



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA**  
**Il 5° Rapporto sui dati del**  
**Certificato di Assistenza al Parto**  
**(CedAP)**

**Anno 2007**

**Dati di sintesi**

**Azienda USL di Imola**

## **Sintesi del 5° Rapporto CEDAP curata da**

Sergio Battaglia – Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Antonio Brambilla - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Elena Castelli - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Andrea Donatini - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Camilla Lupi – Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Angela Paganelli - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Eleonora Verdini – Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Dal 2004 la Regione Emilia-Romagna pubblica annualmente il rapporto “La nascita in Emilia-Romagna”, basato sull’analisi dei dati del Certificato di assistenza al parto (CedAP) dell’anno precedente. La rilevazione CedAP, avviata nel 2002 a seguito di un Decreto ministeriale, è caratterizzata da un ampio contenuto informativo, sia di carattere socio-demografico che di carattere sanitario, e costituisce la principale fonte di dati a disposizione di quanti si occupano, a più livelli, di salute materno-infantile.

Il 5° rapporto nascita fornisce l’analisi descrittiva dei dati 2007 dettagliata per singola variabile e riferita ai singoli punti nascita e il confronto sintetico con i dati delle altre regioni; quest’anno si è rivolto uno sforzo particolare all’analisi delle disuguaglianze, a cui si è dedicato un capitolo specifico.

Per agevolare la diffusione tra gli operatori si ritiene utile, da quest’anno, diffondere anche questa breve sintesi. Coloro che volessero copia dell’intero documento possono scaricarla dal sito

<http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/cedap/pubblicazioni.htm>

## 1. IL RAPPORTO IN SINTESI

Il Rapporto nascita, basato sull'elaborazione dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) del 2007, dopo le esclusioni determinate dall'incompletezza o incongruenza delle informazioni, comprende i dati del 98.2% dei nati in regione Emilia-Romagna (residenti e non residenti) registrati con le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### 1.1. Caratteristiche della popolazione

Una nota ISTAT del luglio 2008 mostra come tra il 1995 e il 2006 si siano osservati incrementi nel numero di nati in tutte le regioni del Centro e del Nord d'Italia e che in particolare l'Emilia-Romagna, che a metà degli anni novanta riportava i livelli di fecondità in assoluto più bassi, è la regione che registra in di gran lunga il maggior incremento percentuale di nati nel periodo considerato (42%).

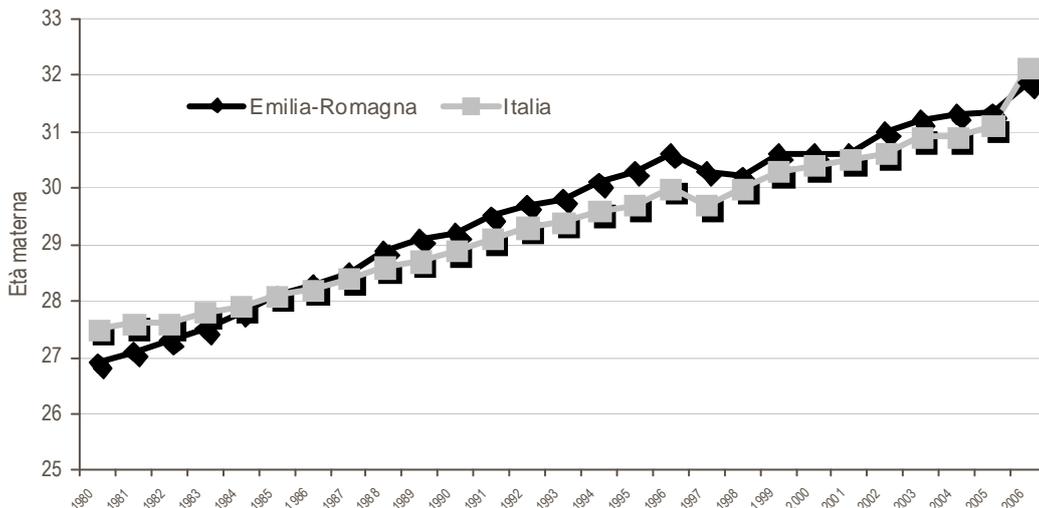
Un importante contributo a questo incremento è determinato dal costante aumento della popolazione immigrata e, in particolare, di quella femminile. La frequenza di madri con cittadinanza straniera è aumentata nell'ultimo quinquennio, secondo i dati dei CedAP, dal 17.1% del 2003 al 24.6% del 2007; se si considera il Paese di origine della madre, le nate all'estero costituivano il 20.3% del totale nel 2003 e il 27.9% nel 2007.

Tra le donne che hanno partorito in Emilia-Romagna nel 2007, il 93.4% risiede in regione, il 4,1% in altre regioni e il 2,6% risiede all'estero.

