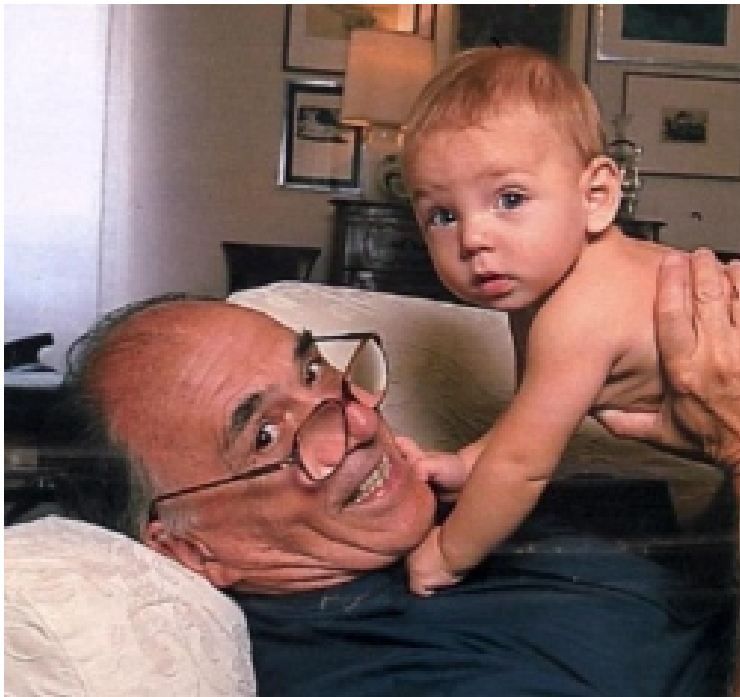


Bologna 26 novembre 2012



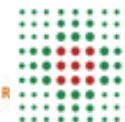
# Il rapporto nascita: nati nel 2011

Dante Baronciani,  
Grazia Nicastro



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

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

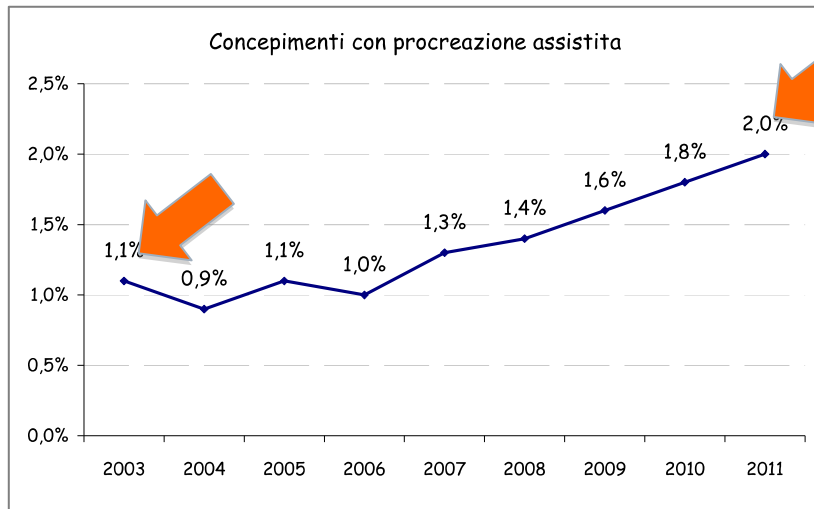
# un grande clinico e .....





# La gravidanza

# la procreazione assistita



aumento frequenza:  
dall'1.1% al 2.0%  
(da 360 a 779 donne)

.. un aumento

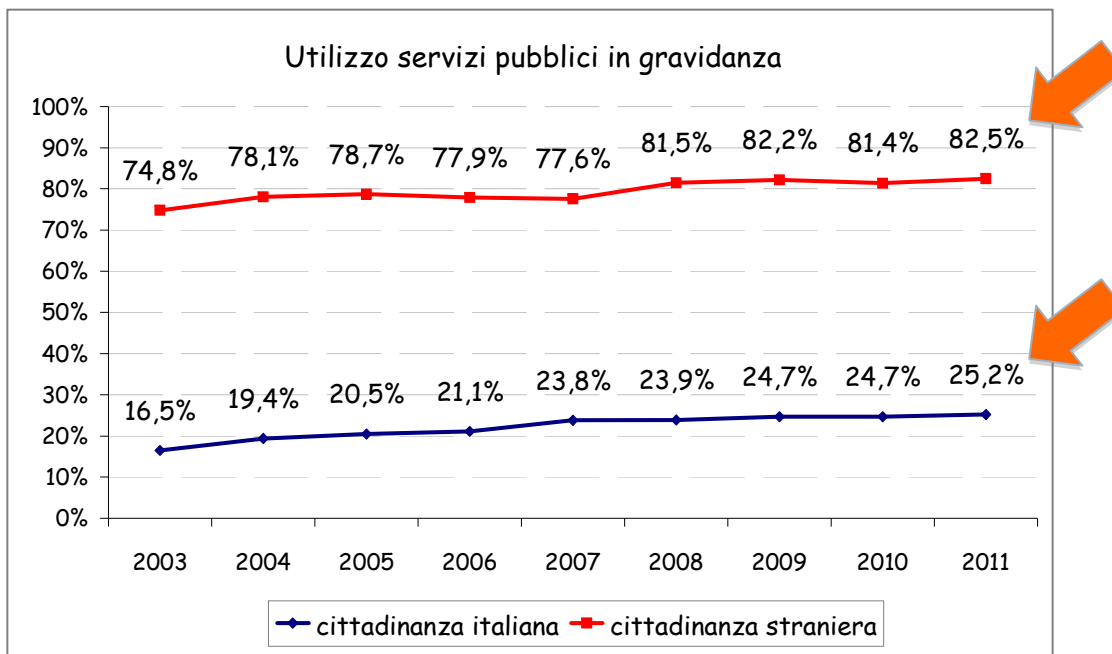
- di gravidanze plurime : **24.7%** rispetto al 1.7%
- dei nati pretermine : **24.9%** vs. il 6.9%
- dei nati di basso peso: **32.6%** vs. il 6.3%
- dei nati di peso molto basso: **7.3%** versus 1.0%

# le ricadute



- un possibile squilibrio tra attività ostetrica e possibilità di risposta da parte dei neonatologi
- un tema che non richiede solo una risposta sul piano clinico ma necessita di abilità sul piano della comunicazione
- un tema al centro del dibattito per quanto riguarda gli esiti riproduttivi

# servizio prevalentemente utilizzato

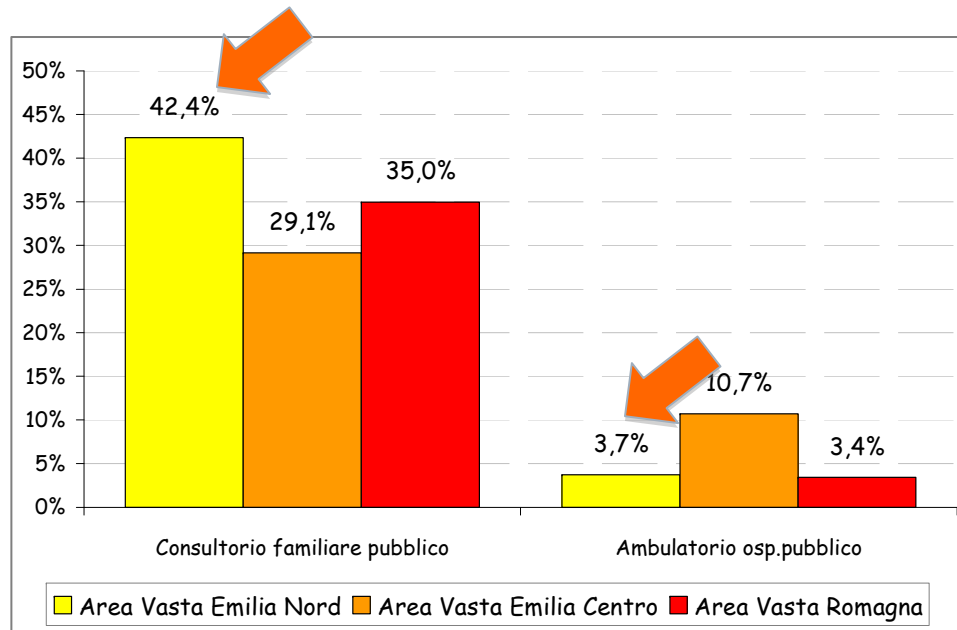


il **42.3%** si rivolge  
"prevalentemente"  
al Servizio pubblico  
(36.6% consultorio)

- l'incremento riguarda anche le donne italiane (dal 16.5% al **25.2%**), in particolare quelle con scolarità medio bassa
- in termini assoluti: da 9.677 a 16.819 donne (+ 73.8%)



