

Bologna 25 novembre 2011



# Il rapporto nascita: nati nel 2010

Enrica Perrone ,  
Dante Baronciani



WHO CC for evidence-based research synthesis  
and guideline development in reproductive health

**CeVEAS**  
CENTRO DI DOCUMENTAZIONE SULLA SALUTE PERinatale e RiProduttiva

**SaPeRiDoc**  
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva



## una donna che partorisce in E.R. ....

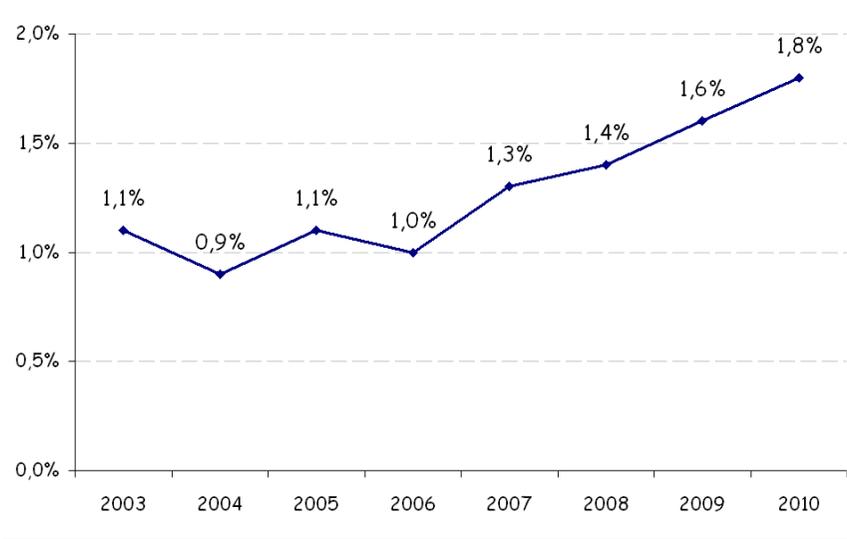
- ha un'elevata probabilità di effettuare un numero sufficiente di controlli in gravidanza ( $\geq 4$ : **95.9%**)
- se nata in Paese estero trova spesso una risposta assistenziale nelle strutture pubbliche (**81.4%**)
- ha un'elevata probabilità di partorire in un punto nascita che assiste più di 500 parti/anno (**96.4%**)
- ha buone probabilità di avere accanto una persona di fiducia al momento del parto (**91.4%**)

# la gravidanza



4 "The pregnant woman", by Danny Osborne. Merrion Square, Dublin

# la procreazione assistita



aumento della frequenza,  
rispetto alla popolazione  
che non è ricorsa a TPA, di:

- parto cesareo: 57.1% vs. il 28.9%
- nati pretermine : 27.4% vs. il 7.1%
- nati di basso peso: 33.4% vs. il 6.6%
- nati di peso molto basso: 6.7% versus 1.1%
- gravidanza plurima : 25.9% vs. il 1.6% della pop. generale

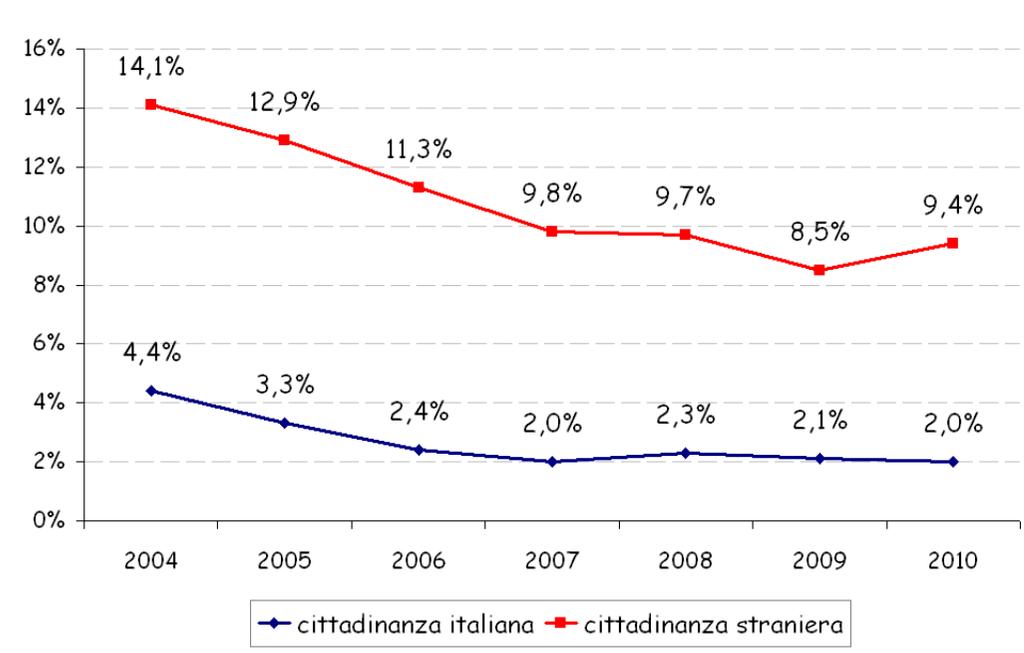
# appropriatezza assistenza in gravidanza

numero visite effettuate: media regionale 6.7



numero  
insufficiente  
di visite (1-3)

4.0%



★ Toscana: (dati 2009) 6.8% ; Veneto: (dati 2008) 7.6%

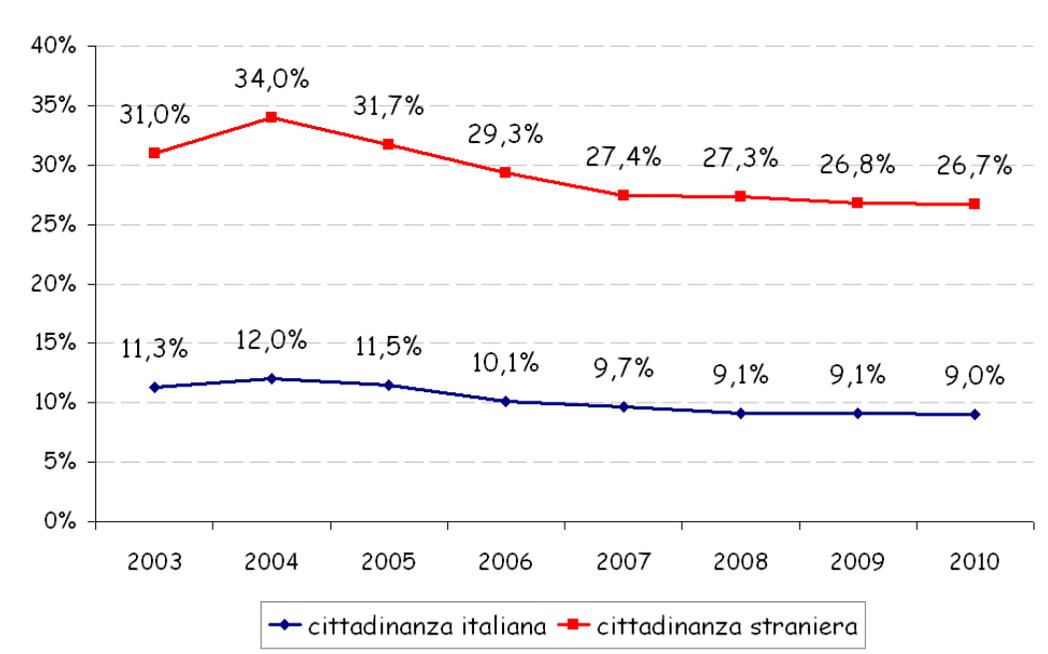
# appropriatezza assistenza in gravidanza

## Prima visita in gravidanza

- il 63.3% delle donne la effettua entro le 8 sett.

- prima visita tardiva ( $\geq 12$  sett)

14.1%

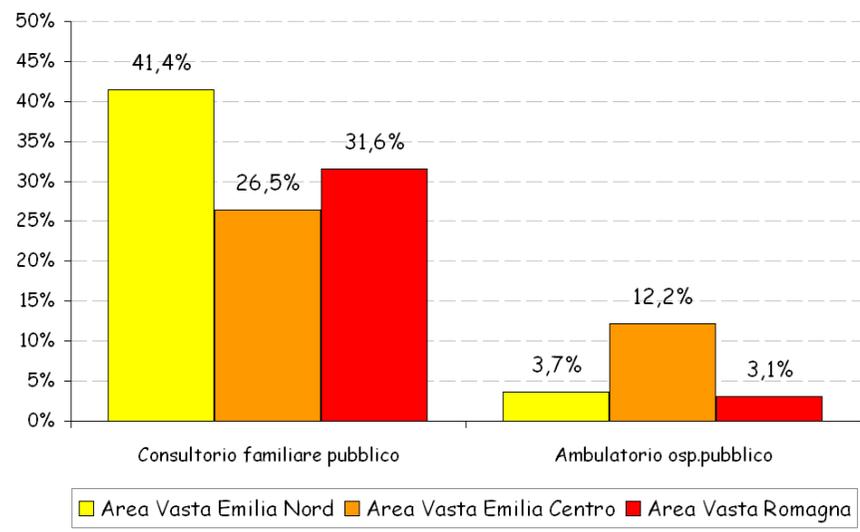


# appropriatezza assistenza in gravidanza

	2004	2010
<b>Numero visite inferiore a 4</b>		
<i>scolarità medio bassa (vs. la laurea)</i>	OR 2.1 (IC 95% 1.9-2.4)	OR 4.5 (IC 95% 3.8-5.3)
<i>cittadinanza straniera (vs. italiana)</i>	OR 3.5 (IC 95% 3.2-3.9)	OR 5.2 (IC 95% 4.6-5.7)
<b>Epoca I visita <math>\geq</math> 12 settimane</b>		
<i>scolarità medio bassa (vs. la laurea)</i>	OR 2.1 (IC 95% 1.9-2.2)	OR 3.1 (IC 95% 2.9-3.4)
<i>cittadinanza straniera (vs. italiana)</i>	OR 3.8 (IC 95% 3.5-4.0)	OR 2.9 (IC 95% 2.7-3.1).