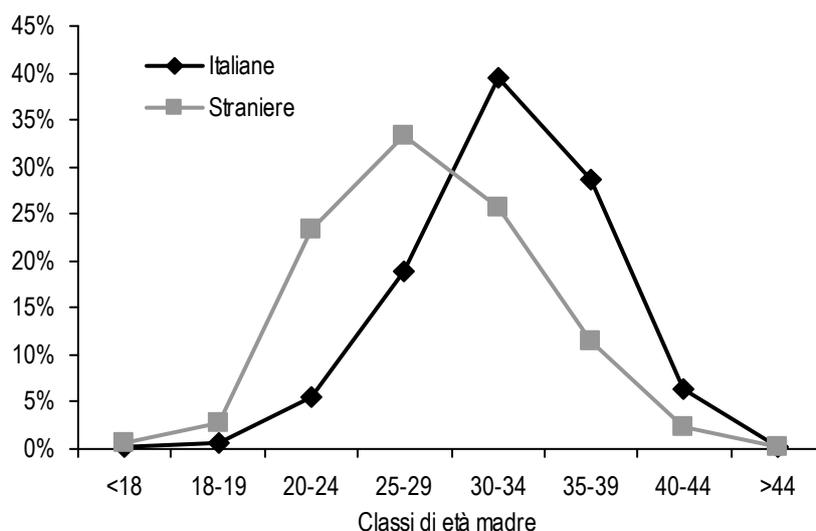
L'età media delle madri al momento del parto è pari a 31.5 anni (in ulteriore leggero aumento); la frequenza di donne di età uguale o superiore ai 35 anni è passata dal 25.5% nel 2003 al 30.0% nel 2007. La quota di minorenni tra le donne che partoriscono è lo 0.3%, pressoché costante nell'ultimo quinquennio. Le donne con cittadinanza straniera presentano, rispetto alle donne italiane, una età media inferiore (28.3 versus 32.5) e percentuali superiori di donne con età minore di 20 anni (3.4% versus 0.8%).

#### Età materna al momento del parto (1980-2006) – Donne residenti in Emilia-Romagna

Fonte: ISTAT – Banca dati Health for all



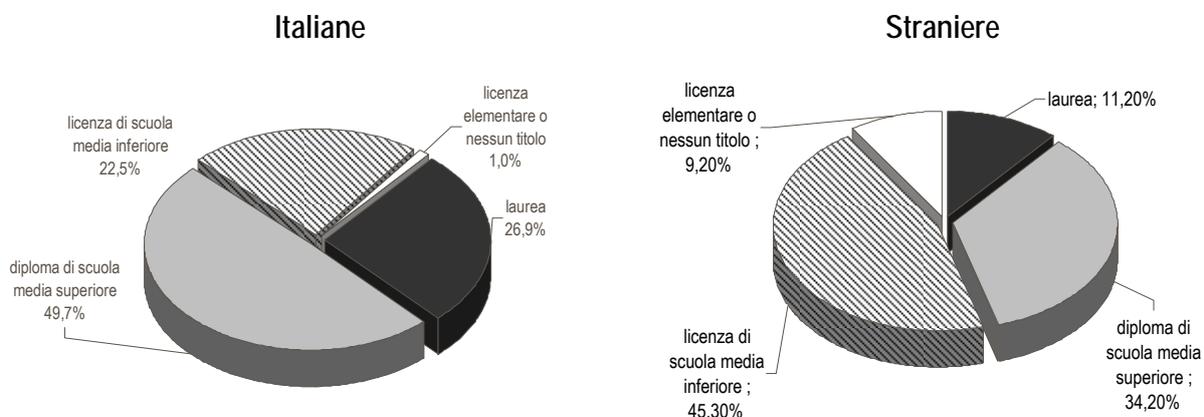
**Distribuzione dei parti secondo l'età materna e la cittadinanza – Anno 2007**



La frequenza di madri non coniugate (nubili, separate, divorziate o vedove) è il 28.7%; questo dato può essere assunto quale stima dei figli nati da coppie conviventi. In particolare si osserva un incremento, nell'ultimo quinquennio delle madri nubili con una frequenza che passa dal 19.7% al 25.9%.

Il 31.1% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore) mentre il 23.0% risulta laureata o con diploma universitario. La scolarità dei padri risulta nel complesso inferiore a quella delle madri; nel 22.4% dei casi entrambi i genitori hanno una scolarità medio-bassa.

**Distribuzione dei parti secondo la scolarità materna – anno 2007**



Il 70.2% delle madri ha un'attività lavorativa, il 24,5% è casalinga e il 3.8% risulta disoccupata o in cerca di prima occupazione. Il tasso di occupazione è più elevato tra le donne con cittadinanza italiana (83%) rispetto alle straniere (34%), dove invece sono prevalenti le donne casalinghe (58,5%; italiane 13%).