# una risposta alle disuguaglianze



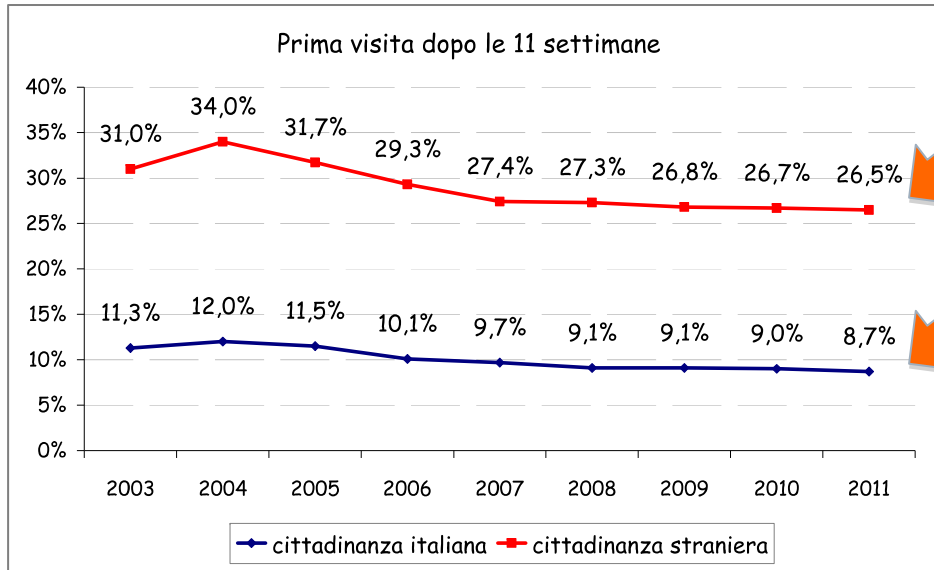
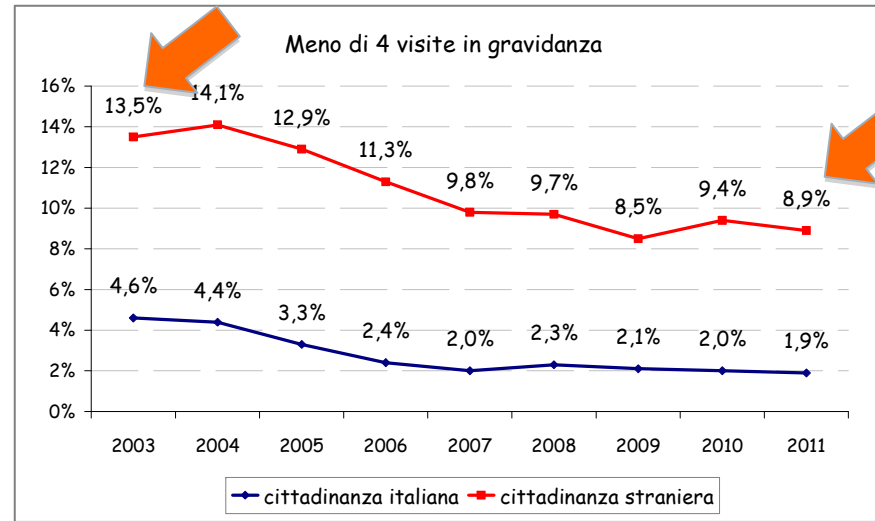
discrete variazioni  
secondo l'Area Vasta

- le variazioni sono in parte attribuibili alla maggiore presenza di donne con svantaggio socio-culturale nell'Area Vasta Emilia Nord
- .. c'è anche una differenza nei modelli assistenziali

# appropriatezza assistenza in gravidanza

numero  
insufficiente  
di visite (1-3)

**3.8%**



prima visita  
tardiva ( $\geq 12$  sett)

**14.1%**



# ma il divario aumenta ...

numero  
visite <4

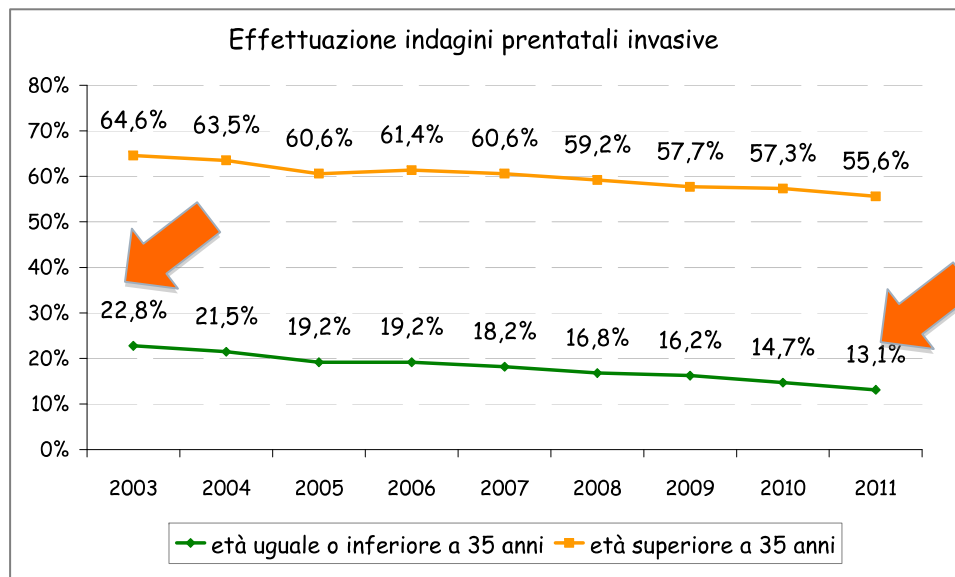
	2004	2011
Scolarità medio-bassa vs. laurea	OR: 2.1	<b>OR: 4.4</b>
Cittadinanza straniera vs. italiana	OR: 3.5	<b>OR: 5.0</b>

I visita  
≥ 12 sett.

	2004	2011
Scolarità medio-bassa vs. laurea	OR: 2.1	<b>OR: 3.3</b>
Cittadinanza straniera vs. italiana	OR: 3.8	<b>OR: 3.8</b>

- la riduzione della frequenza di donne con inappropriata assistenza in gravidanza non riesce a contrastare completamente il ruolo dello svantaggio socio-culturale

# "almeno" un'indagine prenatale invasiva



il **24.7%** si sottopone ad almeno un'indagine prenatale invasiva (13.1% ≤ 35 aa; 55.6% >35 aa)

- una riduzione del ricorso all'amniocentesi: dal 27.4% al **15.5%**
- un incremento del ricorso alla villocentesi: dal 2.9% al **9.1%**

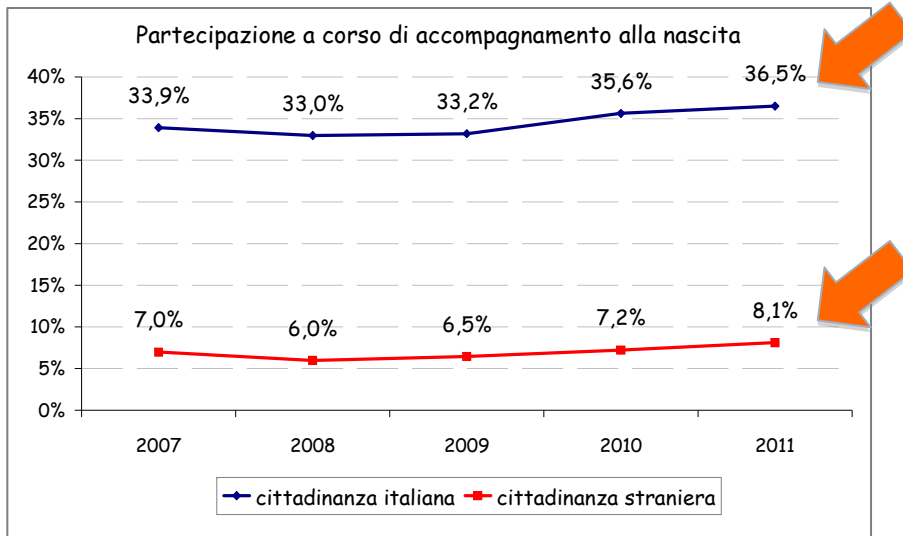
# necessaria un'altra informazione

il decremento osservato potrebbe essere  
il risultato del cambio della strategia preventiva:  
offerta universale del test combinato



dal 2012 è prevista  
la raccolta dell'informazione  
relativa all'effettuazione del  
test combinato

# corsi di accompagnamento alla nascita



il 28.0% delle donne frequenta i corsi

la frequenza dei corsi è più elevata:

- donne con alta scolarità: OR 5.5 (IC: 5,1-5.9)
- donne italiane OR 6.5 (IC: 6.1-7.0)
- donne primipare: OR 14.5 (IC: 13.6-15.5)

# persiste un problema



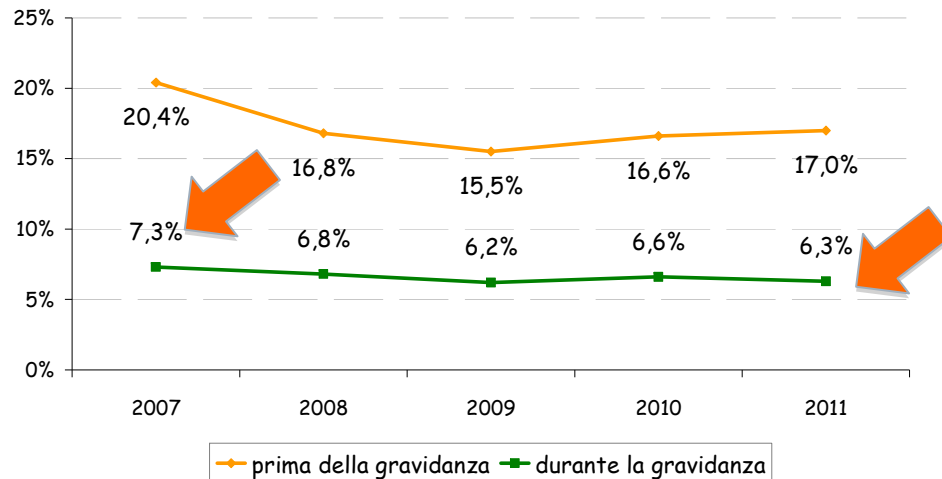
come raggiungere la  
popolazione con  
svantaggio socio-culturale ?



