 85 | 32 | 32 | 39 |

**Valutazione dell’appropriatezza del taglio Cesareo nelle due strutture a confronto**

Il flusso CeDAP, dato il dettaglio informativo che riporta, permette una valutazione molto analitica delle prassi assistenziali; inoltre la disaggregazione per classi di Robson della popolazione ostetrica afferente alle diverse strutture, permette confronti non viziati dalle eventuali differenze di condizioni ostetriche riscontrabili nelle gravide.

Di seguito il dettaglio in chiaro della classificazione secondo Robson.

Nelle prime 6 classi si collocano le condizioni ostetriche più favorevoli all’espletamento di parto vaginale, mentre nelle 6 successive, il ricorso al taglio cesareo appare più giustificato.

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSE** | **DEFINIZIONE** |
| 1 | nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale .37 settimane, travaglio spontaneo |
| 2a | nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale .37 settimane, travaglio indotto |
| 2b | nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale .37 settimane, cesareo elettivo |
| 3 | multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale .37 settimane, no pregresso taglio cesareo, travaglio spontaneo |
| 4a | multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale .37 settimane, no pregresso taglio cesareo, travaglio indotto |
| 4b | multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale .37 settimane, no pregresso taglio cesareo, cesareo elettivo |
| 5 | multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, pregresso taglio cesareo |
| 6 | nullipara, gravidanza singola, presentazione podalica |
| 7 | multipara, gravidanza singola, presentazione podalica, include pregresso taglio cesareo |
| 8 | gravidanza multipla (include pregresso taglio cesareo) |
| 9 | gravidanza singola, presentazione trasversa, obliqua(include pregresso taglio cesareo) |
| 10 | gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale <37 settimane, include pregresso taglio cesareo |

Il periodo di riferimento considerato è il quinquennio 2010-2014

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Oglio Po\*** | | **Asola\*\*** | |
| CLASSE | Numero | **% TC** | Numero | **% TC** |
| eventi | **nella classe** | eventi | **nella classe** |
| 1 | 40 | **18,5** | 174 | **14,5** |
| 2a | 41 | **32,5** | 128 | **28,3** |
| 2b | 16 | **100** | 57 | **100** |
| 3 | 14 | **6,8** | 68 | **4,8** |
| 4a | 12 | **13,6** | 32 | **10,8** |
| 4b | 4 | **100** | 32 | **100** |
| 5 | 124 | **88,7** | 377 | **88,6** |
| 6 | 19 | **94,9** | 56 | **100** |
| 7 | 6 | **94,2** | 33 | **100** |
| 8 | 3 | **96** | 24 | **100** |
| 9 | 5 | **90** | 9 | **83,3** |
| 10 | 7 | **33,7** | 35 | **25** |

\*dati relativi ai CeDAP delle sole residenti in provincia di Mantova

\*\*dati relativi ai CeDAP di tutte le utenti residenti e non residenti che afferiscono al PN di Asola

La percentuale di TC nelle prime classi di rischio è sempre maggiore nel PN di Asola rispetto ad Oglio Po ed

il contrario nelle classi a maggior rischio, con conseguente minor appropriatezza.

**Mobilità attiva**

Entrambi i presidi sono interessati da mobilità attiva, data la loro dislocazione geografica di confine tra provincie, come già descritto. La tabella che segue confronta i dati percentuali di mobilità attiva dei due presidi nell’anno 2014, rispetto alla provincia di residenza delle utenti dei due PN.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PN Oglio Po** | **PN Asola** |
| BERGAMO | 0,2 | 0,3 |
| BRESCIA | 0,2 | 20,5 |
| **CREMONA** | **44** | **6,7** |
| **MANTOVA** | **40,4** | **69,7** |
| PARMA | 12,4 | 0,2 |
| PIACENZA | 0 | 0.9 |
| ALTRI NON LIMITROFI | 3,2 | 2 |
| Totale quota extra-ATS | 16,0 | 23,9 |

Le tabelle seguenti dettagliano meglio i Comuni delle principali provincie di provenienza delle utenti del PN di Asola che documentano la natura frontaliera di questa mobilità.