Le donne alla prima gravidanza rappresentano il 44.4% del totale. Considerando i precedenti concepimenti esitati in aborto o interruzione volontaria di gravidanza, le primipare (donne al primo parto) costituiscono il 54.5% del totale.

Il 17.6% delle donne che hanno partorito nel 2007 riferisce di essere stata fumatrice nei 5 anni precedenti la gravidanza (l'indicatore, di nuova introduzione nel CedAP, in alcuni punti nascita è stato rilevato solo parzialmente). Di queste donne il 36.7% ha continuato a fumare nel corso della gravidanza.

## 1.2. Parto

Fra le madri il 62.8% utilizza prevalentemente servizi privati per l'assistenza in gravidanza, il 30.6% si rivolge a consultori pubblici e il 6.4% ad ambulatori ospedalieri (0.3% a nessun servizio). Nell'ultimo quinquennio si osserva un incremento costante nell'utilizzo dei consultori pubblici (dal 23.4% nel 2003 al 30.6% nel 2007); persiste un'ampia variabilità tra le Aziende. I servizi pubblici assicurano la maggior parte dell'assistenza alle donne con cittadinanza straniera (si rivolge ad essi il 77.6% delle stesse). Le donne che sono ricorse a tecniche di procreazione assistita sono 469 (1.3% del totale).

Il numero medio di visite in gravidanza è 6.8 (dato pressoché costante dal 2003); il numero medio di ecografie è 4.7 (quest'ultimo dato presenta problemi di attendibilità derivati dalle possibili diverse modalità di rilevazione dello stesso). Un numero di visite inferiori a 4, assunto quale indicatore di assistenza insufficiente, viene effettuato dal 4.0% delle donne; una prima visita in gravidanza a una età gestazionale  $\geq 12$  settimane, anch'esso assunto quale indicatore negativo di assistenza, si osserva nel 13.8% dei casi (per entrambi gli indicatori il trend appare leggermente in calo).

Le donne sottoposte ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi) sono il 28.2% del totale, quota in lieve decremento rispetto all'anno precedente. La frequenza risulta del 18.2% nelle donne di età  $\leq 35$  anni (l'età non costituirebbe un'indicazione a tale esame) e del 60.6% nelle donne di età superiore (a cui l'esame viene offerto gratuitamente).

Il 26.9% delle donne durante la gravidanza ha frequentato un corso di preparazione al parto (indicatore di nuova introduzione che risente di parecchi dati mancanti). La frequenza risulta superiore tra le donne italiane e con alta scolarità.

Il 7.5% delle donne è stata ricoverata in gravidanza, dato in decremento nel quinquennio 2003-2007; si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita, non attribuibile semplicemente alla complessità della casistica che afferisce agli stessi.

## 1.3. Gravidanza

Il 57.4% dei parti avviene in 9 dei 31 punti nascita operanti in regione nel 2007. Nel quinquennio si osserva una concentrazione delle nascite verso ospedali che assicurano l'assistenza a più di 500 parti l'anno. I punti nascita con meno di 500 parti l'anno sono infatti passati da 12 (2003) a 5; questi ultimi comprendono 3 punti nascita dislocati in area montana e 2 strutture private (presso queste ultime i parti rappresentano l'1.0% del totale).

Il tasso di gravidanze pretermine è 7.3%, stabile rispetto agli anni precedenti, quello di gravidanze posttermine è 2.2%.

Escludendo dall'analisi i tagli cesarei fuori travaglio, il parto è indotto nel 24.0% dei casi (nel 72.5% dei quali con prostaglandine); il motivo dell'induzione (variabile di nuova introduzione) è per un terzo dei casi la durata post-termine della gravidanza e per quasi un altro terzo la rottura prematura delle membrane.

Tra i parti in cui il travaglio è partito spontaneamente, nel 13.1% dei casi è stato poi però pilotato farmacologicamente (augmentation). Sia la frequenza di travagli indotti che di quelli pilotati mostra un lieve costante incremento nel quinquennio 2003-2007 (rispettivamente dal 21.1% al 24.0% e dal 9.0% all'13.1%).

L'utilizzo di tecniche di contenimento del dolore in travaglio (indicatore rilevato per la prima volta nel 2007) riguarda il 28.2% dei parti (in specifico: 19.7% con metodiche non farmacologiche, 6.9% con analgesia epidurale e l'1.6% con altro tipo di analgesia farmacologica). Ai parti vaginali la presenza del ginecologo si ha nel 75.6% dei

casi; tale dato potrebbe essere assunto, almeno in parte, quale indicatore di un modello assistenziale che prevede, nei travagli delle gravidanze fisiologiche, la presenza delle sole ostetriche (presenti nel 99.6% dei parti).

Il tasso di parti cesarei è 30.0%, in lievissimo decremento nell'ultimo quinquennio, ma leggermente superiore allo scorso anno; marcata è la variabilità fra punti nascita. I parti vaginali operativi costituiscono il 2.5%, in crescita rispetto al 2006.