.. con modelli riproducibili  
e sostenibili

# abitudine al fumo .. di tabacco

Frequenza donne fumatrici



il 17.0% delle donne  
ha fumato nei  
5 anni precedenti

- il 27.0% ha smesso prima della gravidanza
- il 34.0% ha smesso durante la gravidanza
- il 39.0% ha continuato a fumare

il 6.3% dei feti è esposto al fumo materno

# il rischio del fumo in gravidanza



## cittadinanza straniera:

minor frequenza fumatrici (8.6% vs 20.5%)

maggior rischio di continuare (40,9% vs 38.6%)

## scolarità medio-bassa:

maggior frequenza fumatrici (17.1% vs 10.9%)

maggior rischio di continuare (OR 3.0; 2.5-3.5)

.. è un rischio modificabile





# Il travaglio e il parto

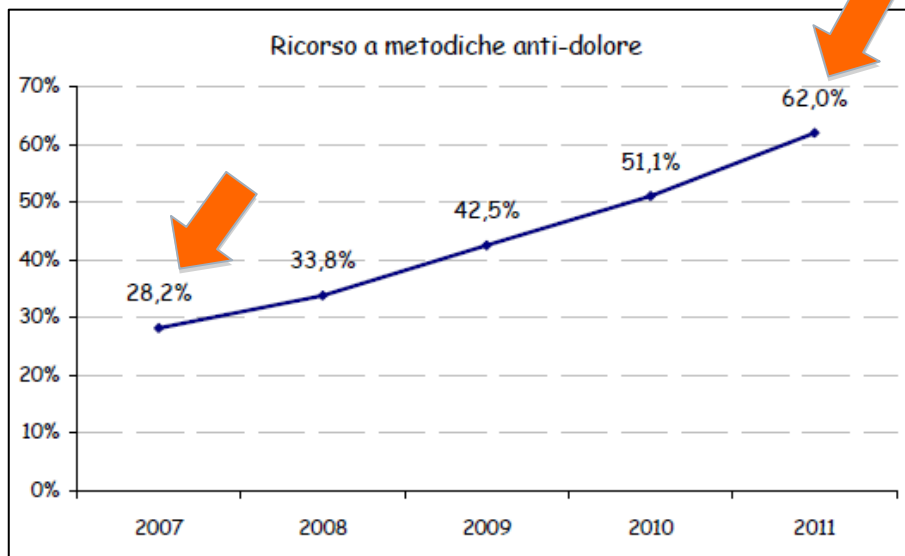
# frequenza induzione travaglio

HAI BUONE  
PROBABILITA'  
DI VIVERE  
CENT'ANNI.

TUTTI QUI  
IN QUESTO  
PAESE?!



# analgesia in corso di travaglio



netto incremento  
del ricorso a  
metodiche anti-dolore

- nel **47.1%** supporto con metodiche non farmacologiche, **13.2%** analgesia regionale e **1.6%** altra farmacologica
- nel **38.1%** non viene adottato alcun intervento

# .. si conferma che l'analgesia regionale

6.9% nel 2007; 13.2% nel 2011

è più frequente in:

- donne con alta scolarità: OR **4.6** (IC: 3.9-4.9)
- donne italiane: OR **4.0** (IC: 3.6-4.4)
- donne nullipare: OR **2.9** (IC: 2.7-3.2)

ne consegue che è più frequente in donne ..

- che hanno utilizzato un servizio privato vs. consultorio (18.7% vs 6.0%)

# .. mentre il supporto non farmacologico

19,7% nel 2007; 47.1% nel 2011

è più frequente in:

- donne con bassa scolarità: OR **1.3** (IC: 1.2-1.4)
- donne straniere: OR **1.2** (IC: 1.15-1.27)
- donne multipare: OR **1.2** (IC: 1.12-1.23)

è più frequente in donne ..

- che hanno utilizzato un consultorio vs. ambulatorio ospedaliero (51.5% vs 46.7%)

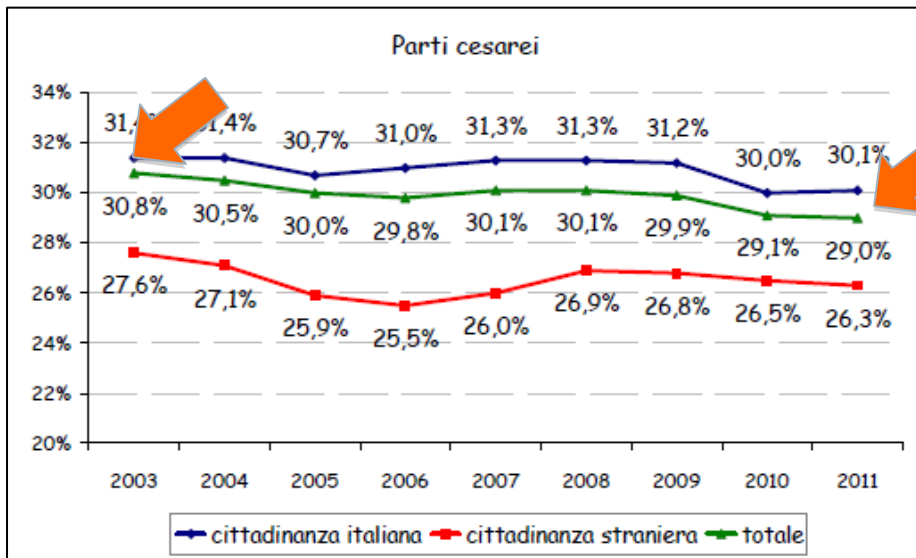
## .. variazioni tra i Centri

Distribuzione percentuale procedure di analgesia in corso di travaglio secondo il volume di attività del punto nascita (numero parti/anno)

	Analgesia epidurale	Altra analgesia farmacologica	Metodiche non farmacologiche	Nessuna metodica
<700 parti /anno	6,3%	1,9%	47,6%	44,2%
700-999 parti/anno	8,2%	0,8%	58,0%	33,0%
>1000 parti/anno	7,9%	0,8%	59,2%	32,1%
Centri con UTIN	17,2%	2,0%	41,0%	39,8%

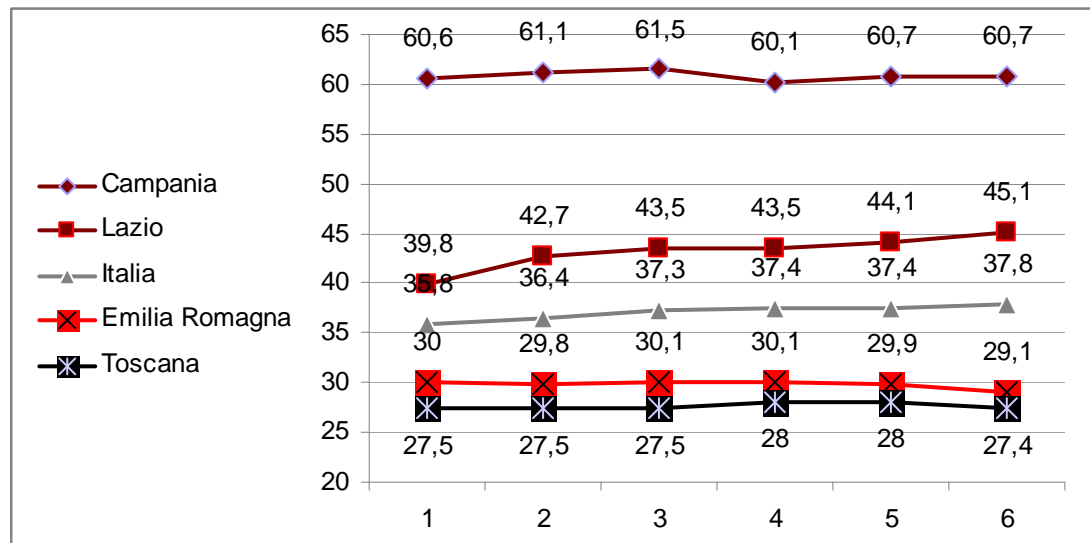
- nei Centri che assistono < 700 parti /anno non solo vi è una ridotta offerta di epidurale ma risulta bassa anche l'offerta di metodiche non farmacologiche

# frequenza parto cesareo: ...



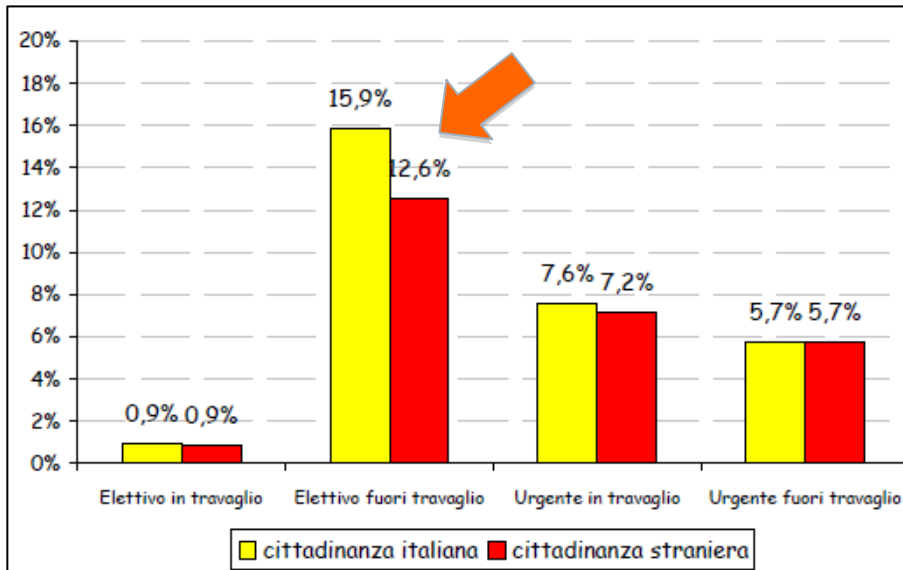
**29.0%**  
... poco,  
ma si riduce!!

mentre ...