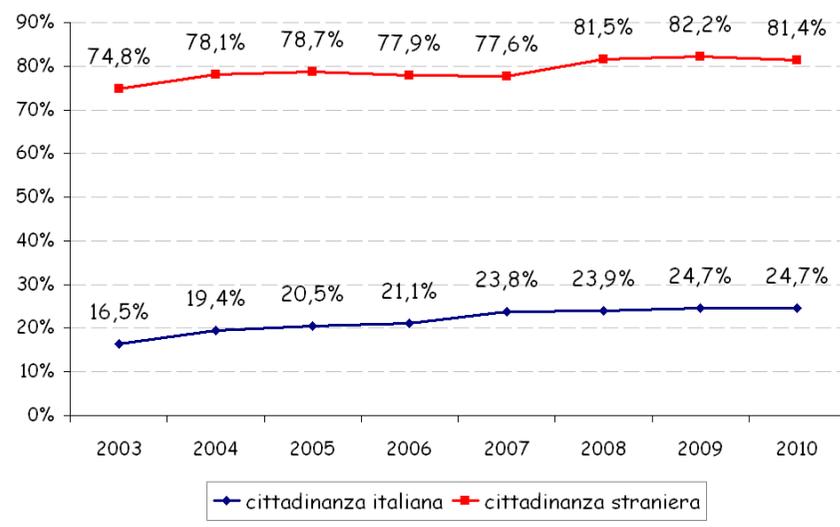
➔ nonostante una maggior capacità dei servizi di garantire un'appropriatezza degli interventi, **persiste e aumenta** la forza di associazione tra condizioni di vulnerabilità e basso numero di controlli e prima visita tardiva

# servizio prevalentemente utilizzato



- il 40.6% si rivolge "prevalentemente" al Servizio pubblico (34.6% consultorio)
- discrete variazioni tra le Aree Vaste

- nel periodo 2003 al 2010: da 9.677 a 16.702 donne (+ 72.6%)
- costante incremento (più elevato per italiane)

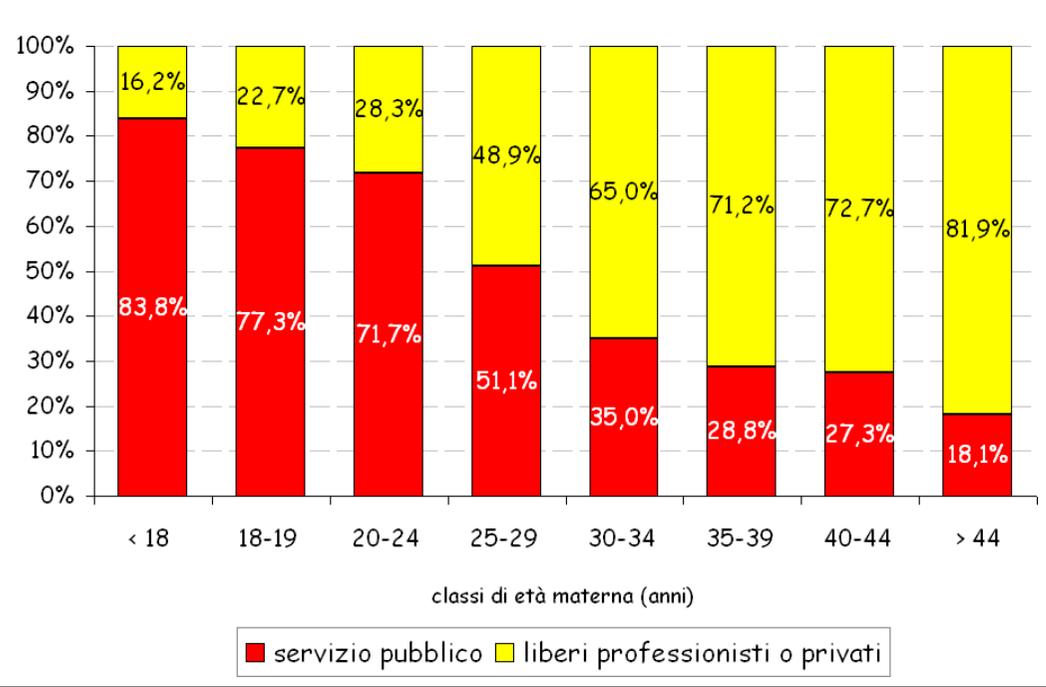


★ Toscana: (dati 2009) 36.9% Servizio Pubblico; 24.2% Consultorio

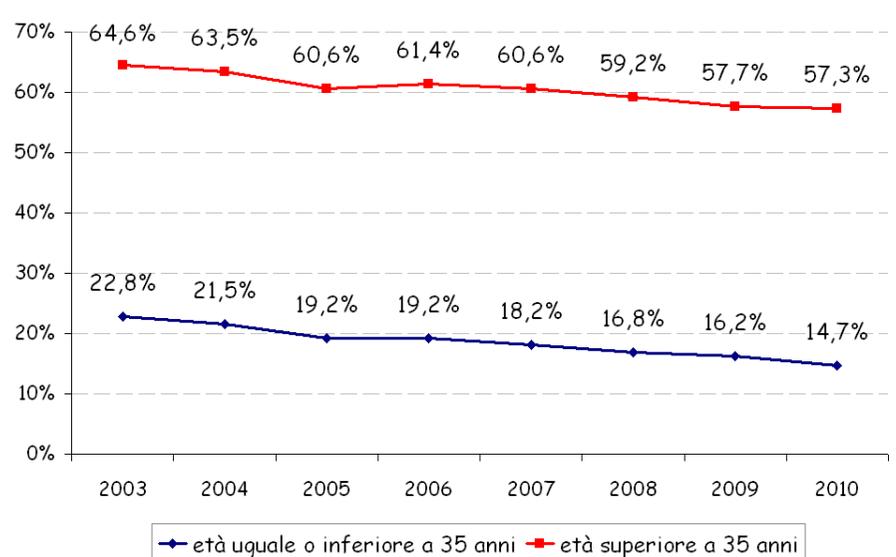
# chi si rivolge al Servizio pubblico ?

- la frequenza è più elevata nelle donne:
  - con cittadinanza straniera: OR 13.3 (IC: 12.62-14.08)
  - con scolarità medio-bassa: OR 6.2 (IC: 5.83-6.57)
  - multipare: OR 1.5 (IC: 1.45-1.56)