Nel 91.1% dei parti vaginali la donna ha accanto a sé una persona di fiducia, prevalentemente il padre del neonato, nell'8.9% dei casi non vi è alcuna persona accanto alla donna.

#### 1.4. Neonato

Il tasso di neonati di peso inferiore ai 2500 grammi è 6.5%, quello dei neonati di peso inferiore ai 1500 grammi è 1.1%.

Nel 2.7% dei casi i neonati sono sottoposti a manovre di rianimazione (1.7% ventilazione manuale; 1.0% intubazione).

## 2. NATALITÀ E FECONDITÀ IN REGIONE

### 2.1. Contesto demografico

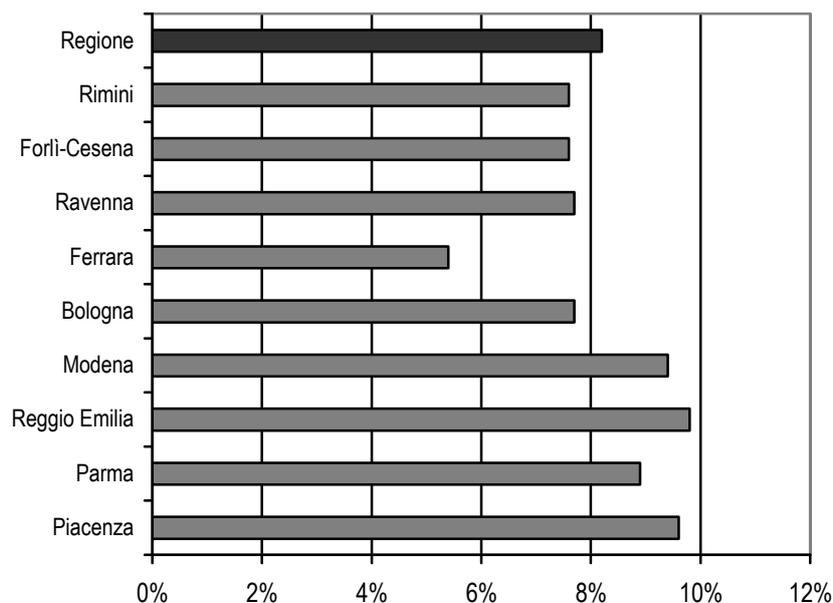
L'Emilia-Romagna sta attraversando un periodo di notevole trasformazione della struttura demografica della propria popolazione residente.

La popolazione regionale al 1° gennaio 2008 risulta composta da 4.275.843 residenti, con un incremento di oltre 52mila unità rispetto all'anno precedente e di oltre 328mila unità nel corso dell'ultimo decennio (crescita superiore all'8%). Sia le previsioni demografiche dell'ISTAT che quelle della Regione Emilia-Romagna ipotizzano che tale trend di crescita della popolazione continui almeno per i prossimi 10-15 anni.

Anche la struttura per classi d'età si va modificando: se continua ad aumentare la popolazione anziana (over 64) in termini di unità, il dato 2008 segna il primo anno in cui si arresta l'aumento della quota % di questa popolazione sul totale dei residenti (22.6% - nel 2006 il corrispondente dato nazionale era 19.8% e quello dell'UE25 16.8%), di conseguenza anche l'indice di dipendenza senile (pop. over 64 su pop. 15-64) per la prima volta da oltre 20 anni non aumenta. Dalla metà degli anni '90 anche la quota di popolazione giovanile fino a 14 anni è tornata a crescere (12.8% nel 2008), mentre continua a contrarsi la % di popolazione in età 15-39 anni (29.9%) che, nonostante sia oggetto di un'ampia immigrazione, risente in particolare dei bassi tassi di natalità che hanno caratterizzato la regione negli anni '80 e '90.

Il principale fattore che ha caratterizzato la trasformazione della nostra popolazione nell'ultimo decennio, è la crescita della componente migratoria estera, che sommata alla componente migratoria interna (da altre regioni), rende l'Emilia-Romagna la regione con il tasso totale migratorio più elevato d'Italia. La popolazione straniera residente in regione al 1° gennaio 2008 risultava di 365.720, costituendo l'8.6% del totale dei residenti del nostro territorio (era 7.5% lo scorso anno e 2.1% dieci anni prima).