# parto cesareo e cittadinanza



le donne italiane hanno una frequenza di parto cesareo più elevata (**30.1%** vs. 26.3%),  
**ma ...**

porre attenzione alle diverse

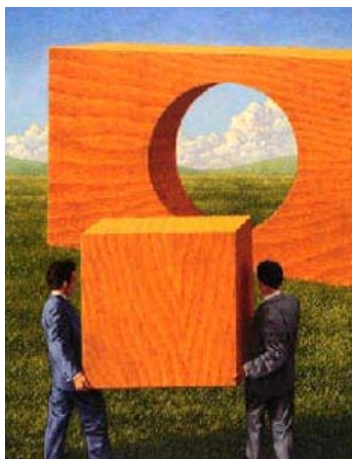
etnie:

**esempio**

le donne nate nell'Africa Sub-Sahariana hanno un maggior rischio di avere un parto cesareo (OR: 1.38; CI 95%: 1.56-1.79)

# parto cesareo e punto nascita

- **29.3%** nei punti nascita con UTIN
- **28.6%** nei punti nascita >1000 parti/anno
- **27.4%** nei punti nascita 700-999 parti/anno
- **30.8%** nei punti nascita <700 parti/anno



stante la complessità della casistica, testimoniata anche dai dati relativi alla centralizzazione delle gravidanze ad alto rischio, ci si aspetterebbe un tasso più elevato nei Centri con UTIN

# che tipo di cesareo ?

Modalità del parto cesareo sul totale della popolazione assistita, secondo il volume di attività del punto nascita

	Elettivo in travaglio	Elettivo fuori travaglio	Non elettivo in travaglio	Non elettivo fuori travaglio
Spoke < 700 parti/anno	0,5%	18,7%	7,0%	4,6%
Spoke 700-999 parti/anno	0,6%	14,5%	7,2%	5,1%
Spoke $\geq$ 1000 parti anno	1,1%	15,5%	6,7%	5,4%
Hub con U.T.I.N.	1,0%	14,3%	7,9%	6,2%



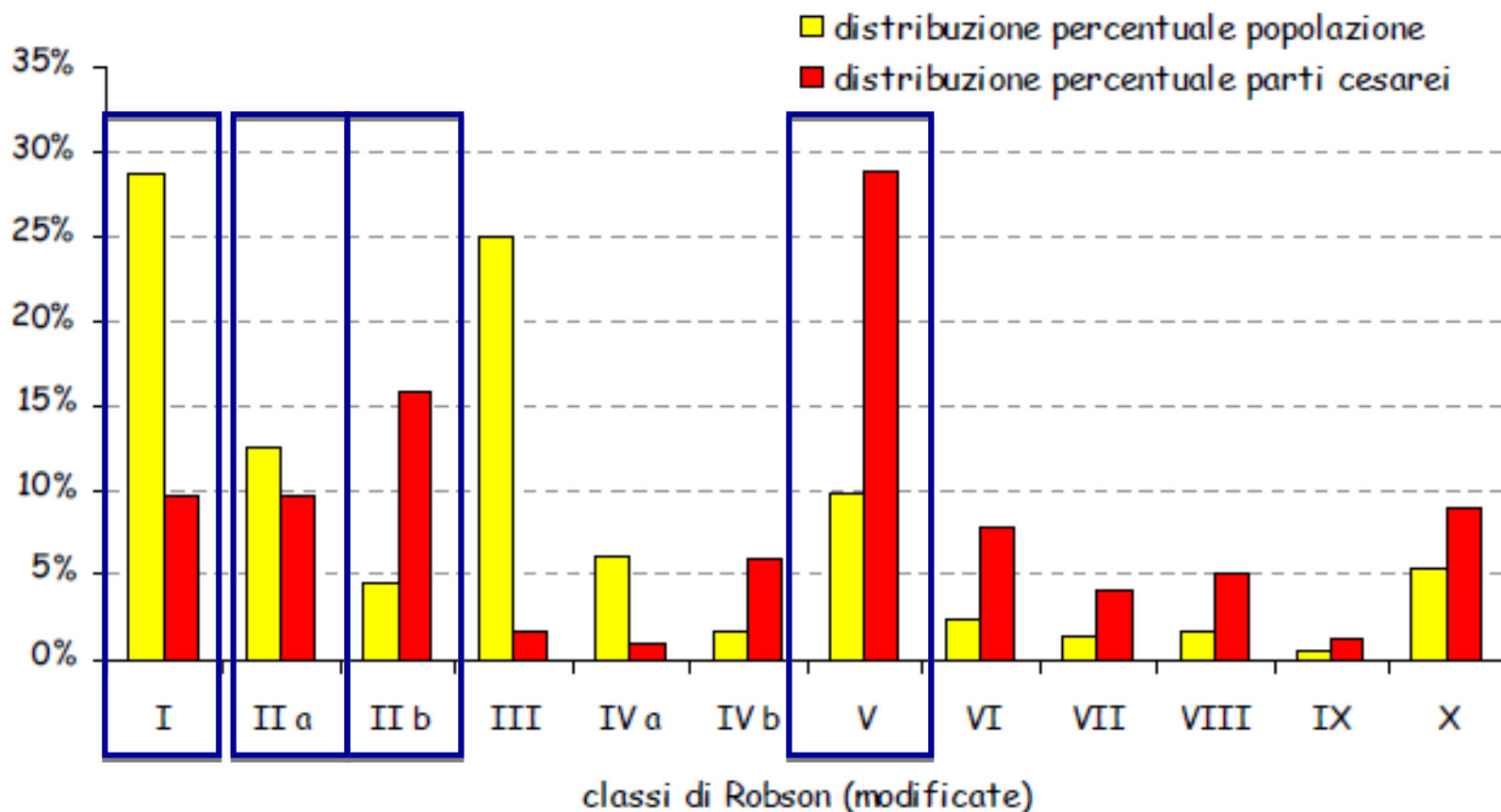
il **paradosso**:  
sono i cesarei elettivi quelli che dovrebbero  
presentare la frequenza più elevata nei  
Centri con UTIN

# quali ipotesi si possono fare ?



- il timore di affrontare l'urgenza fa propendere per il cesareo elettivo ?
- é una questione di competenze, di risorse o di entrambe ?
- la collaborazione con i Centri Hub si esaurisce nella eventuale centralizzazione delle gravidanze a rischio ?

# e la classificazione di Robson ?



# la classe V

**pregresso parto cesareo,**  
parto a termine, feto singolo in presentazione cefalica)

Classe V				
Punti nascita che assistono	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso di parti cesarei	mediana (I e III quartile) del tasso di cesarei	contributo al totale dei parti cesarei
>1500 parti/anno	9.1%	82.9%	87.2% (82.0%, 91.3%)	25.8%
800-1500 parti/anno	10.6%	87.4%	88.3% (84.3%, 96.1%)	33.7%
<800 parti/anno	11.4%	89.9%	89.7% (83.4%, 96.0%)	33.3%

ampia variabilità tra i Centri (vedi I e III quartile rispetto alla mediana)

# le classi IIa-IVa

donne nullipare e multipare con parto a termine,  
**travaglio indotto**, feto singolo in presentazione cefalica

Classi IIa-IVa				
Punti nascita che assistono	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso di parti cesarei	mediana (I e III quartile) del tasso di cesarei	contributo al totale dei parti cesarei
>1500 parti/anno	18,7%	17,8%	16,5% (13,7%, 19,8%)	11,3%
800-1500 parti/anno	19,3%	15,4%	16,7% (15,1%, 17,2%)	10,8%
<800 parti/anno	16,9%	13,9%	15,9% (8,9%, 21,9%)	7,7%



# le classi IIb-IVb

donne nullipare e multipare con parto a termine, parto cesareo effettuato prima del travaglio (**cesareo elettivo**)

Classi IIb-IVb				
Punti nascita che assistono	popolazione rispetto al totale dei parti	mediana (I e III quartile) della popolazione	tasso di parti cesarei	contributo al totale dei parti cesarei
>1500 parti/anno	6,0%	6.4% (4.5% - 7.2%)	100,0%	20.4%
800-1500 parti/anno	5.9%	6.4% (5.7% - 6.8%)	100,0%	21.4%
<800 parti/anno	8.8%	9.0% (5.1% - 10.4%)	100,0%	28.7%

# la classe I-III

donne nullipare e multipare con parto a termine,  
travaglio spontaneo, feto singolo in presentazione cefalica

Classi I-III				
Punti nascita che assistono	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso di parti cesarei	mediana (I e III quartile) del tasso di cesarei	contributo al totale dei parti cesarei
>1500 parti/anno	53,1%	6.2%	4.9% (4.6% - 7.7%)	11.1%
800-1500 parti/anno	55.0%	5.6%	6.4% (3.9% - 7.7%)	11.3%
<800 parti/anno	53.4%	6.9%	7.8% (4.7% - 10%)	12.2%

# l'analisi a livello locale

Classe	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso di cesarei	contributo al totale dei parti cesarei	.. rispetto alla media regionale dei punti nascita 800/1500 parti anno
Classe I-III	48.3%	8.3%	11.9%	La frequenza di donne appartenente a queste classi è inferiore al tasso medio regionale; il tasso di cesarei è superiore al III quartile.