● ... e più giovani

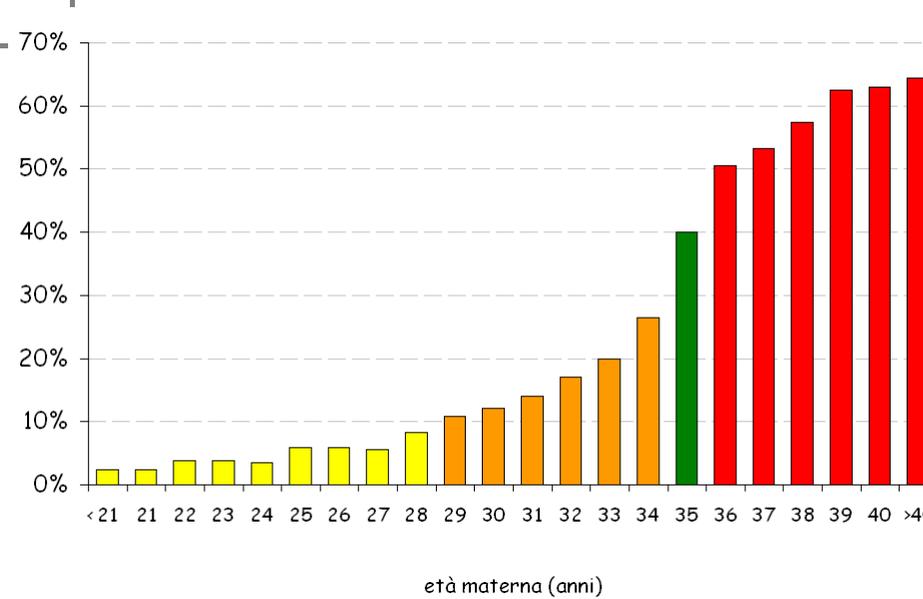


# "almeno" un'indagine prenatale invasiva

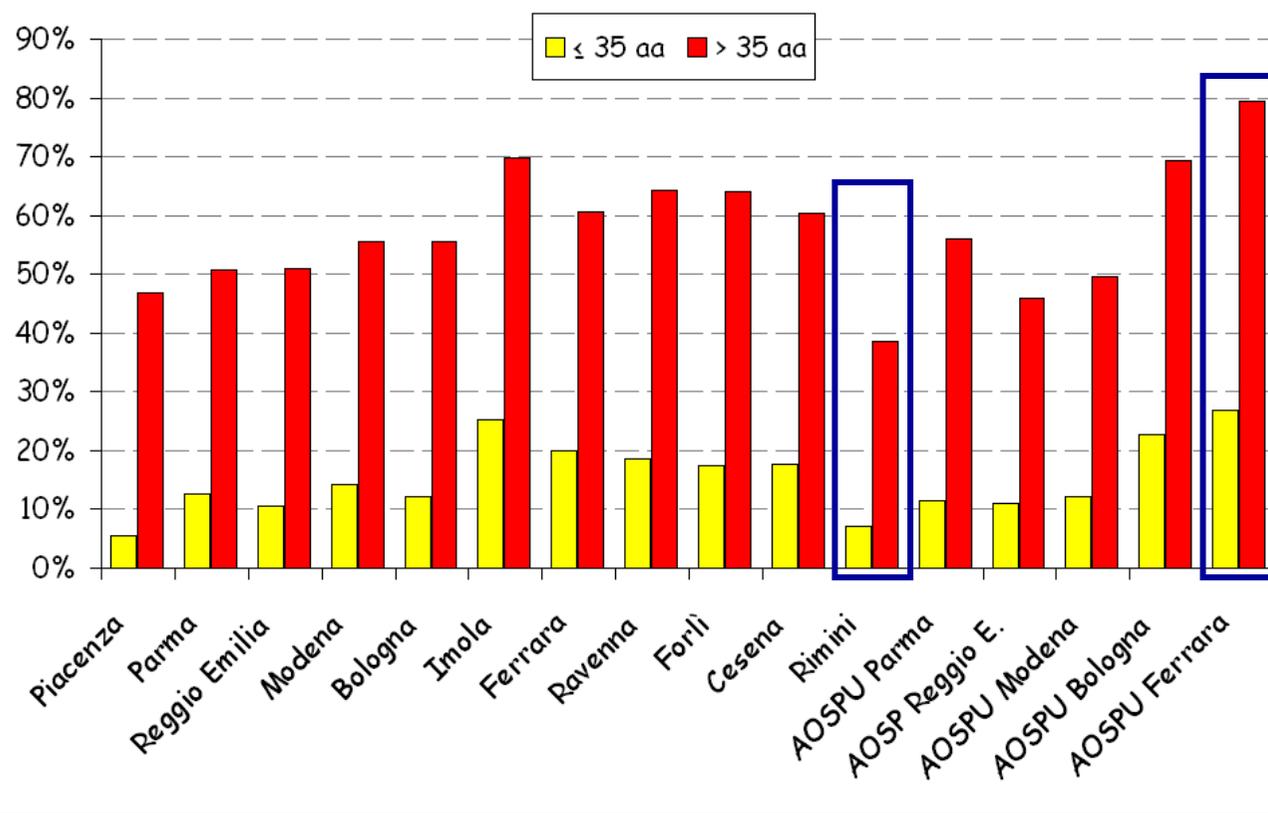


● il 25.7% si sottopone ad almeno un'indagine prenatale invasiva (14.7% ≤ 35 aa; 57.3% >35 aa)

● tra 29-34 aa. si osserva un netto incremento (dal 10% al 26%)



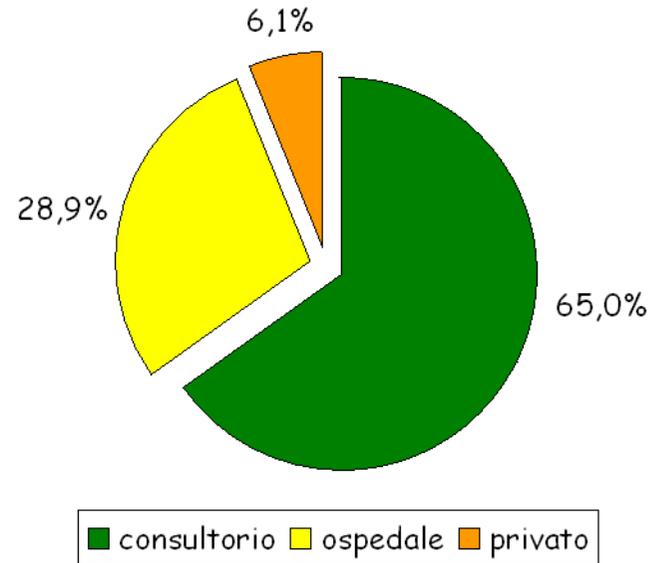
# ampia variabilità tra le Aziende



➔ le variabilità nella frequenza è indipendente dall'età della donna  
(stesse modalità di offerta?)

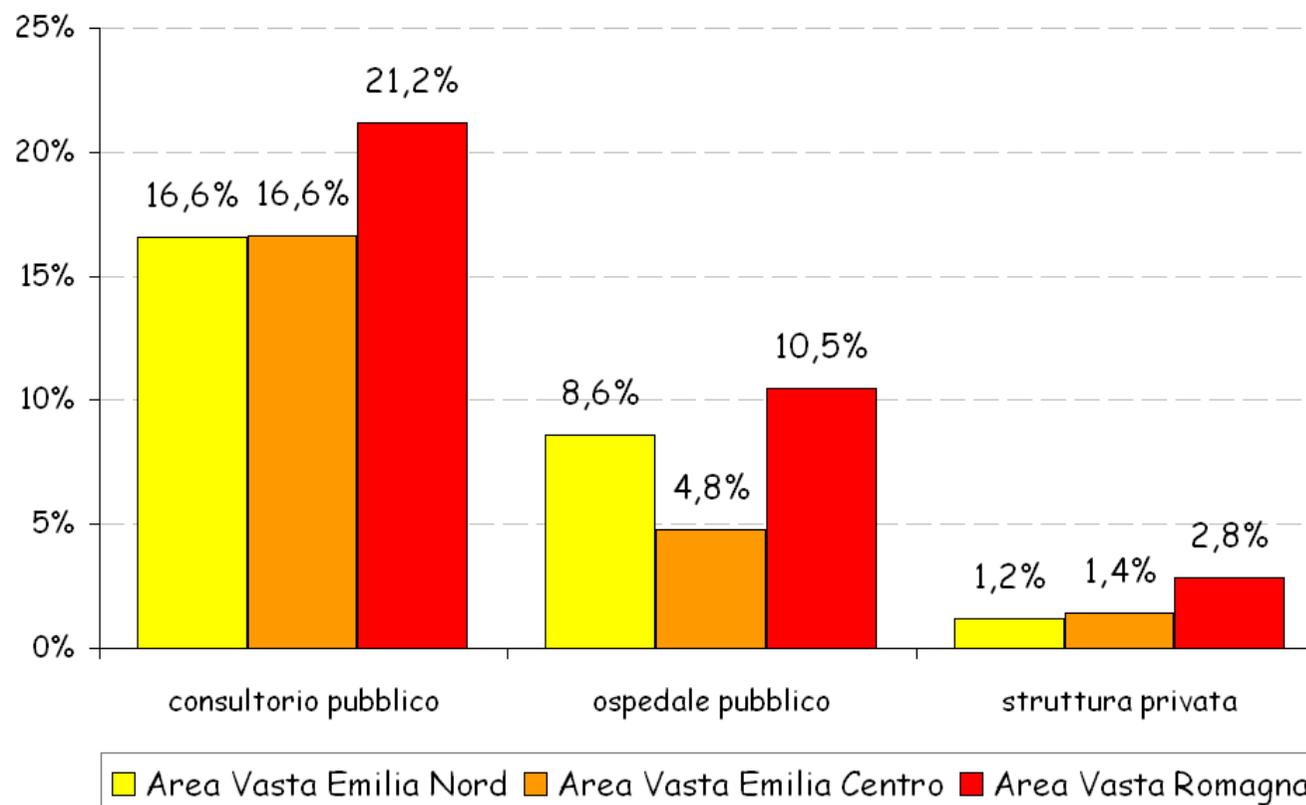
# corsi di accompagnamento alla nascita

- il 26.9% delle donne frequenta i corsi



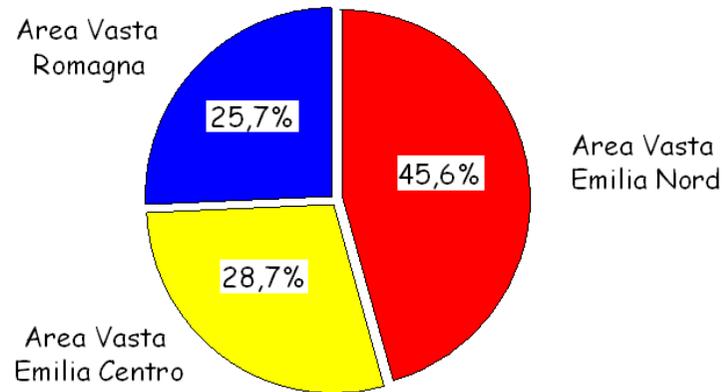
- la frequenza dei corsi è più elevata:
  - donne con alta scolarità: OR 5.8 (IC: 5.41-6.26)
  - donne italiane: OR 7.1 (IC: 6.58-7.71)
  - donne primipare: OR 16.0 (IC: 14.93-17.30)

# corsi di accompagnamento alla nascita



- la frequenza è più elevata nell'Area Vasta Romagna

# popolazione afferente e Aree Vaste



**l'AVEN**  
è caratterizzata da una  
maggior presenza di  
popolazione con  
svantaggio socio-culturale

- ➔ maggiore irregolarità del "percorso nascita"
- ➔ minor ricorso alla diagnosi prenatale invasiva
- ➔ minor frequenza corsi di "accompagnamento"
- ➔ **maggior utilizzo dei consultori**

# abitudine al fumo di tabacco

- il 16.7% delle donne ha fumato nei 5 anni precedenti



- il 25.6% ha smesso prima della gravidanza
- il 32.8% ha smesso a inizio gravidanza
- il 41.6% ha continuato a fumare

il 6.7% dei feti è esposto al fumo materno

- cittadinanza straniera: minor frequenza fumatrici (8.2% vs 20.1%) ma maggior rischio di continuare (OR 1.19; 1.02-1.39)
- scolarità medio-bassa: maggior frequenza fumatrici (18.3% vs 12.0%) e maggior rischio di continuare (OR 3.43; 2.91-4.06)

# Alcune novità dal 2012 ... dati relativi alla gravidanza

## *in verde le variazioni*



Ha partecipato ad un corso di preparazione al parto durante la gravidanza?