Popolazione femminile residente straniera sul totale della pop. femminile residente (%) - 2008

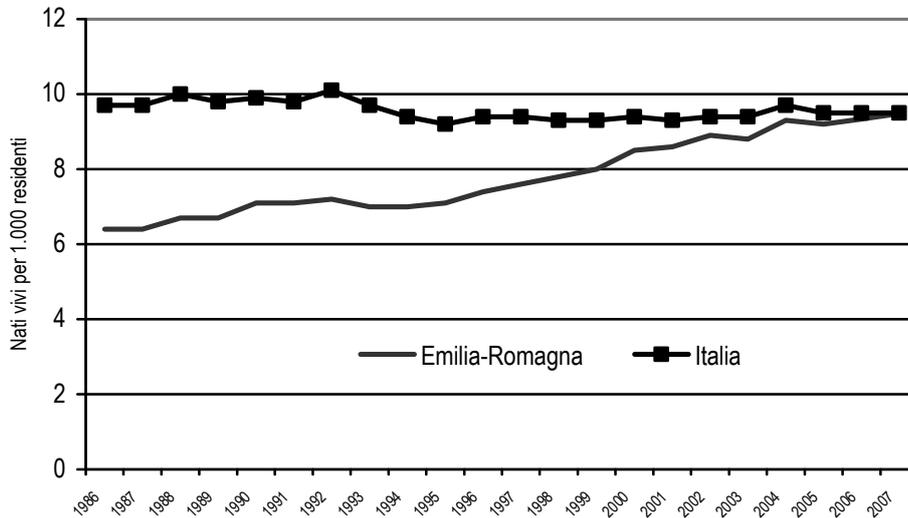


## 2.2. Natalità e fecondità

Negli ultimi anni stiamo assistendo ad una costante ripresa della natalità nella nostra regione.

### Tasso di natalità in Emilia-Romagna e Italia - Anni 1986-2007

Fonte: Banca dati Health for all (ver. DIC 2005) e, per 2005, sito Demografia in cifre ISTAT (indicatori demografici 2005)

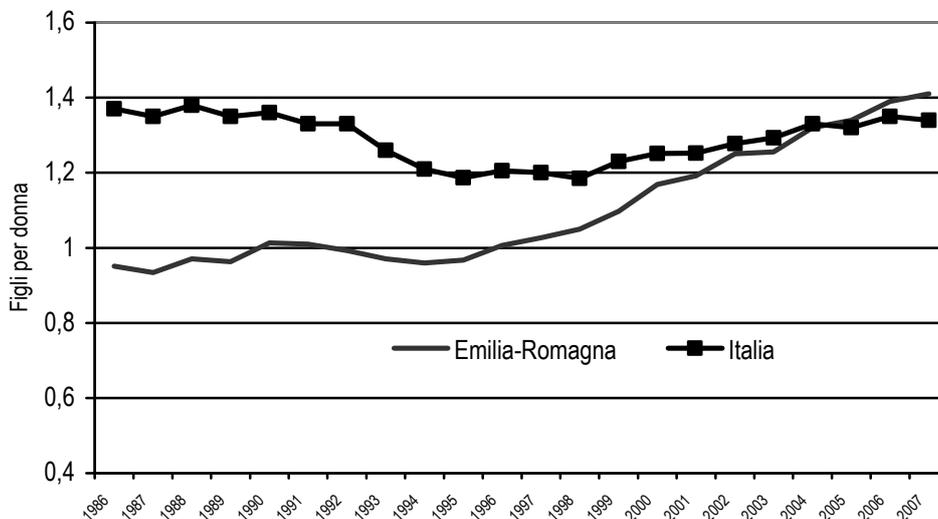


I tassi di natalità e di fecondità sono in costante aumento e hanno ormai superato i valori medi nazionali, mentre a metà degli anni '80 erano assai inferiori alla media italiana e a quelli delle Regioni del Nord: dalla stima degli indicatori demografici per l'anno 2007 dell'ISTAT, l'Emilia-Romagna risulta avere un tasso di natalità del 9.6‰, ulteriormente in crescita rispetto allo scorso anno e lievemente superiore al valore del tasso a livello nazionale (9.5‰).

Per quanto riguarda la fecondità, e in particolare il tasso di fecondità totale (TFT), spesso espresso come numero medio di figli per donna, l'andamento è analogo e negli ultimi 3 anni il TFT regionale ha superato il valore nazionale: nel 2007 il TFT della regione (stima ISTAT) è pari a 1.41 e il tasso per l'Italia è 1.34.

### Tasso di fecondità totale in Emilia-Romagna e Italia - Anni 1986-2007

Fonte: Banca dati Health for all (ver. DIC 2005) e, per 2005, sito Demografia in cifre ISTAT (indicatori demografici 2005)