La frequenza di donne appartenente a queste classi è inferiore al tasso medio regionale; il tasso di cesarei è superiore al III quartile.

Classe VI-VII-IX	3.7%	100%	11.2%	La frequenza di nati con presentazione podalica o anomala è di poco inferiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è superiore al III quartile.
Classe VIII	0.8%	81.8%	2.3%	La frequenza di gravidanze plurime è inferiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è compreso tra il I quartile e la mediana.
Classe X	5.8%	50%	8.6%	La frequenza di gravidanze pretermine è superiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è superiore al III quartile.
<b>totale</b>	<b>100.0%</b>	<b>33.7%</b>	<b>100.0%</b>	<b>Il tasso di cesarei è superiore al III quartile.</b>

# il trend a livello locale

Tasso cesarei  
trend 2007-2011

50

Tasso di cesarei per classe di Robson  
trend 2007-2011

100

## Andamento del trend 2007-2011

Si osserva un decremento del tasso di cesarei negli anni: dal 35.7% del 2007 al 33.1% del biennio 2010-11, pur permanendo il dato complessivo superiore al III quartile. Rispetto ai raggruppamenti critici (maggiori del III quartile) si segnala un lieve decremento (nell'ultimo anno) della frequenza delle classi I-III, IIa-IVa e della classe X. Per quanto riguarda le classi IIb-IVb la frequenza di popolazione sottoposta all'induzione persiste elevata (6.9% vs. 5.8% dell'anno 2010).

Si osserva un decremento del tasso di cesarei negli anni: dal 35.7% del 2007 al 33.1% del biennio 2010-11, pur permanendo il dato complessivo superiore al III quartile. Rispetto ai raggruppamenti critici (maggiori del III quartile) si segnala un lieve decremento (nell'ultimo anno) della frequenza delle classi I-III, IIa-IVa e della classe X. Per quanto riguarda le classi IIb-IVb la frequenza di popolazione sottoposta all'induzione persiste elevata (6.9% vs. 5.8% dell'anno 2010).

# parti .. senza intervento medico !

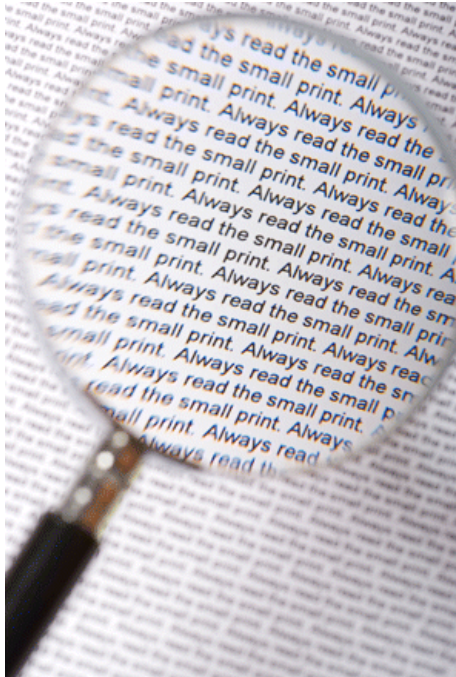
se si escludono i cesarei, i parti indotti e pilotati ..

Frequenza del "parto senza intervento medico"  
secondo il volume di attività del punto nascita

	mediana	I quartile	III quartile
Spoke < 700 parti/anno	49.8%	36.8%	54.4%
Spoke 700-999 parti/anno	47,5%	37.9%	52.0%
Spoke ≥1000 parti anno	38,4%	35.8%	49.0%
Hub con U.T.I.N.	42,7%	38.4%	45.3%

.. e non abbiamo escluso l'episiotomia !

# una riflessione sui centri Hub

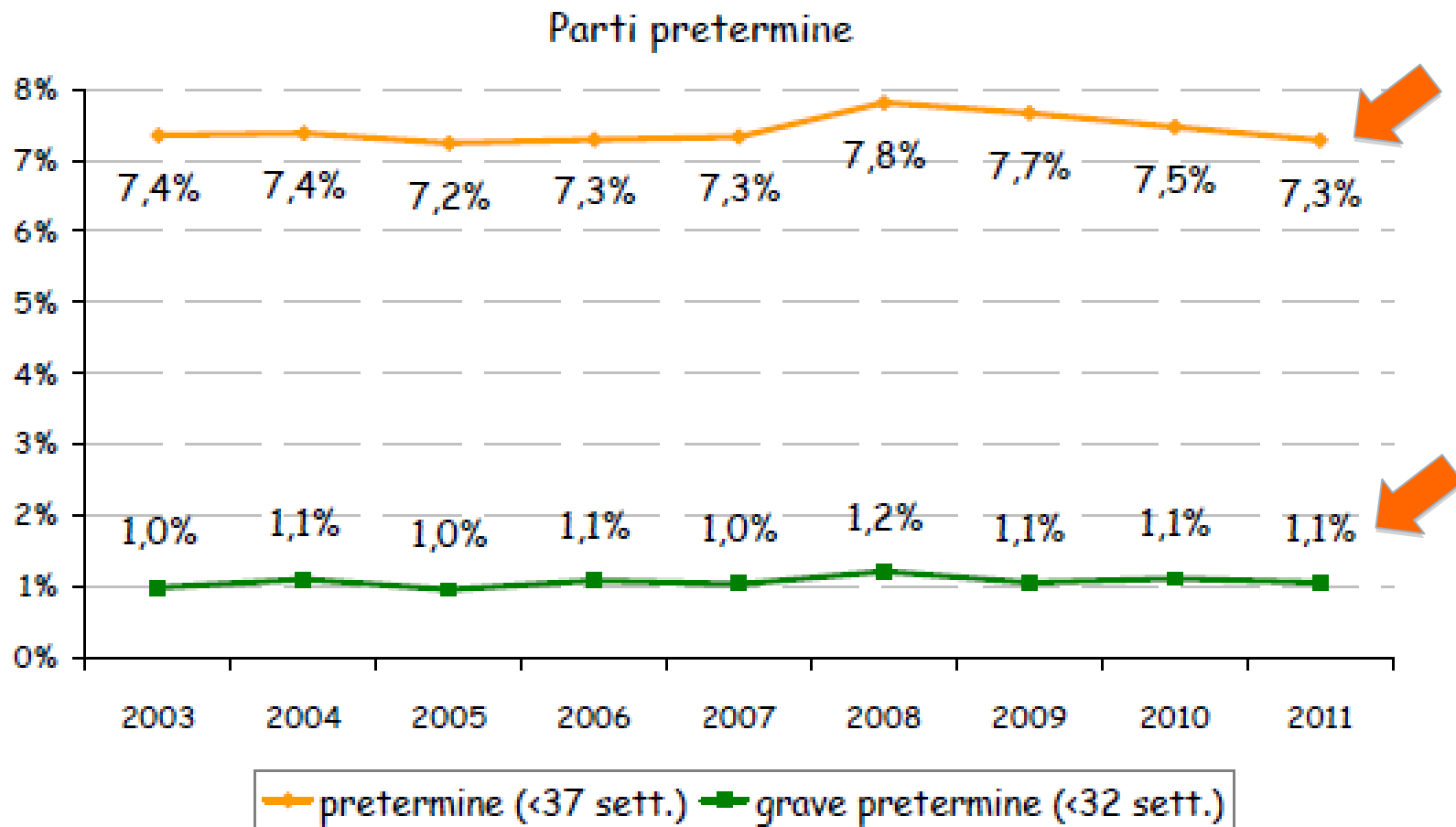


- discreta variabilità tra i Centri nelle modalità di assistenza ai casi con complessità clinica
- sembrano emergere difficoltà nel garantire assistenza adeguata al basso rischio
- una difficoltà ad avviare una rete di condivisione e collaborazione con i Centri Spoke



