INDICATORI CONSIDERATI

1. **Mortalità perinatale e neonatale**
2. **Nati non malformati di peso < 1000 g**
3. **Gravidanze in età adolescenziale (≤ 16 anni)**
4. **Proporzione di taglio cesareo**

Daniela Celin

Azienda Policlinico Umberto I - Roma

Indicatore

D12a - Tasso di mortalità perinatale

(sec. definizione nato morto legislazione italiana)

D12b - Tasso di mortalità perinatale

(sec. definizione consigliata OMS)

Formula

D12a

$$\frac{\text{n° morti fetali dopo 180 gg gestazione + n° morti 0-6 gg vita}}{\text{n° nati vivi + nati morti}} \times 1000$$

D12b

$$\frac{\text{n° morti fetali peso > 500 g + n° morti 0-6 gg vita}}{\text{n° nati vivi + nati morti}} \times 1000$$

Fonte Dati - Mortalità ISTAT; flusso CEDAP

Tasso di mortalità perinatale

Significato

La mortalità perinatale è un evento sentinella che richiede audit clinico per valutare la quota di mortalità evitabile. E' un buon indicatore della qualità complessiva dell'assistenza al parto.

La variabilità viene messa in relazione alla qualità della organizzazione del percorso nascita, del trasporto in utero, del trasporto neonatale, della TIN

Tasso di mortalità neonatale

Formula

$$\frac{\text{n° morti 0-27 gg vita}}{\text{n° nati vivi}} \times 1000$$

Tasso di mortalità neonatale

Significato

La mortalità neonatale è un evento sentinella che richiede audit clinico per valutare la quota di mortalità evitabile. E' un buon indicatore della qualità complessiva dell'assistenza neonatale.
La mortalità neonatale precoce (0-6 gg) riflette l'assistenza successiva al parto, mentre la mortalità neonatale tardiva (7-27 gg) riflesse l'assistenza successiva all'immediata circostanza del parto.

Le azioni di miglioramento sono riconducibili all'attuazione del progetto obiettivo materno infantile ex DM 24 aprile 2000.

Indicatore

O5 - Tasso di sopravvivenza di neonati non malformati di peso < 1000 g

Formula

$$\frac{\text{n° neonati non malformati di peso < 1000 g dimessi vivi}}{\text{n° neonati non malformati di peso < 1000 g ricoverati}} \times 1000$$

Fonti e specifiche per la raccolta dati - SDO - codici ICD9CM:

Neonati malformati 655; *Malformazioni severe* 740.x 741.x 742.x 745.x 746.x 747.x 748.x 750.x 751.x 753,x 756.x 758.x

Tasso di sopravvivenza di neonati non malformati di peso < 1000 g

Significato

La sopravvivenza di nati non malformati con peso alla nascita < 1000 g è uno dei migliori indicatori sintetici disponibili per la valutazione della qualità delle cure dei reparti di terapia intensiva neonatale.

Le azioni di miglioramento sono riconducibili all'attuazione del progetto obiettivo materno infantile ex DM 24 aprile 2000 e riguardano, in particolare, l'organizzazione dell'assistenza in 3 livelli in base alla complessità delle cure, alla centralizzazione delle gravidanze a rischio, all'attivazione del trasporto materno e neonatale.

Indicatore

D14 - Tasso di gravidanze ogni 1000 donne di età ≤ 16 anni

Formula

$$\frac{\text{n° gravidanze donne di età} \leq 16 \text{ anni}}{\text{n° donne residenti di età} \leq 16 \text{ anni}} \times 1000$$

Fonti e specifiche per la raccolta dati

- ISTAT natalità; flusso CEDAP; ISTAT dimissioni ospedaliere aborti spontanei; ISTAT interruzioni volontarie di gravidanza.

Il numeratore comprende nati vivi, nati morti, aborti spontanei in ospedali pubblici e privati, IVG. Il numeratore è sottostimato perché non comprende gli aborti spontanei in strutture non ospedaliere

Tasso di gravidanze ogni 1000 donne di età ≤ 16 anni

Significato

La gravidanza adolescenziale è un problema rilevante di sanità pubblica (problemi sanitari: ipertensione, anemia; problemi sociali: istruzione, reddito; svantaggio sanitario e sociale dei figli).

Le azioni di miglioramento sono riconducibili all'implementazione di programmi di educazione sessuale nelle scuole e ad una buona accessibilità ai consultori preparati ad affrontare le problematiche anche in età adolescenziale.

Indicatore

O1 – Proporzione di parti con taglio cesareo

Formula

$$\frac{\text{n° casi DRG 370-371 (tutti i parti cesarei)}}{\text{n° casi DRG 370-375 (totale parti)}} \times 100$$

Fonti e specifiche per la raccolta dati - SDO (indicatori calcolati nel dwh reg).;

Numeratore: DRG 370, 371; Denominatore: DRG dal 370 al 375

Proporzione di parti con taglio cesareo

Significato

La proporzione di tagli cesarei ha mostrato, negli ultimi decenni, un aumento. Numerosi studi evidenziano che un numero consistente di parti cesarei è indipendente da motivi clinici.
Il parto cesareo, se non è clinicamente necessario, comporta per la madre e il nascituro un rischio evitabile.

La variabilità tra regioni e all'interno di una stessa regione deve essere giustificata, al fine di identificare i parti cesarei evitabili.
E' necessario verificare la opportunità di sviluppare sistemi di risk - adjustement per correggere il bias derivante dalla presenza di reparti di riferimento gravidanze a rischio, ecc.

RACCOMANDAZIONI

1. Indicatori pertinenti
2. Indicatori duraturi (base scientifica "solida")
3. Nesso (forte) tra risultato misurato dall'indicatore ed azione dell'Azienda
4. Controllo dell'andamento nel tempo della stessa Azienda
5. sviluppo graduale sistemi informativi

Tendiamo a usare le evidenze
come gli ubriachi usano i pali
dei lampioni:
come supporto, piuttosto che
per esserne illuminati

Murray

Enkin