1. no
2. **no, frequentato in precedente gravidanza**
3. si, presso un consultorio familiare pubblico
4. si, presso un ospedale pubblico
5. si, presso una struttura privata



Indagini prenatali effettuate:

- **test combinato** (translucenza + bitest): 1. SI  2. NO



E' stata ricoverata durante la gravidanza? 1. SI  2. NO



# Il travaglio e il parto



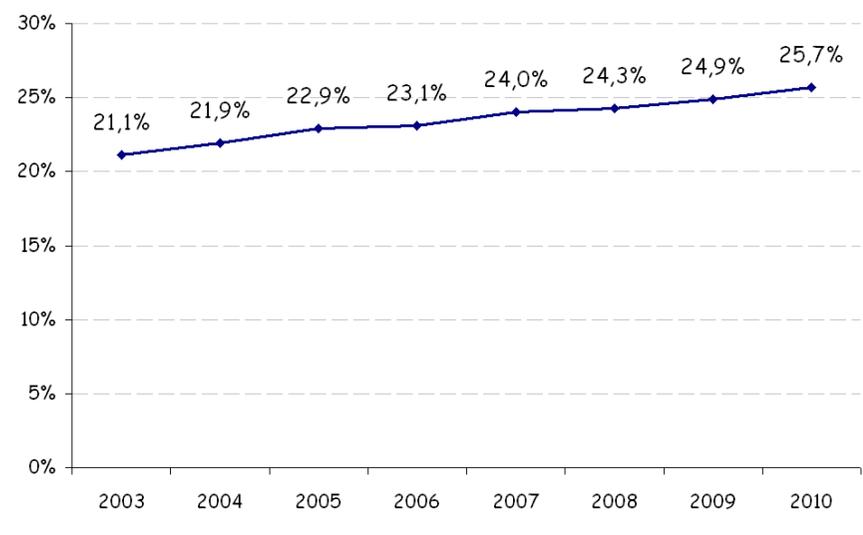
# frequenza induzione travaglio

- nel 25.7% delle donne è stato indotto il travaglio \*
  - dopo le 42 settimane e.g.: **48.7%**
  - 41 settimane e.g: **43.8%**
  - 37 - 40 settimane e.g.: **20.5%**
  - <37 sett. : **28.8%**

37-39  
settimane

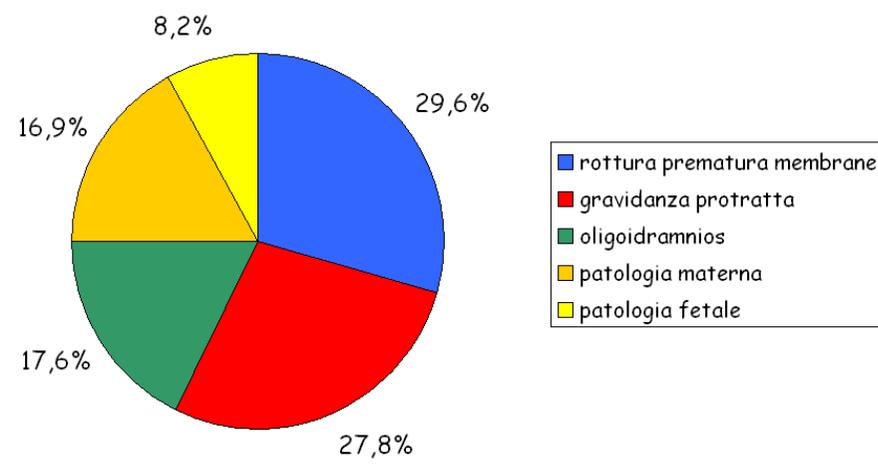
- 18.5% indotte a 37 settimane
- 33.4% indotte a 38 settimane
- 48.1% indotte a 39 settimane

# induzione: trend e cause



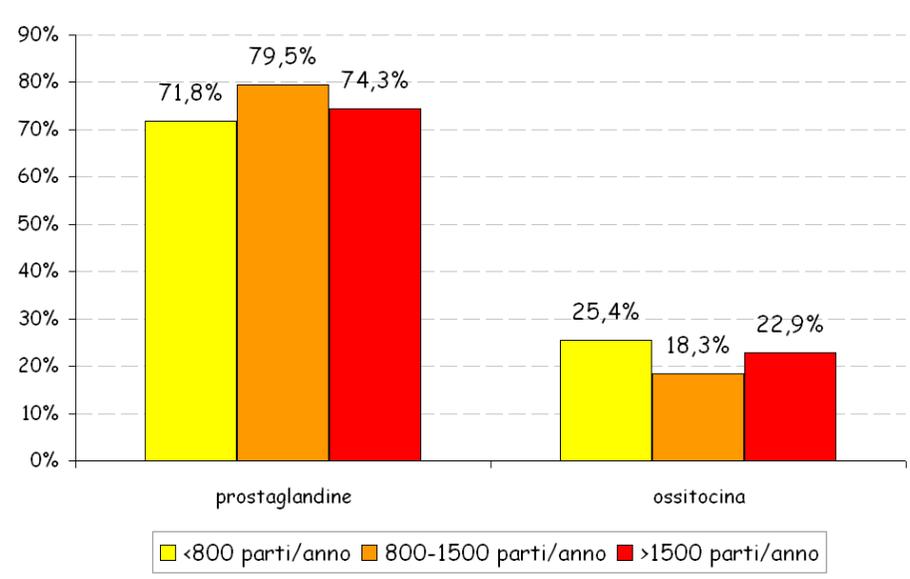
● la frequenza di induzione aumenta nel periodo 2003-2010 (dal 21.1% al 25.7%)

● la causa dell'induzione è in circa 1/3 dei casi determinata dalla PROM (range 10%-46.5%)



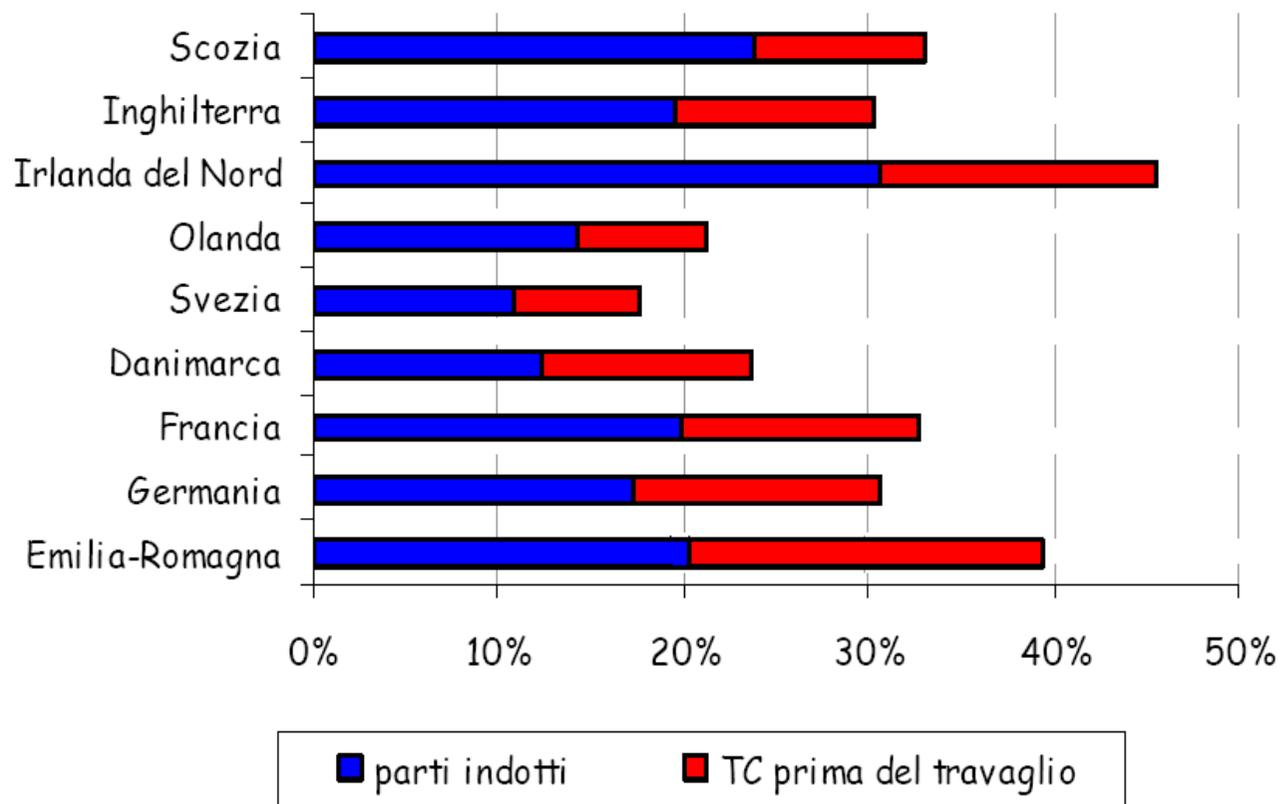
# modalità induzione

- si privilegia l'utilizzo di prostaglandine (74.9% dei casi):
  - 56.3% nel caso di PROM
  - 70.4% in caso di patologia fetale
  - 76.6% in caso di patologia materna
  - 85.0% in caso di oligoidramnios e post-termine