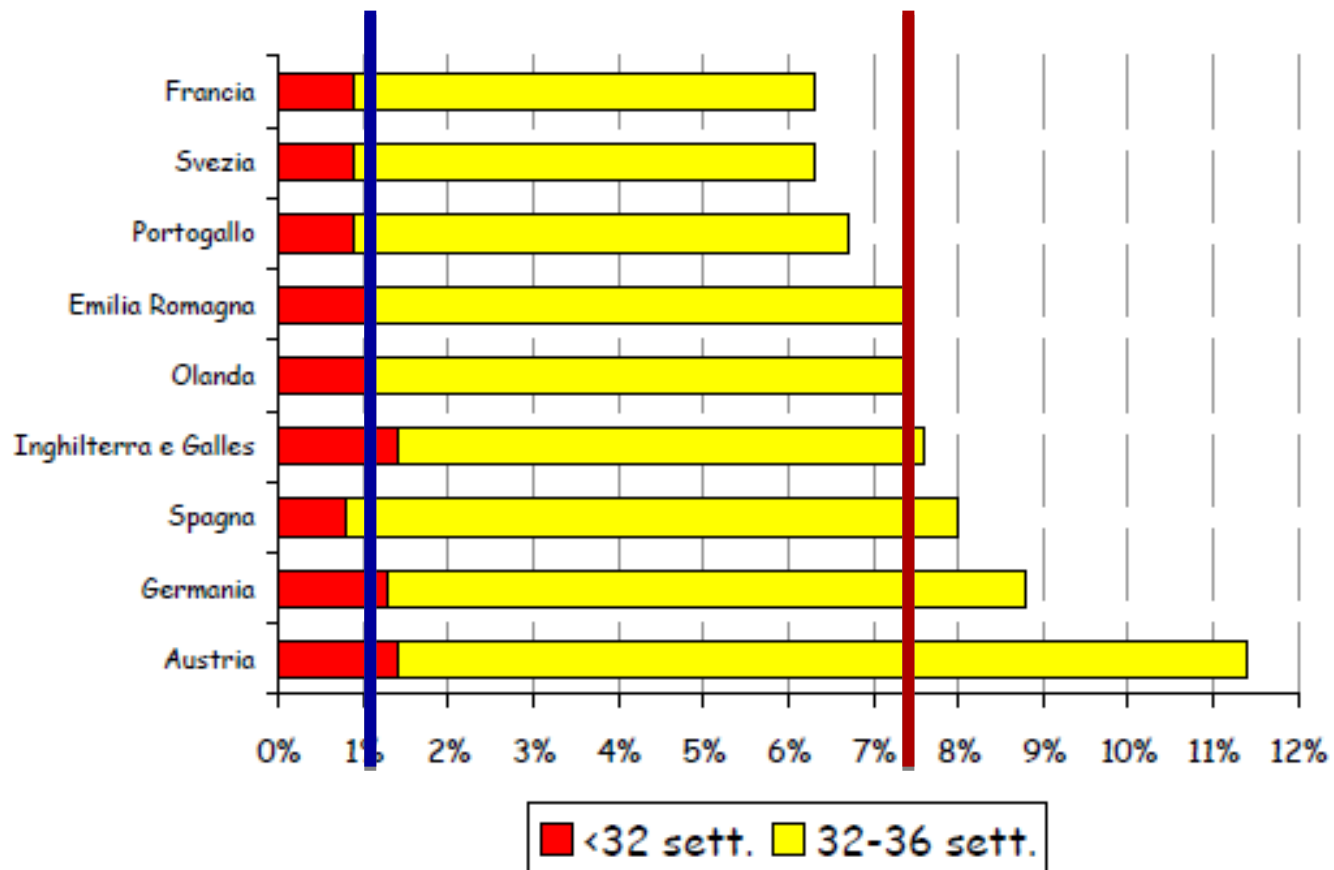
# La nascita

# il parto pretermine





# il parto pretermine in Europa



una quota dei parti pretermine è prevenibile  
(in particolare nei late - preterm)

# dove nascono i pretermine ?

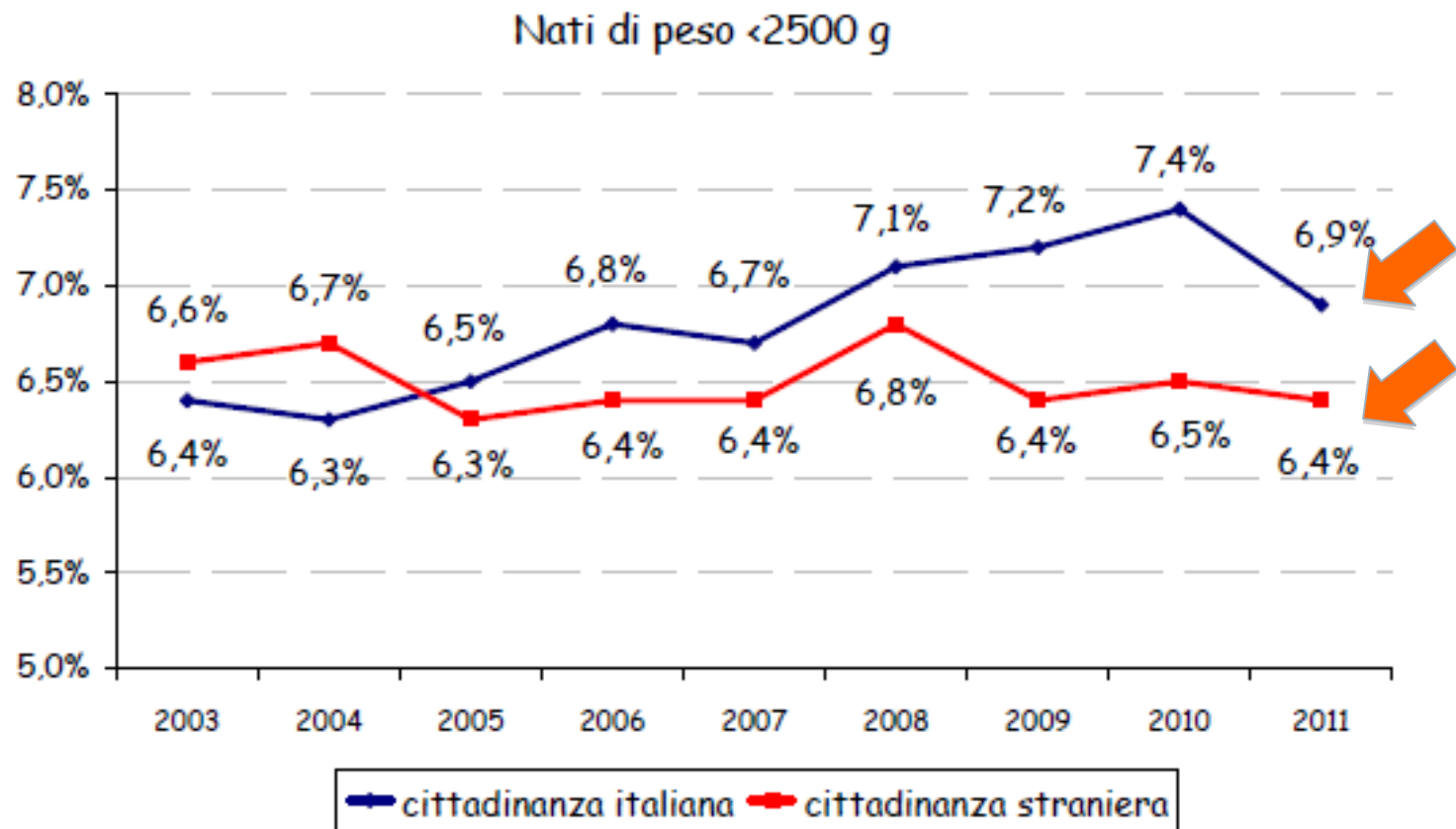
Nati pretermine, secondo l'età gestazionale,  
in Centri con U.T.I.N. e centri Spoke secondo numero parti/anno

		Età gestazionale (sett.)			
		≤27	28-30	31-33	34-36
parti /anno		<34 sett.	34-36 sett.		
7 <u>Spoke</u> 700-999		24	232		
10 <u>Spoke</u> <700		9	118		
Emilia Centro	1 Spoke 700-999 parti anno		1	1	25
	4 Spoke < 700 parti/anno		2	1	52
Area Vasta Romagna	Centri con U.T.I.N.	33	48	89	340
	1 Spoke >1000 parti/anno	1	1	16	73
	2 Spoke 700-999 parti anno		2	5	71