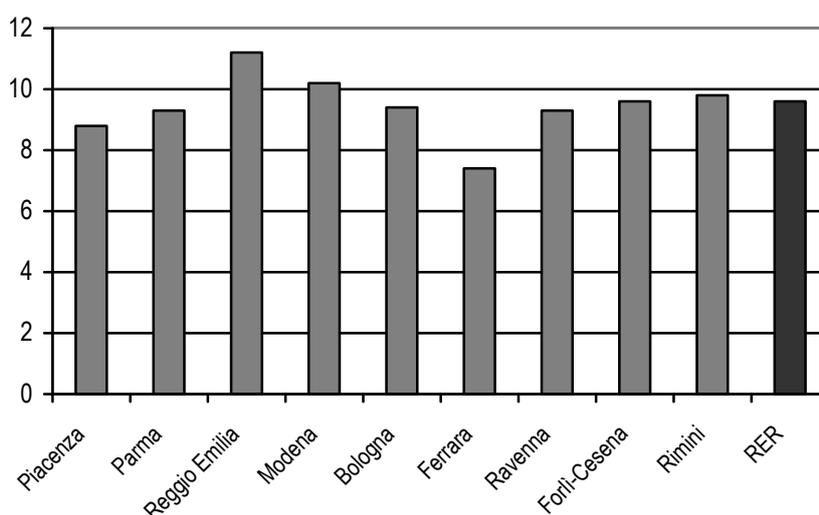


E' bene tener presente che si tratta comunque di tassi decisamente più bassi di quelli che hanno caratterizzato la nostra regione (e ancora di più l'Italia) fino a metà degli anni '70 e allo stesso tempo inferiori alla maggior parte dei paesi europei: nell'anno 2005 il tasso medio europeo era 1.53, e l'Italia, con un tasso di 1.32, era in assoluto quella con il TFT più basso tra i 15 Paesi che componevano l'UE fino al 2004, evidenziando il problema della denatalità che caratterizza la realtà italiana.

Considerando separatamente la fecondità per le donne italiane e per le donne straniere residenti in regione, il numero medio di figli per le donne straniere risulta oltre il doppio di quello delle italiane (2.56 versus 1.21 nel 2007).

Questo dato spiega in buona parte le differenze di fecondità tra le diverse province della regione: il tasso di natalità varia nel 2007 dall'11.2 di Reggio Emilia (valore tra i più alti tra le province italiane) al 7.4 di Ferrara (tasso tra i più bassi d'Italia). Analoghe differenze si osservano per i tassi di fecondità. Come descritto nel precedente paragrafo, queste due province sono rispettivamente quelle con la maggiore e la minore quota di straniere tra le donne residenti.

Tassi di natalità per provincia - 2007



### 3. GRAVIDANZA E NATALITÀ A IMOLA

#### 3.1. Copertura e qualità della rilevazione

Per la Azienda USL di Imola il Rapporto nascita comprende i dati di 1.181 nati (residenti e non residenti), pari al 100,0% dei nati registrati con le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

I dati CedAP 2007 prodotti dai punti nascita situati nel territorio dell'Azienda USL di Imola sono mediamente di ottima qualità, non risultando schede scartate in base ai controlli di qualità previsti a livello regionale. Occorre tuttavia segnalare qualche criticità nella compilazione delle variabili relative alla condizione professionale del padre e della madre, che risultano non attendibili.

#### 3.2. Caratteristiche della popolazione

Il tasso di natalità aziendale è pari al 9,6‰, analogo al valore medio regionale del 9,5‰; il numero medio di figli per donna a livello provinciale (1.35 – dato 2006) è leggermente inferiore del valore regionale (1.38).

Altri aspetti di rilievo sono i seguenti:

- Nel territorio dell'Azienda USL di Imola è localizzato un solo punto nascita (Imola)
- L'Azienda USL di Imola rientra tra quelle in cui risulta maggiore la mobilità passiva complessiva: Imola (22.3%), Reggio Emilia (20.5%), Piacenza (19.2%), Forlì (18.5%) e Rimini (18.2%). In particolare per Imola lo spostamento è prevalentemente verso le Aziende del territorio bolognese.

<i>Mobilità passiva per Azienda di residenza (% sul totale di donne residenti con parto nel 2007)</i>			
<i>Azienda USL di residenza della donna</i>	<i>Luogo del parto</i>		
	<i>Altra Azienda della Regione</i>	<i>Altra Regione</i>	<i>Totale mobilità passiva</i>
Piacenza	3,9	15,3	19,2
Parma	10,3	5,2	15,5
Reggio Emilia	17,7	2,7	20,5
Modena	6,3	3,4	9,7
Bologna	6,4	2,4	8,8
Imola	20,4	1,9	22,3
Ferrara	10,4	6,0	16,4
Ravenna	13,8	1,5	15,2
Forlì	16,6	1,9	18,5
Cesena	9,1	1,1	10,2
Rimini	10,8	7,4	18,2
Totale	10,4	4,1	14,5

- La mobilità intraregionale (Azienda di evento diversa da quella di residenza) interessa il 10,1% del totale dei parti a livello regionale; si tratta di una mobilità che risulta convergere per gran parte in ospedali situati in comuni limitrofi di altre province e quindi per lo più attribuibile alla vicinanza. Per l'Azienda USL di Imola i livelli di mobilità attiva (22,2%) sono sensibilmente superiori alla media regionale grazie soprattutto ad una quota pari al 18% di madri provenienti da altre Aziende della Regione (in particolare l'AUSL di Ravenna).