- nei punti nascita di medie dimensioni si osserva un maggior utilizzo di prostaglandine

## .. il confronto europeo

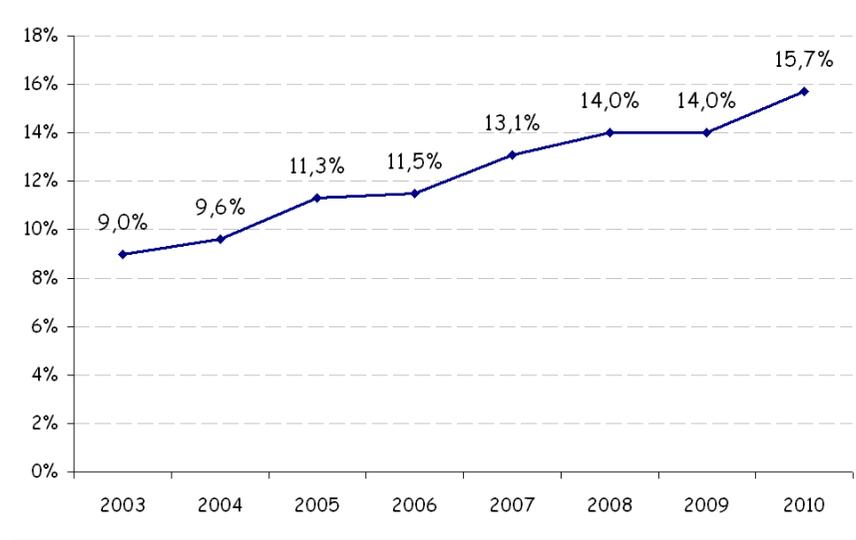


➔ tassi di induzione: .. in media con quelli europei

➔ tassi TC elettivi o urgenti fuori travaglio:.. elevati

# parto pilotato (augmentation)

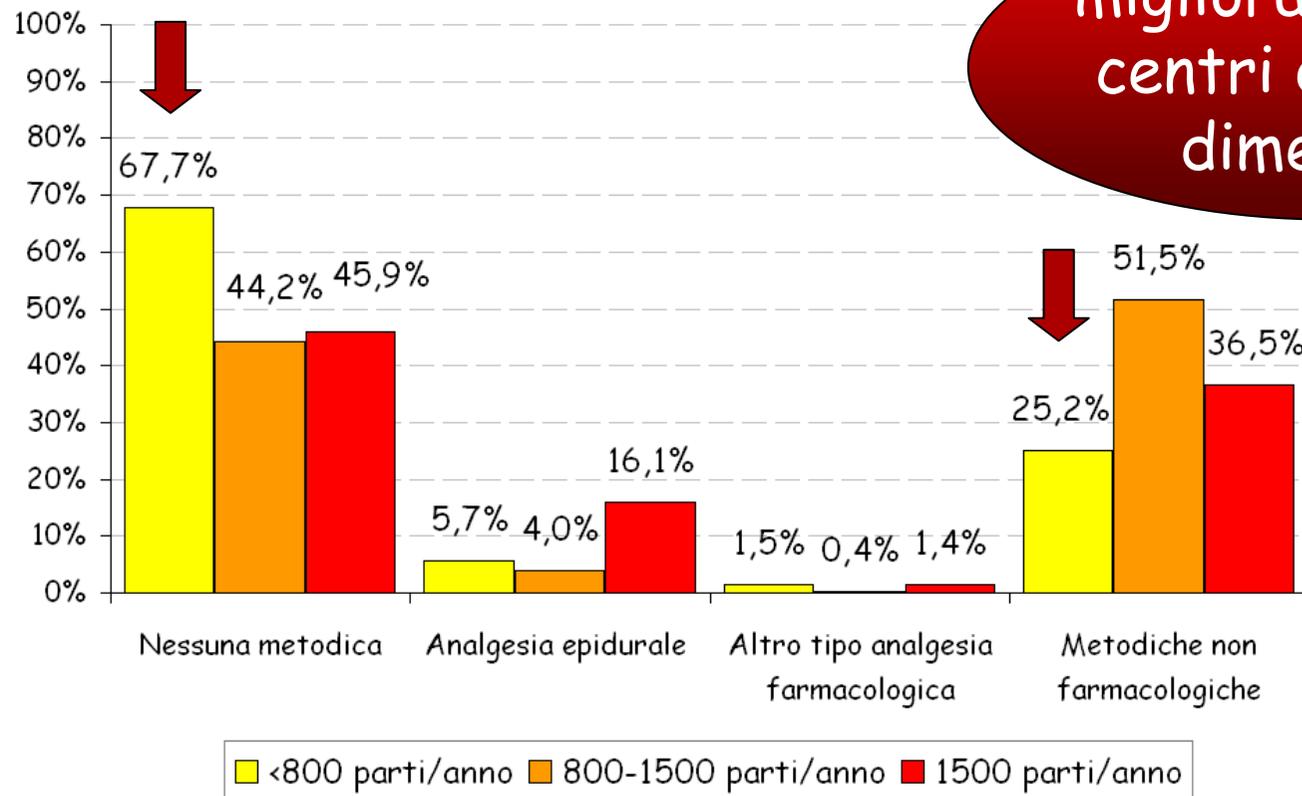
- la frequenza di parti pilotati aumenta nel periodo 2003-2010 (dal 9.0% al 15.7%)



- frequenza maggiore in gravidanze  $\geq 42$  sett. (18.6%) e 40-41 (18.5%)
- >1500 parti anno (16.5%), 800-1500 parti/anno (15.2%) e <800 (13.0%)

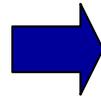
# analgesia in corso di travaglio

- nel **37.6%** supporto con metodiche non farmacologiche, **12.2%** analgesia epidurale e **1.2%** altra analgesia farmacologica



## .. l'analgesia epidurale

6.9% nel 2007



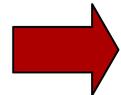
12.2% nel 2010

● è più frequente in:

- donne con alta scolarità: OR **5.17** (IC: 4.6-5.8)
- donne italiane: OR **3.97** (IC: 3.6-4.4)
- donne nullipare: OR **2.91** (IC: 2.6-3.1)
- donne di età  $\geq 35$ aa: OR **1.61** (IC: 1.5-1.7)

## .. l'analgesia epidurale

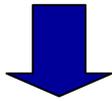
- è più frequente in donne che hanno frequentato il corso di accompagnamento alla nascita presso l'ospedale vs. consultorio (22.8% vs 14.3%)
- è più frequente in donne che hanno utilizzato l'ambulatorio ospedaliero vs. consultorio (9.5% vs 4.7%)  
.. e ancor di più in donne che hanno utilizzato il servizio privato (17.2%)



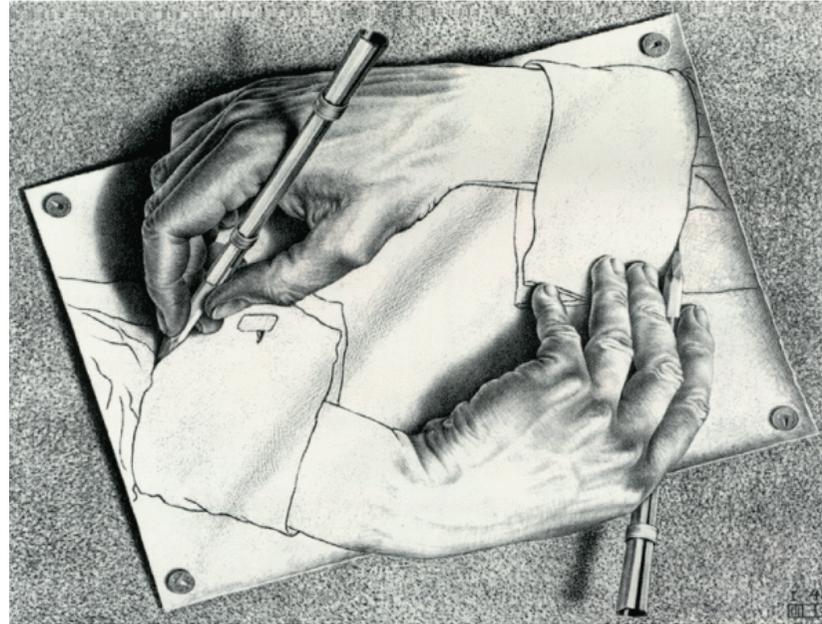
il dato risente del fatto che a rivolgersi al servizio pubblico sono soprattutto donne con scolarità medio-bassa e straniere