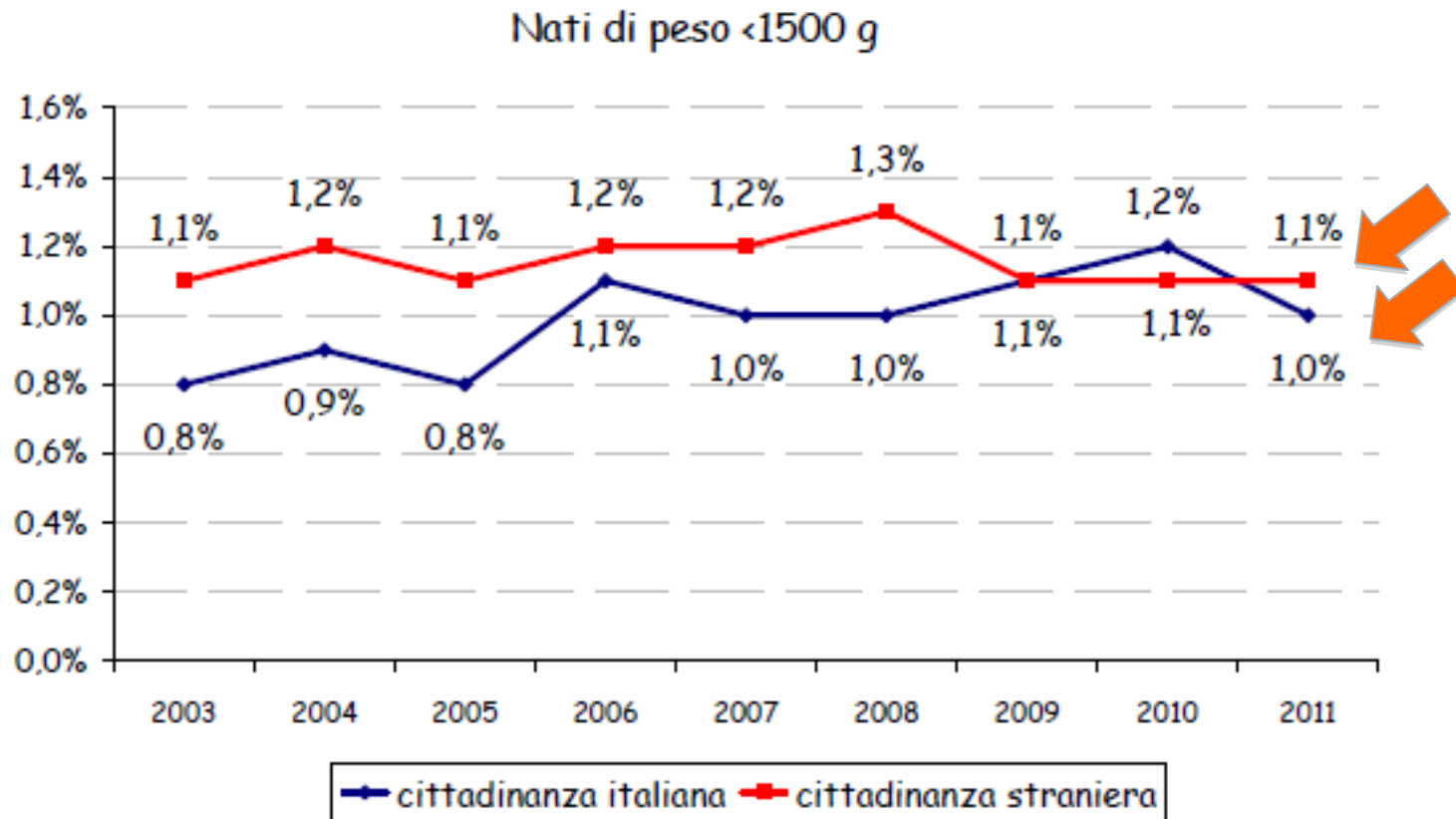


- circa il 50% dei late preterm nasce da travaglio indotto o parto cesareo elettivo ...
- la decisione di anticipare la data del parto è sempre appropriata? ...  
quale rapporto tra Spoke e Hub?
- quanto la scarsa esperienza (e le risorse) comportano procedure neonatali invasive?