<i>Mobilità attiva per Azienda di evento (% sul totale dei parti 2007)</i>				
<i>Luogo del parto</i>	<i>Luogo di residenza della madre</i>			
	<i>Altra Azienda della Regione</i>	<i>Altra Regione</i>	<i>Eestero</i>	<i>Totale mobilità attiva</i>
AUSL Piacenza	3,3	7,8	0,9	11,9
AUSL Parma	17,7	7,2	0,7	25,7
AUSL Reggio Emilia	12,7	7,6	2,7	23,1
AUSL Modena	17,1	2,4	2,1	21,7
AUSL Bologna	6,4	2,7	3,1	12,2
AUSL Imola	18,0	1,9	2,3	22,2
AUSL Ferrara	23,4	2,0	1,6	27,1
AUSL Ravenna	10,9	2,5	2,5	15,9
AUSL Forlì	9,9	1,7	1,5	13,1
AUSL Cesena	21,0	2,2	1,9	25,1
AUSL Rimini	2,9	7,1	4,7	14,7
AOSP Parma	4,9	3,3	3,4	11,5
AOSP Reggio Emilia	5,1	1,7	3,3	10,0
AOSP Modena	4,4	2,1	3,7	10,2
AOSP Bologna	11,6	5,4	1,7	18,7
AOSP Ferrara	10,1	4,1	2,6	16,8
Totale	10,1	4,1	2,6	16,8

- La frequenza di donne non coniugate (nubili, separate, divorziate, vedove) tra le residenti nell'AUSL di Imola risulta più elevata (circa 34%) rispetto alla media regionale.
- Il tasso di parti cesarei nell'ospedale di Imola (di poco inferiore al 30%) è in linea con il valore medio regionale e risulta diminuito significativamente rispetto al 2006, quando era pari al 33,1%.
- Più elevata rispetto alla media regionale risulta a Imola la quota di donne che hanno eseguito durante la gravidanza indagini prenatali invasive (prevalentemente amniocentesi), sia tra le donne sotto i 35 anni (30.6% rispetto al dato regionale di 18.2%), che tra le donne di età superiore (73.4% versus 60.6%) per le quali l'esame è gratuito.
- A livello regionale il tasso di parti con travaglio spontaneo è del 60.9%, quello con travaglio indotto del 19.2% (il 19.9% dei parti è senza travaglio in quanto parto cesareo d'elezione). L'AUSL di Imola ha un tasso di travagli indotti decisamente superiore alla media, pari al 30.6%.
- Risulta piuttosto alto, per le residenti nel territorio imolese, sia il tasso di nati pretermine (< 37 settimane) che quello di neonati di basso peso (< 2.500 g), rispettivamente pari all'8.5% e al 6.5% (per le residenti in Emilia-Romagna i tassi sono del 7.1% e 5.7%).

## GLI INDICATORI CEDAP A IMOLA – Distribuzione per Distretto di residenza della madre

Indicatore	Imola	RER
Numero parti per residenza madre	1.147	37.127
Tasso di natalità (ISTAT 2007)	9,6	9,5
Numero punti nascita	1	31
Frequenza parti in strutture private	0,1	1,0
Numero centri che assistono <500 parti/anno	0	5
Frequenza nati in centri che assistono <500 parti	0,1	2,7
Mobilità passiva extra ER (fonte SDO)	1,8	4,0
Età media materna (anni)	31,6	31,6
Età media materna madre con cittadinanza italiana	32,3	32,5
Età media materna madre con cittadinanza straniera	28,5	28,6
Madri minorenni	0,0	0,3
Madri età ≥ 35 anni	28,0	30,6
Madri non coniugate	34,1	28,3
Scolarità materna medio-bassa	28,4	30,3
Scolarità materna medio-bassa italiane	23,6	23,3
Scolarità materna medio-bassa straniere	52,9	54,1
Madri lavoratrici	96,0	72,4
Madri disoccupate	1,0	3,5
Madri straniere	16,5	22,9
Madri nate all'estero	19,5	26,4
Paesi provenienza madre (primi 3)	Marocco Romania Albania	Marocco Albania Romania
Madri primipare	45,3	46,0
N. visite in gravidanza	6,7	6,8
Nessuna visita in gravidanza	0,0	0,2
Visite in gravidanza (1-3)	2,4	3,3
I visita a ≥ 12 settimane	7,8	13,3
Utilizza strutture pubbliche per controllo gravidanze	28,7	36,3
Utilizza consultorio pubblico per controllo gravidanze	24,3	30,0
Procreazione assistita	0,6	1,3
Almeno un'indagine prenatale invasiva (≤ 35aa)	31,7	18,8
Almeno un'indagine prenatale invasiva (> 35aa)	71,1	61,1
Ricovero in gravidanza	8,6	7,4
Travagli indotti §	27,6	19,3
Presentazione podalica	4,0	4,0
Tasso parti cesarei §	30,6	29,8
Tasso parti vaginali operativi §	1,2	2,5
Persona fiducia in sala parto §	94,0	91,5
Nati di basso peso (<2500g)	6,5	5,7
Nati con peso ≥ 4000g	7,8	7,3
Tasso nati pretermine (<37 sett.)	8,5	7,1
Tasso nati post-termine (≥42 sett.)	2,3	2,2
Rianimazione neonatale §	1,4	2,5