## .. il supporto non farmacologico

19.7% nel 2007



37.6% nel 2010



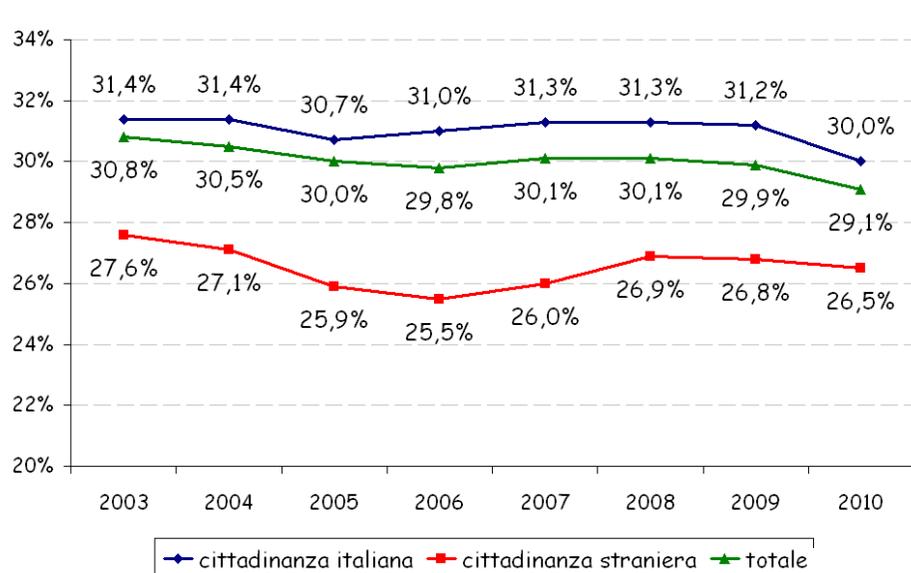
● è più frequente in:

- donne con scolarità medio bassa: OR **1.17** (IC: 1.1-1.2)
- donne straniere: OR **1.06** (IC: 1.0-1.1)
- donne multipare: OR **1.06** (IC: 1.0-1.1)
- donne di età < 35aa: OR **1.21** (IC: 1.1-1.7)

## .. il supporto non farmacologico

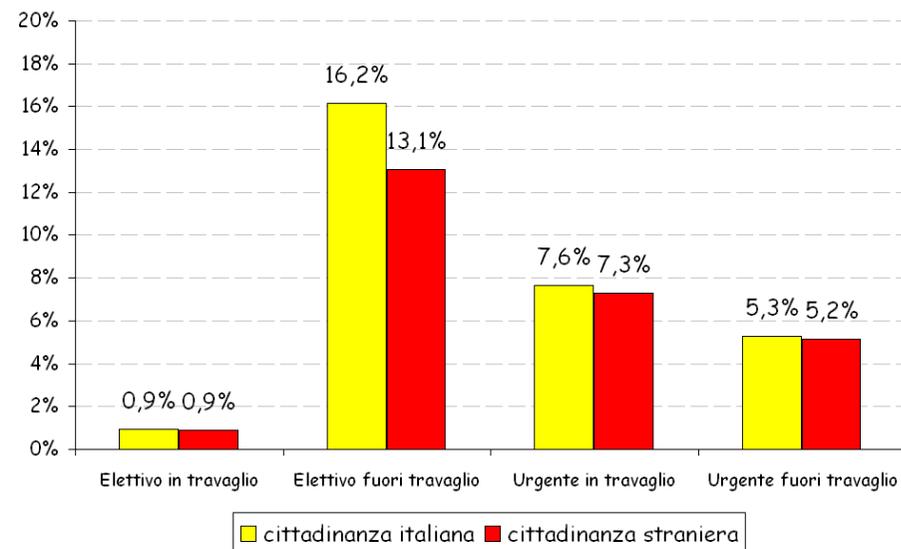
- è più frequente in donne che hanno frequentato il corso di accompagnamento alla nascita presso l'ospedale vs. il consultorio (42.2% vs 40.1%)
- è più frequente in donne che hanno utilizzato il consultorio vs. ambulatorio ospedaliero (40.4% vs 27.5%)

# parto cesareo: ...



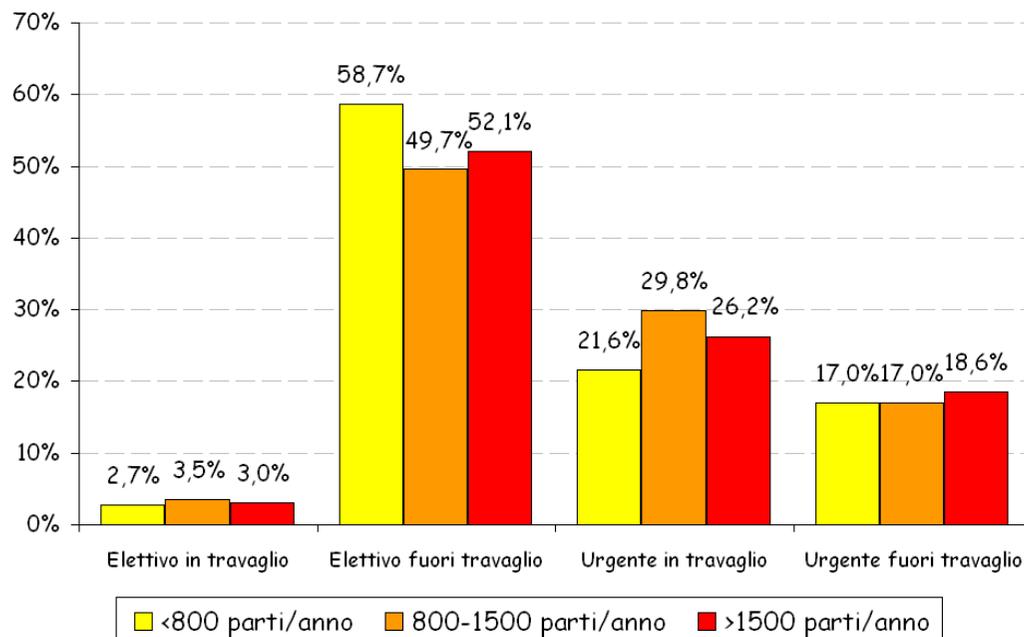
... si riduce !!

● la maggior frequenza di cesarei tra le italiane è quasi interamente attribuibile ai cesarei elettivi fuori travaglio



# parto cesareo e punto nascita

- la frequenza di parti cesarei è uguale a:
  - 29.0% nei punti nascita con >1500 parti/anno
  - 29.0% nei punti nascita con 800-1500 parti/anno
  - 30.2% nei punti nascita <800 parti/anno

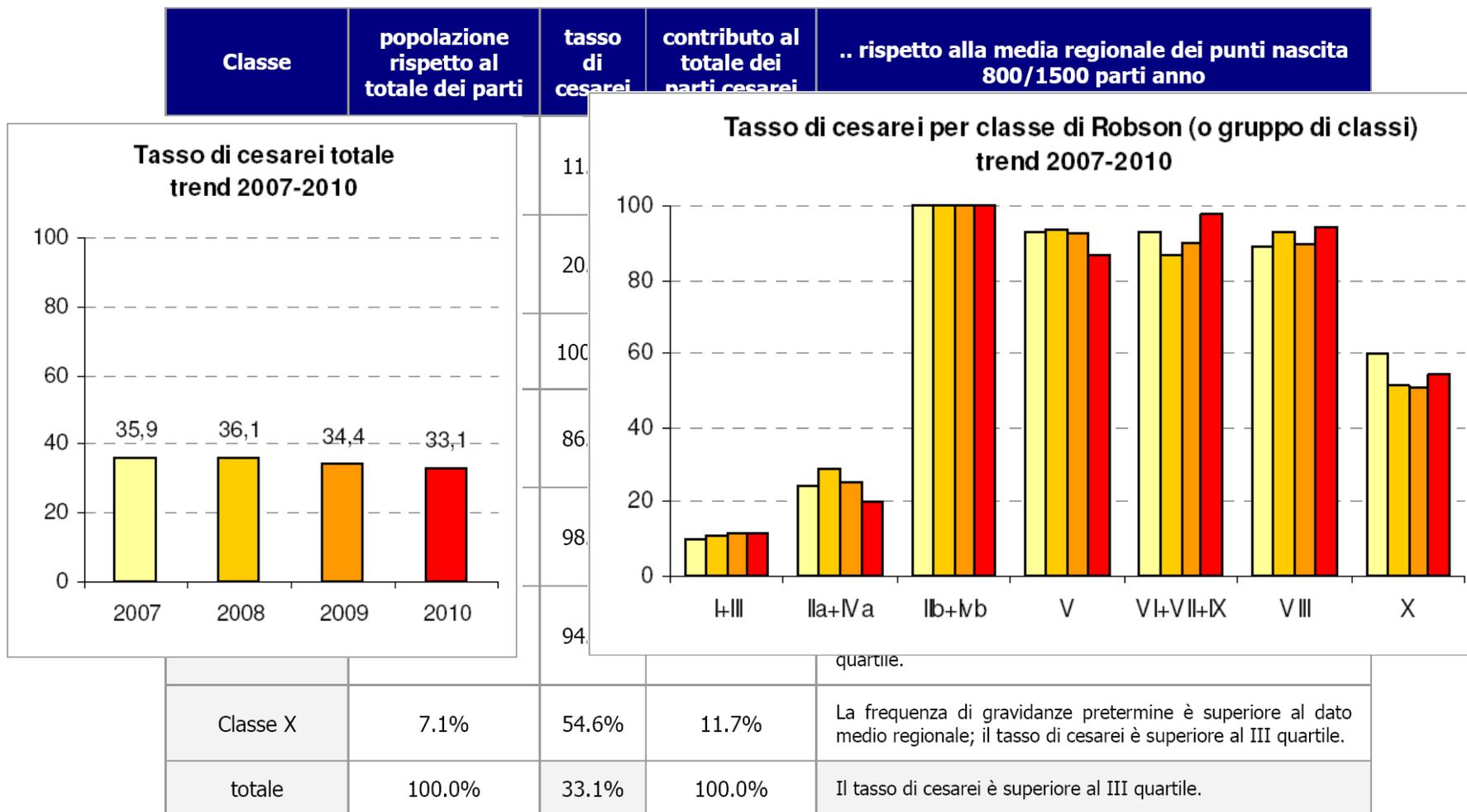


- la proporzione di parti cesarei elettivi è maggiore nei punti nascita <800 p/a
- ampia variabilità tra i Centri