|  |  |
| --- | --- |
| **Comune di residenza**  **Provincia di Brescia** | **N° parti** |
| REMEDELLO | 31 |
| CARPENEDOLO | 17 |
| FIESSE | 14 |
| MEDOLE | 12 |
| CALVISANO | 11 |
| ISORELLA | 10 |
| VISANO | 10 |
| MONTICHIARI | 7 |
| GOTTOLENGO | 6 |
| ACQUAFREDDA | 5 |
| GAMBARA | 5 |
| SIRMIONE | 3 |
| LONATO | 2 |
| POZZOLENGO | 2 |
| PADENGHE SUL GARDA | 2 |
| Altri comuni non limitrofi | 10 |
| Totale | 147 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comune di residenza Provincia di Cremona** | **N° parti** |
| **PIADENA** | **12** |
| OSTIANO | 5 |
| **ISOLA DOVARESE** | **4** |
| CREMONA | 3 |
| DRIZZONA | 2 |
| Altri Comuni non limitrofi | 16 |
| Totale | 42 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comune di residenza Provincia di Mantova** | **N° parti** |
| CASTEL GOFFREDO | 92 |
| ASOLA | 88 |
| CANNETO SULL'OGLIO | 28 |
| CASALOLDO | 25 |
| CASALMORO | 21 |
| CASTIGLIONE DELLE STIVIERE | 21 |
| **ACQUANEGRA SUL CHIESE** | **17** |
| **BOZZOLO** | **15** |
| GUIDIZZOLO | 14 |
| GOITO | 14 |
| CERESARA | 13 |
| **REDONDESCO** | **12** |
| GAZOLDO DEGLI IPPOLITI | 11 |
| PIUBEGA | 11 |
| CASALROMANO | 8 |
| MARIANA MANTOVANA | 7 |
| RODIGO | 6 |
| MARCARIA | 6 |
| VOLTA MANTOVANA | 5 |
| MANTOVA | 4 |
| CAVRIANA | 4 |
| RIVAROLO MANTOVANO | 3 |
| SOLFERINO | 3 |
| CASTELLUCCHIO | 3 |
| CURTATONE | 3 |
| GAZZUOLO | 2 |
| MONZAMBANO | 2 |
| SAN GIOVANNI IN CROCE | 2 |
| SAN MARTINO DALL'ARGINE | 2 |
| PORTO MANTOVANO | 2 |
| VIADANA | 2 |
| SUZZARA | 1 |
| VALEGGIO SUL MINCIO | 1 |
| Totale | 448 |

**Scenari ipotizzabili a seguito di eventuale soppressione di Punti Nascita**

I 2 PN a confronto, Asola e Oglio Po, soffrono entrambi di limiti, benché differenti tra loro. Il PN di Asola produce un numero di parti sopra soglia, ma è inserito in un presidio non-DEA e mostra un’attività complessivamente meno performante. Viceversa, il PN di Oglio Po mostra un numero di parti sotto soglia, pur essendo inserito in un presidio DEA e con una performance più allineata al riferimento nazionale. Entrambi questi PN sono collocati in una limitata area territoriale ad alta densità di PN, pur comprendendone alcuni extra-regione. Logisticamente i due PN servono bacini di utenza sostanzialmente diversi e dotati entrambi di valide alternative. E’ ragionevole ipotizzare quindi che la chiusura dell’uno o dell’altro non produca alcun vantaggio reciproco.

Di seguito si rappresentano i possibili scenari.

*Scenario 1: chiusura PN Asola e PN Oglio Po*

Secondo gli standard richiesti da letteratura e linee-guida, la chiusura di entrambi i PN, che come sopra motivato non comporterebbe particolari disagi logistici ed assistenziali per le utenti, appare porsi come la soluzione di elezione appropriata sia per economicità che per sicurezza della salute di madre e neonato.

*Scenario 2: chiusura PN Asola*

Il dettaglio dei Comuni di provenienza delle donne che partorisco ad Asola mostra che, sulla base dei tempi di percorrenza dalla residenza al PN più prossimo, sarebbe piccolo il numero di coloro che si rivolgerebbero al PN di Oglio Po, in quanto questi comuni risultano attratti da altre Strutture ospedaliere dotate di PN, quali Mantova e Desenzano, non solo per ragioni logistiche ma anche in quanto maggiormente attrezzati per la gestione dell’urgenza ostetrica e neonatale.