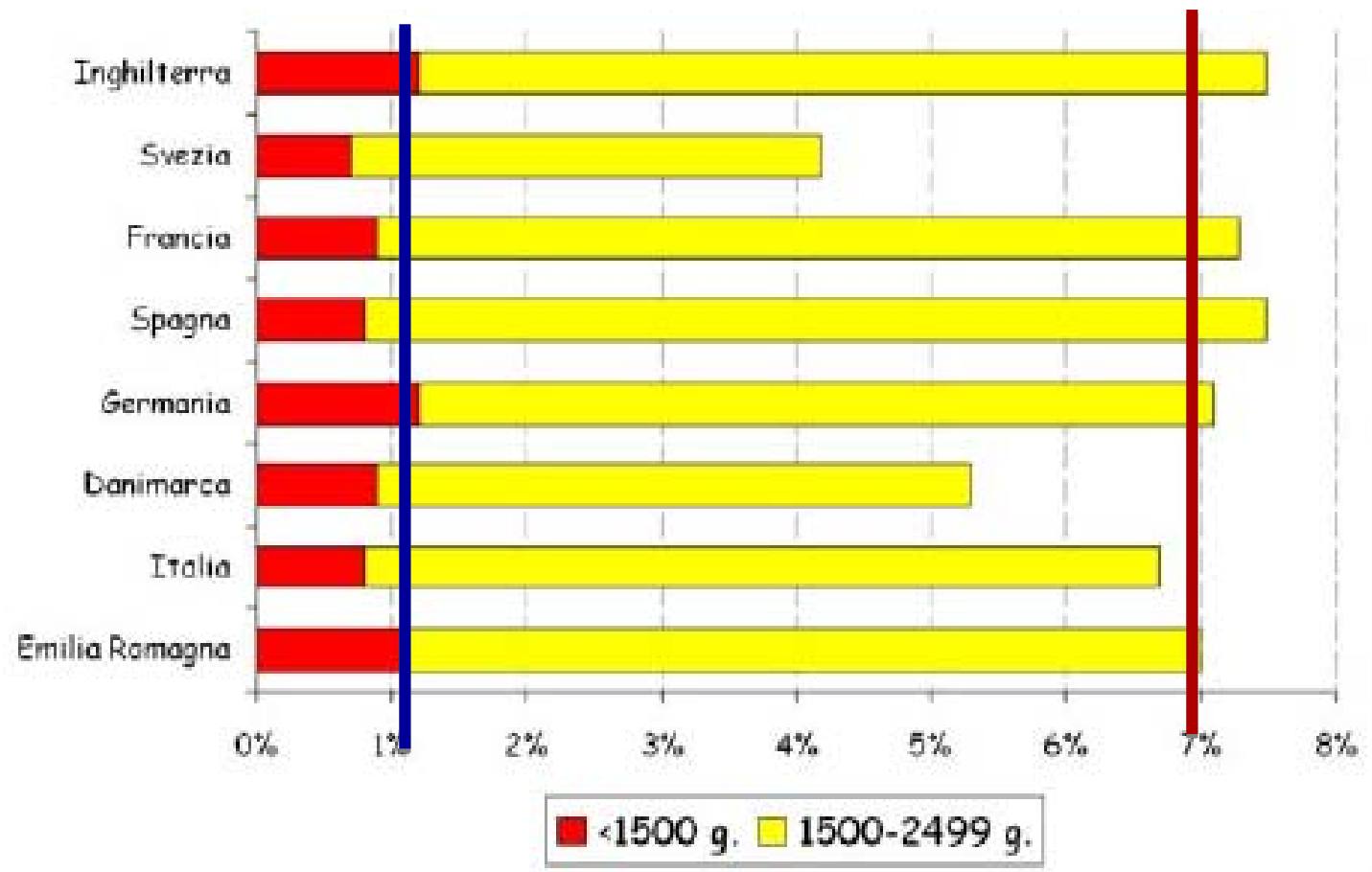
# nati di basso peso



# nati di peso molto basso



# il confronto europeo



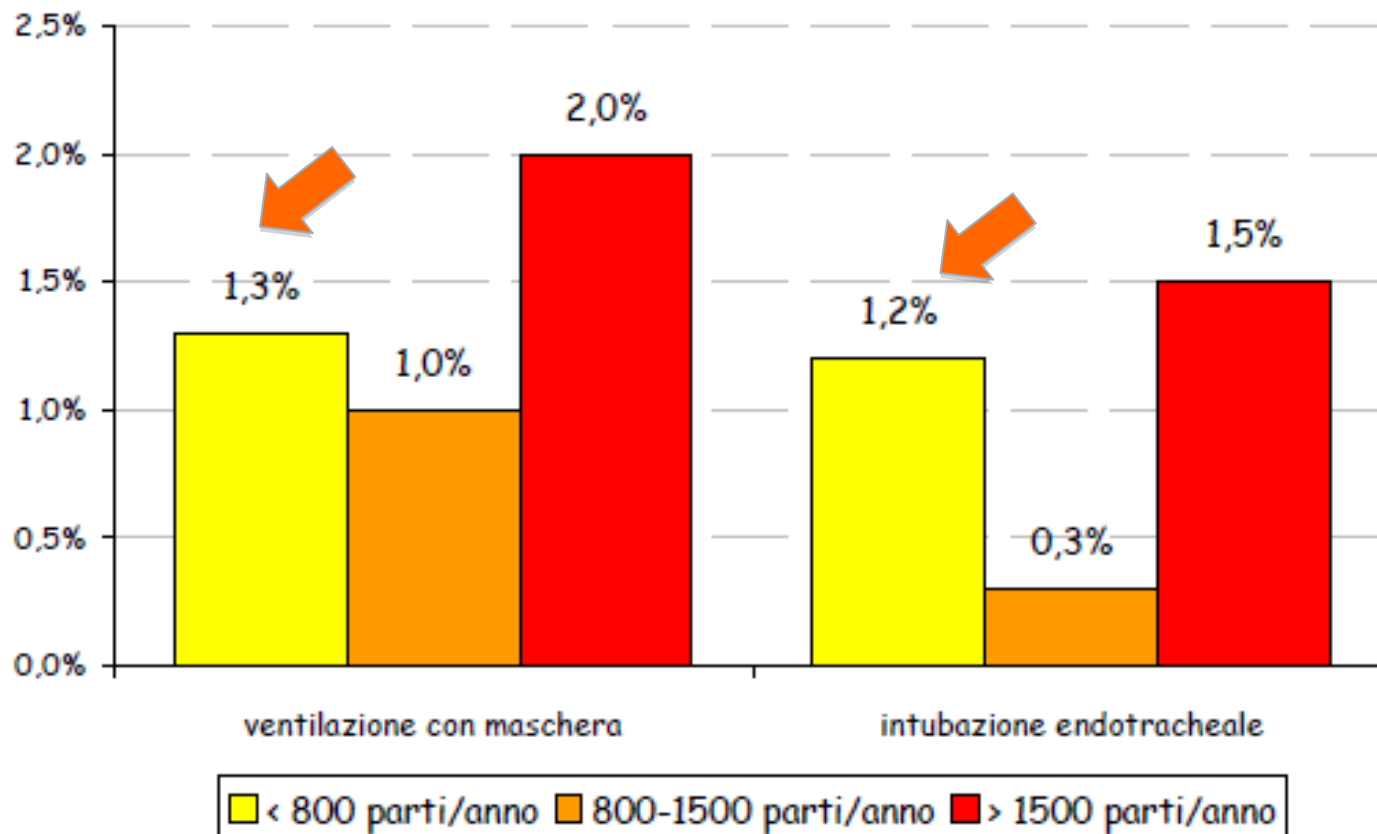
# i nati piccoli per età gestazionale

sono il **7.7%** della popolazione

## Distribuzione dei nati "piccoli per età gestazionale secondo il volume di attività dei punti nascita

	media	mediana	quartili
Spoke < 700 parti/anno	6,7%	6.5%	4.6 – 8.0
Spoke 700-999 parti/anno	7,5%	7.2%	6.9 – 8.4
Spoke $\geq$ 1000 parti anno	8,2%	8.0%	7.8 - 8.6
Hub con U.T.I.N.	7,7%	7.5%	7.3 – 8.1

# la rianimazione neonatale

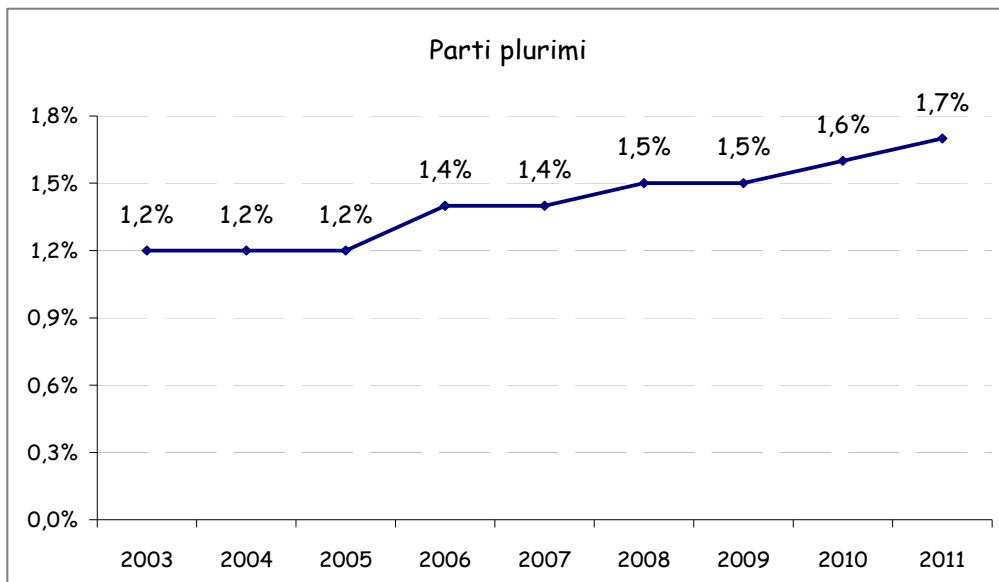




# occhio ai numeri assoluti ...

	2003	2011	variazione
numero nati	36.255	40.487	+ 11.7%
nati di basso peso (<2500 g.)	<b>2273</b>	<b>2726</b>	+ 19.9%
nati di peso molto basso (<1500 g.)	<b>336</b>	<b>428</b>	+ 27.4%

# gravidanze plurime



un costante  
incremento delle  
gravidanze plurime  
(P.M.A.)

2003

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



2011

... **1353** nati da parti plurimi (**10.2% VLBW**)

★ 104 nati morti: tasso di natimortalità del 2.5‰

Anni 2009-2011

- 41.2% dei decessi a termine di gravidanza; il 35.7% tra 31-36 sett; il 26.4% <31 sett.
- maggior rischio nelle donne con cittadinanza straniera (OR:1.5) e con scolarità medio-bassa (OR:2.6)
- alto numero di dati mancanti per quanto riguarda l'epoca del decesso
- autopsia non richiesta nel 10.6% dei casi

Tasso di natimortalità secondo la classe di età gestazionale	
Età gestazionale	Tasso natimortalità
≤24 sett.	9.15 ‰
25 - 27 sett.	8.38 ‰
28 - 30 sett.	6.03 ‰
31 - 33 sett.	2.88 ‰
34 - 36 sett.	0.79 ‰
37 - 39 sett.	0.15 ‰
40 - 41 sett.	0.07 ‰
≥ 42 sett.	0.05 ‰
totale	0.26 ‰

# utilizzo dei dati del Rapporto

livello  
locale



- mi riconosco nei dati ?
- se **NO**, ho problemi di registrazione ?  
o devo segnalare errori di elaborazione
- se **SI**, quali sono le aree in cui devo confermare la qualità raggiunta ?
- se **SI**, quali sono le aree in cui devo definire progetti di miglioramento ?

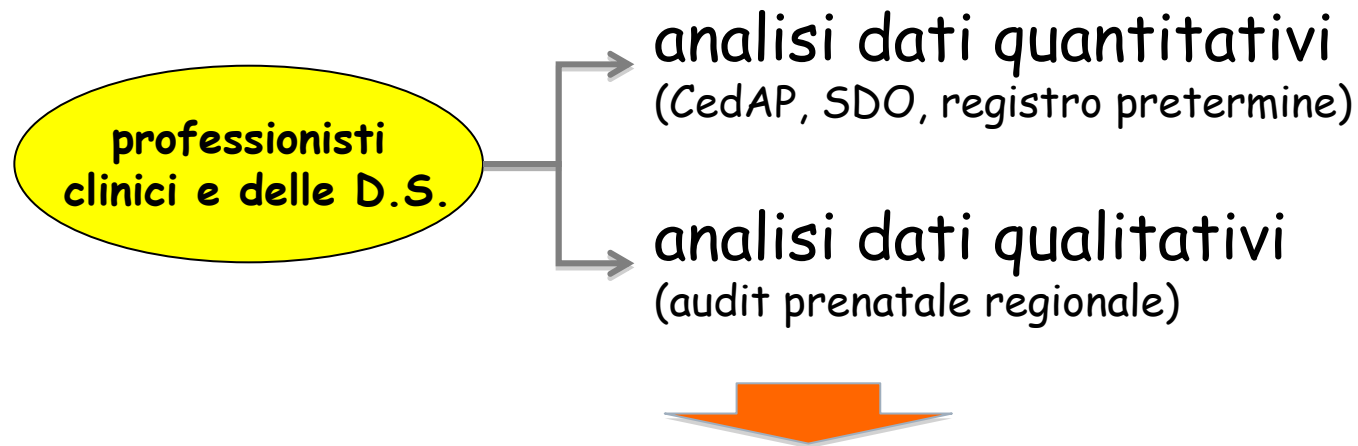
solo in una minoranza dei Centri vi è una discussione  
del Rapporto in ambito perinatale

riorganizzazione della rete dei punti nascita  
secondo l'accordo Conferenza Stato-Regioni



... che non sia semplicemente:  
chiusura punti nascita <1000 parti /anno  
e riorganizzazione su 2 livelli

... quanto occasione per una riflessione su come  
garantire appropriatezza dell'assistenza ed  
efficacia ed efficienza del modello organizzativo



- quali Centri non hanno i requisiti previsti per poter garantire un'assistenza perinatale ?
- quali competenze e risorse devono acquisire i Centri cui si riconosce il I livello ?
- come garantire una differenziazione dei II livelli in relazione alle competenze perinatali di eccellenza ?

# .. devo fare delle scuse



## **Francesco e Sofia i nomi preferiti dai neo genitori**

Sulla base delle informazioni contenute nella rilevazione degli iscritti in anagrafe per nascita, l'Istat presenta come di consueto la distribuzione dei 30 nomi maschili e femminili più frequenti nel 2011 (Prospetto 8).

A livello nazionale il nome Francesco mantiene il suo primato, mentre Sofia è subentrata a Giulia già nel 2010. Nonostante ci siano circa 30.000 nomi diversi per i maschi e altrettanti per le femmine (incluso sia i nomi semplici sia quelli composti), la distribuzione del numero di bambini secondo il nome rivela un'elevata concentrazione intorno ai primi 30 nomi in ordine di frequenza, che complessivamente coprono il 48% di tutti i nomi attribuiti ai bambini e il 41% di quelli delle bambine.

SONO SMARRITO. PROVO  
A CHIAMARMI AL CELLULARE  
PER VEDERE SE MI RITROVO.