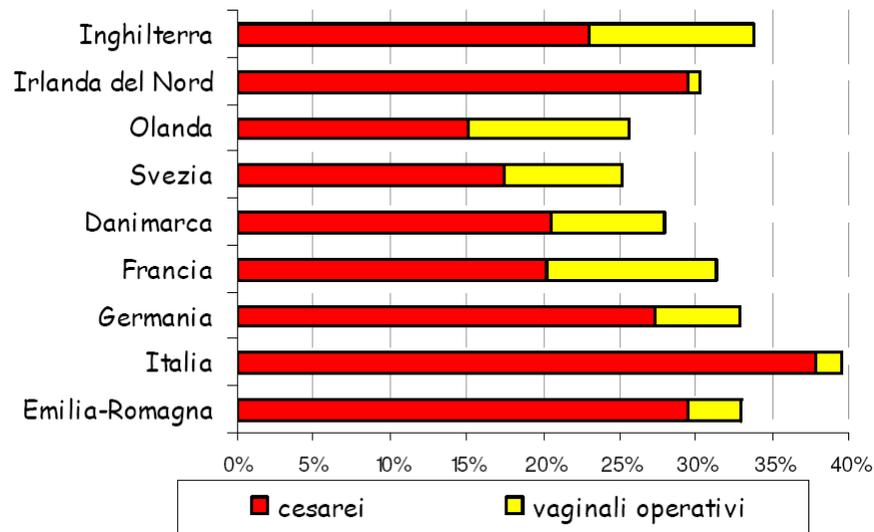
# classi di Robson.: le novità

Classi	Descrizione
I-III	Nullipare o multipare, parto a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, presentazione cefalica
IIa-IVa	Nullipare o multipare, parto a termine, <i>travaglio indotto</i> , feto singolo, presentazione cefalica
IIb-IVb	Nullipare o multipare, parto a termine, <i>parto cesareo prima del travaglio</i> , feto singolo, presentazione cefalica
V	<i>Pregresso taglio cesareo</i> , parto a termine, feto singolo, presentazione cefalica
VI,VII,IX	Nullipare o multipare, feto singolo, <i>presentazione podalica o anomale</i>
VIII	Gravidanze multiple
X	Feto singolo, presentazione cefalica, <i>pretermine</i>

# per ogni punto nascita.: quali priorità?

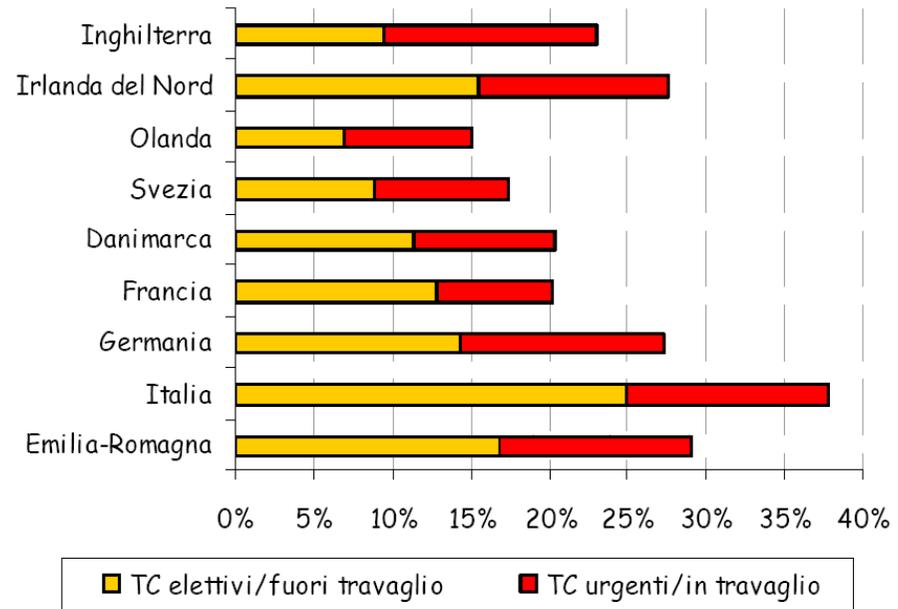


# ... confronto europeo... come nel 2009..



elevato tasso di cesarei (29.1%)  
e minore frequenza  
di parti operativi vaginali (3.9%)

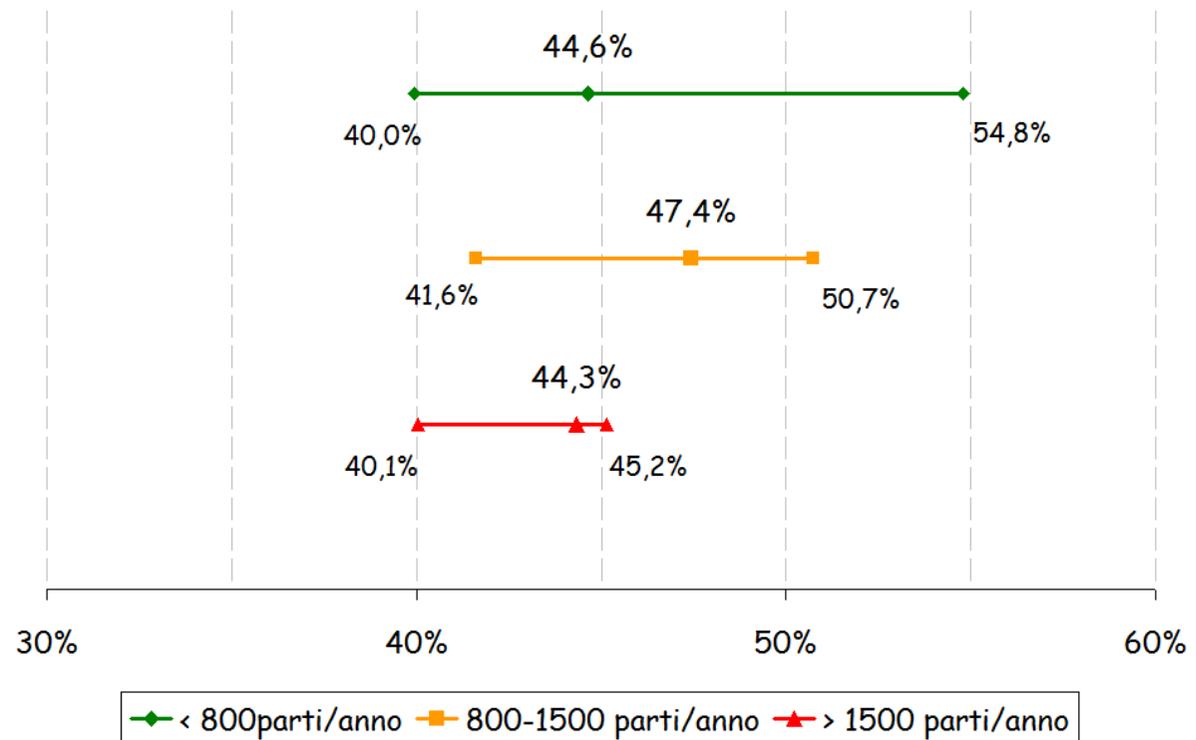
... la differenza sta  
nei cesarei elettivi?



# escludendo i cesarei, parti indotti o pilotati...

parti .. senza intervento medico ... (o quasi)\*:

44.6%



\*: non sono escluse le episiotomie

\*\* Mediana: il minimo valore osservato tale che almeno il 50% dei dati è inferiore o uguale a questo;

I quartile: il minimo valore osservato tale che il 25% dei dati è inferiore a questo;

II quartile: il minimo valore osservato tale che il 75% dei dati è inferiore a questo

# Alcune novità dal 2012 ... dati relativi al parto

*in verde le variazioni*

Luogo del parto:

**CHANGE**

1. istituto di cura pubblico o privato
2. abitazione privata (**parto a domicilio programmato**)
3. altra struttura di assistenza (casa di maternità)
4. **luogo extra-ospedaliero non programmato** (abitazione, mezzi trasporto, ecc.)