Nelle tabelle di mobilità attiva sono evidenziati i Comuni che, per tempi di percorrenza, consentono più rapidamente l’accesso al PN di Oglio Po e che quindi potrebbero costituire un probabile bacino di utenza per tale PN in assenza di quello di Asola. In tutti gli altri casi, la competizione di strutture qualificate e facilmente raggiungibili, quali Mantova, Desenzano, Brescia, Cremona, renderebbe altamente improbabile l’alternativa di Oglio Po, il cui potere attrattivo ottenuto a seguito della soppressione del PN di Asola rimarrebbe complessivamente modesto in questo specifico confronto.

*Scenario 3: chiusura PN Oglio Po*

Parimenti, la chiusura del PN di Oglio Po non incrementerebbe l’utenza del PN di Asola, perché i comuni afferenti a tale PN sono frontalieri rispetto a PN particolarmente attrattivi, come Cremona, Parma e Guastalla (Reggio Emilia), che l’analisi integrata dei flussi SDO della ASST di Cremona potrebbe verosimilmente confermare.

*Scenario 4: mantenimento della situazione attuale*

Costituirebbe lo scenario meno auspicabile, in quanto manterrebbe immutate le criticità osservate

*Scenario 5: mantenimento di entrambi i PN con adeguamento attività*

L’appropriatezza non è tuttavia riducibile soltanto alla soddisfazione delle sopra richiamate condizioni. Infatti con la chiusura di entrambi i PN in questione verrebbe ad indebolirsi un ulteriore elemento altrettanto importante, quale la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, così tanto sostenuta dalla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, soprattutto nella fase di avvio con la recente istituzione delle ASST. Lo stesso Percorso Nascita, orientato da Regione Lombardia come costruzione di una filiera assistenziale che lo caratterizzi come processo piuttosto che come evento isolato, potrebbe risentire negativamente di un accentramento dei PN proprio in conseguenza del rischio destrutturante che una tale misura organizzativa comporterebbe.

Ma neppure l’appropriatezza “oggettiva” può ignorare la componente soggettiva del benessere. Storicamente, quando si affronta la razionalizzazione dei reparti di ostetricia, la discussione coinvolge diversi settori della società, pur con modalità diverse. In primis la giovane popolazione femminile, che si vede privata di un luogo familiare dove partorire, piccolo e quindi “a misura di donna”, vicino agli affetti familiari, così importanti in un momento tanto significativo come quello della nascita, con il pericolo di dover partorire lontano da casa, in ambienti magari più grandi ma più anonimi, anche se oggettivamente più sicuri. Anche la cosiddetta società civile però, compresa quella politica, si sente di dover intervenire nella discussione, come se la privazione di un posto dove nascono i futuri cittadini di quel luogo, potesse portare quasi ad una perdita di identità dello stesso luogo, come se si trattasse della chiusura della scuola, della chiesa o comunque di un simbolo identitario della Comunità.

Una proposta in grado di mediare, almeno in questa delicata fase di riorganizzazione del SSR, esigenze che possono apparire in contraddizione tra loro sarebbe allora quella di mantenere il PN Oglio Po anche se collocato sotto soglia, arricchendolo però di qualche altra attività ostetrica, e di *ri-*orientare sostanzialmente l’attività del PN di Asola. Tale operazione, che richiede comunque un articolato progetto riorganizzativo interaziendale, dovrebbe prevedere l’eliminazione della ginecologia del Presidio ospedaliero di Asola, peraltro già ora inconsistente sia per quantità che per qualità, come l’analisi dei flussi SDO e Ambulatoriale dimostrano, con la contestuale creazione di un PN più vocato alla fisiologia. Un esempio una struttura *freestanding* per il parto fisiologico/basso rischio, da espletare possibilmente sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale. Una direzione per altro non in contraddizione con quella di fare dell’intero presidio ospedaliero di Asola una struttura non per acuti, quanto dedicata alla riacutizzazione delle cronicità (Presidio Ospedaliero Territoriale).

**CONSIDERAZIONE CONCLUSIVA**

A prescindere da ogni scenario, anche se il 5^ parrebbe il più soddisfacente nella contingenza attuale, lo scarto vistoso tra la performance del PN di Cremona rispetto a tutti gli altri afferenti alla ATS Val Padana, suggerisce di avviare parallelamente degli audit tra i professionisti delle varie strutture per un confronto con quello che si configura come naturale *benchmarking*.