NOTA: Per gli indicatori riferiti alla qualità dell'assistenza alla nascita (qui indicati con §), si rimanda per un'analisi specifica al rapporto CeDAP, dove i dati sono dettagliati per punto nascita

#### 4. LE DISUGUAGLIANZE

Numerosi studi hanno mostrato una associazione tra condizioni di svantaggio socio-culturale e maggior rischio di natimortalità, mortalità neonatale e post-natale. Infatti le disuguaglianze durante la gravidanza possono influenzare, oltre che la salute materna, quella fetale. Vi sono studi che supportano l'ipotesi che lo stato di salute in epoca fetale e nei primi anni di vita costituisca un importante determinante di alcune patologie in età adulta.

Nell'analisi condotta con i dati del CeDAP, in assenza di misure economiche, sono stati utilizzati come indicatori di disuguaglianza: la scolarità, la condizione di occupazione, lo stato civile e la cittadinanza della madre.

La scolarità medio-bassa, la cittadinanza straniera, e la condizione di non occupata risultano significativamente associate a una serie di esiti negativi, quali:

- un numero di visite in gravidanza minore di 4;
- l'effettuazione tardiva della prima visita in gravidanza;
- mancato ricorso a diagnosi prenatale invasiva in donne di età superiore a 35 anni (solo per cittadinanza straniera e non occupazione);
- ricovero in gravidanza (solo per scolarità medio-bassa e non occupazione);
- l'induzione del travaglio (solo per cittadinanza straniera);
- assenza di persone di fiducia in sala parto;
- esiti negativi sul neonato – nascita pretermine, peso molto basso, natimortalità, necessità di rianimazione – (solo per scolarità medio-bassa e cittadinanza straniera).

Si osserva anche un aumentato rischio di esiti negativi associato, in diverso modo, ad alcune condizioni di vulnerabilità quali: l'età molto giovane o avanzata, la condizione di non coniugata e la condizione di multipara o primipara (a seconda degli esiti).

Nella tabella sinottica della pagina seguente sono sintetizzati i risultati delle analisi multivariate, effettuate utilizzando i dati CeDAP, in termini di significatività o meno della differenza di Odds Ratio (OR) rispetto alla categoria posta a riferimento.

Questa tabella dovrebbe essere tenuta in considerazione anche nell'analisi dei dati delle singole province.

○	Gruppo di riferimento (OR=1)
●	Gruppo con rischio non differente (OR <i>non</i> significativamente diverso dal gruppo di riferimento)
●	Gruppo più a rischio (OR significativamente <i>superiore</i> al gruppo di riferimento)
●	Gruppo meno a rischio (OR significativamente <i>inferiore</i> al gruppo di riferimento)
●	Variabile esclusa dal modello perché non significativa

(\*) si precisa che per gli esiti "Utilizzo prevalente del servizio pubblico in gravidanza" e "Mancata effettuazione di indagini prenatali in donne > 35 anni", che non rappresentano di per sé indicatori di criticità, l'attribuzione del colore rosso o blu vanno intesi rispettivamente nel senso di maggior o minor frequenza dell'evento descritto dall'indicatore, non con l'accezione di *gruppo più o meno a rischio*.

ESITO	ETÀ			TITOLO DI STUDIO			CONDIZ. OCCUPAZIONALE				STATO CIVILE		CITTADINANZA		PARITÀ	
	25-34	> 35	<= 24	laurea o più	media superiore	fino media inf.	occupata	casalinga	disocc.	altro	coniugata	non con.	IT	non IT	primipara	multipara
<b>La gravidanza</b>																
< 4 visite	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Prima visita tardiva	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
No indagini prenatali <35 anni (*)	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	●	○	○	●	○	●
No indagini prenatali >35 anni	●	●	●	○	●	●	○	●	●	●	●	○	○	●	○	●
Uso prevalente del servizio pubblico (*)	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Ricovero in gravidanza	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	●	○	●	○
<b>Il parto</b>																
Travaglio indotto	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Assenza di persone di fiducia al parto	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Parto cesareo	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○
<b>Il neonato</b>																
Peso basso alla nascita	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	●	○
Peso molto basso alla nascita	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	●	○
Nato pre-termine	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	●	○
Nato molto pre-termine	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	●	○
Vitalità del nato	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●
Necessità di rianimazione	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	○