Tipo di induzione (una sola risposta):

**CHANGE**

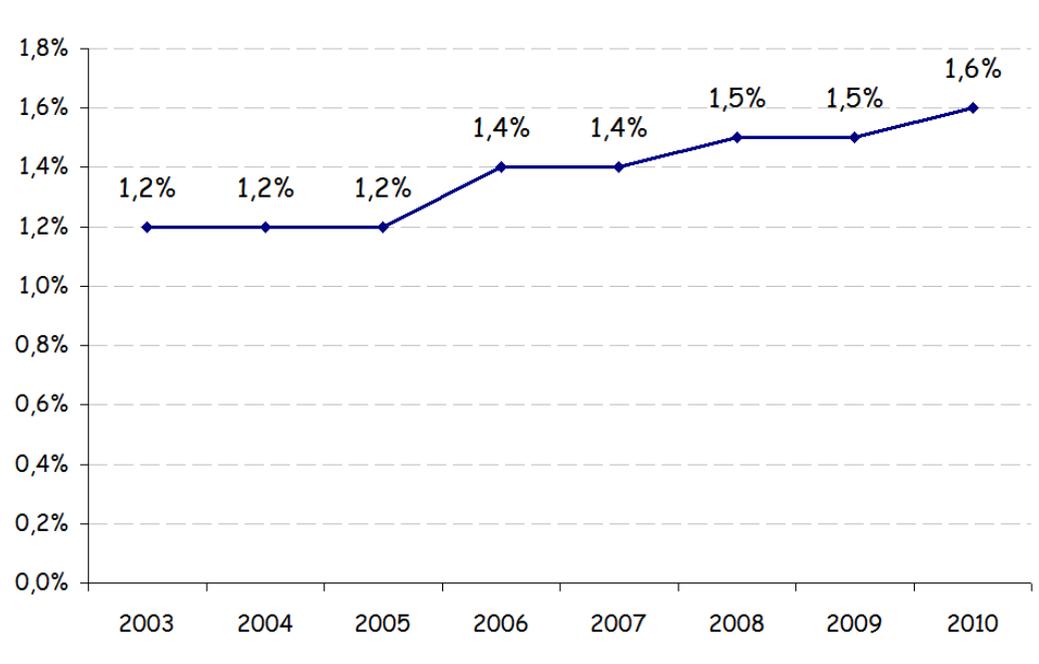
1. prostaglandine
2. ossitocina
3. amnioressi
4. **altro metodo (compresi metodi meccanici)**

# I nati



<sup>36</sup> "In the Beginning", by Mike Chapman. St Martin in the Fields Church, London

# gravidanze plurime



● 630 bigemine,  
26 trigemine,  
1 quadrigemina

2003

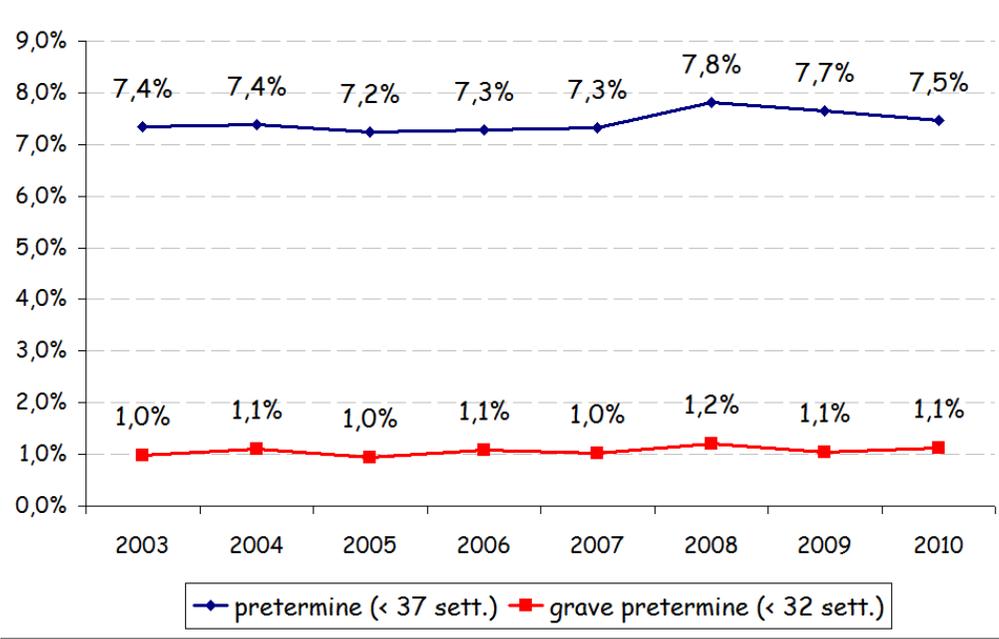
... **789** nati da parti plurimi (**490** pretermine)



2010

... **1340** nati da parti plurimi (**902** pretermine)

# nascita pretermine



● dopo un picco nel 2008, il tasso di pretermine tende ad una riduzione

- più frequente nelle nullipare (OR **1.13**; IC 95% 1.05-1.22)
- più frequente nelle donne con bassa scolarità (OR **1.25**; IC 95% 1.13-1.38)

## .. nati pretermine in centri senza T.I.N. :

● nei centri senza T.I.N. nascono:

● il 7.5% dei nati a  $\leq 30$  sett.

● il 16.4% dei nati tra 31-33 sett.

✓ rischio di inappropriata assistenza

✓ necessità di attivare il trasporto neonatale

● il 34.3% dei nati tra 34-36 sett.

✓ necessità di garantire interventi specialistici

## nati di basso peso: i numeri assoluti ...

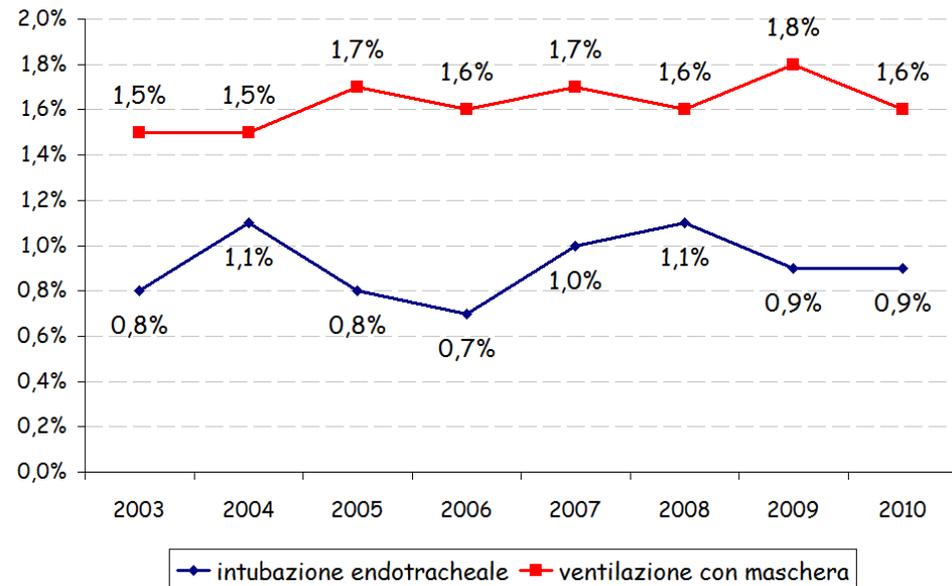
	2003	2010	variazione
numero nati	36.255	41.838	+ 15.4%
nati di basso peso (<2500 g.)	<b>2273</b>	<b>2928</b>	+ 28.8%
nati di peso molto basso (<1500 g.)	<b>336</b>	<b>478</b>	+ 42.3% *

# punteggio di Apgar e rianimazione

	Punteggio di Apgar	
	1-3	4-6
Emilia-Romagna	0,1%	0,5%
Danimarca	0,2%	0,5%
Germania	0,3%	0,7%
Francia	0,2%	0,5%
Olanda	0,3%	1,0%
Svezia	0,2%	0,9%
Scozia	0,7%	1,1%

● punteggio Apgar 1-3 e 4-6 inferiore (o uguale) a quello registrati in altri Paesi

● ampia variabilità tra i Centri ... riflesso di diverse impostazioni o cattiva qualità del dato ?



# la natimortalità:

- 111 nati morti: tasso di natimortalità del 2.7‰
  - epoca del decesso: sconosciuta nel 26.1% dei casi
  - autopsia non richiesta nel 15.3% dei casi

Anni 2008-2010

- 37.5% dei decessi a termine di gravidanza; il 35.4% tra 31-36 sett; il 26.8% <31 sett.
- maggior rischio nelle donne con cittadinanza straniera (OR:1.60) e con scolarità medio-bassa (OR:1.91)

Tasso di natimortalità a seconda della classe di età gestazionale

Età gestazionale	Tasso natimortalità
≤ 24 sett.	7.84%
25 - 27 sett.	7.39%
28 - 30 sett.	6.79%
31 - 33 sett.	2.77%
34 - 36 sett.	0.85%
37 - 39 sett.	0.14%
40 - 41 sett.	0.07%
≥ 42 sett.	0.05%
totale	0.26%

# Alcune novità dal 2012 ... dati relativi al neonato

*in verde le variazioni*

**CHANGE**

Vitalità:

1. nato vivo
2. nato morto (*compilare la sezione D*)
3. nato vivo deceduto subito dopo la nascita (senza ricovero)

Eventuali interventi di rianimazione effettuati (se nato vivo):

**CHANGE**

**NEW!**

- |                           | 1. SI                    | 2. NO                    |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ventilazione manuale      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| intubazione               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>massaggio cardiaco</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>adrenalina</b>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>altro farmaco</b>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ARRIVA  
IL 2012  
CON LE SUE  
SFIDE.

FA' FINTA  
DI NIENTE:  
NON ACCETTIAMO  
PROVOCAZIONI.

