Le informazioni su gravidanza, parto e neonati

Enrica Perrone

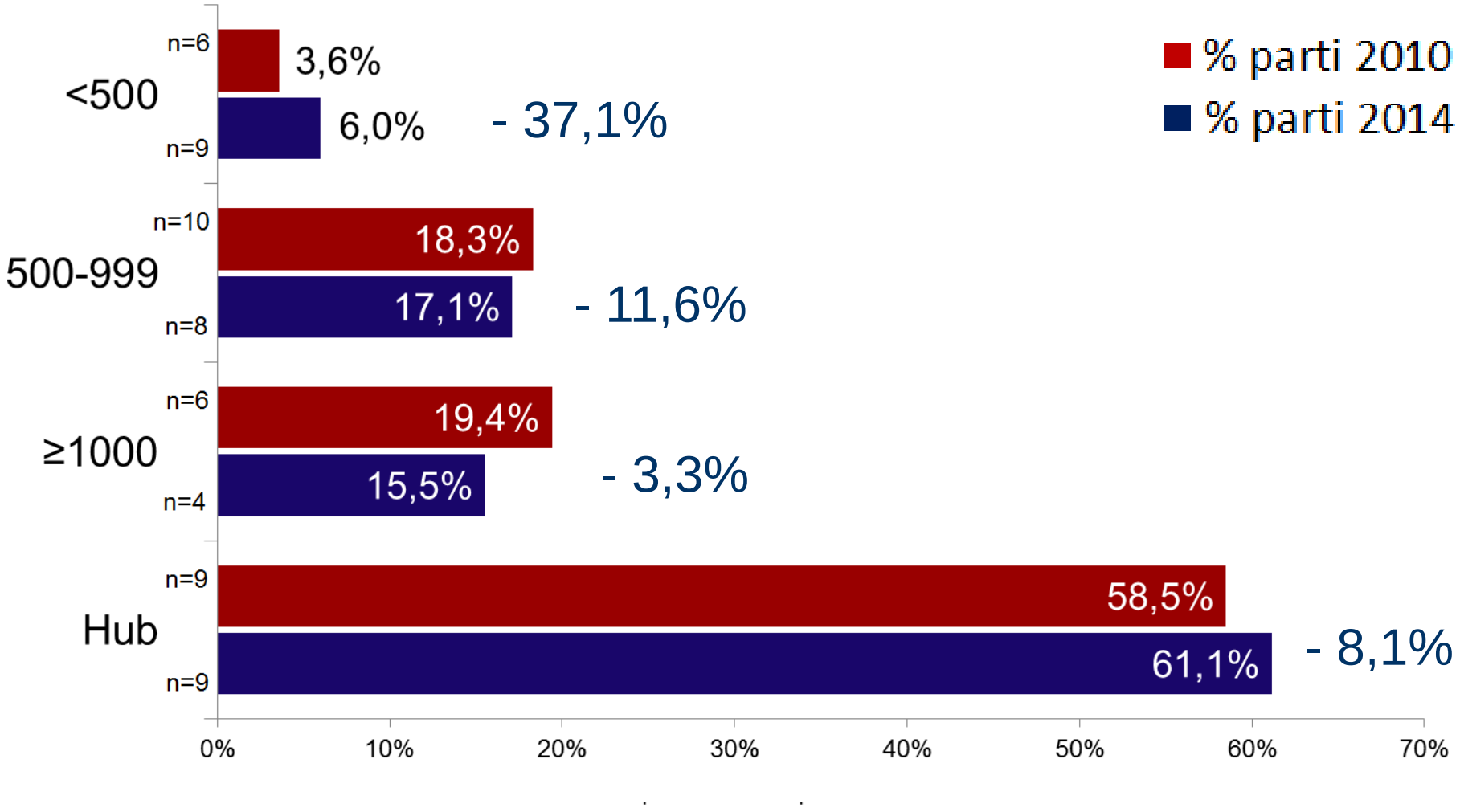
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Contenuto della presentazione

- luogo del parto
- assistenza in gravidanza
- travaglio e parto
- nati

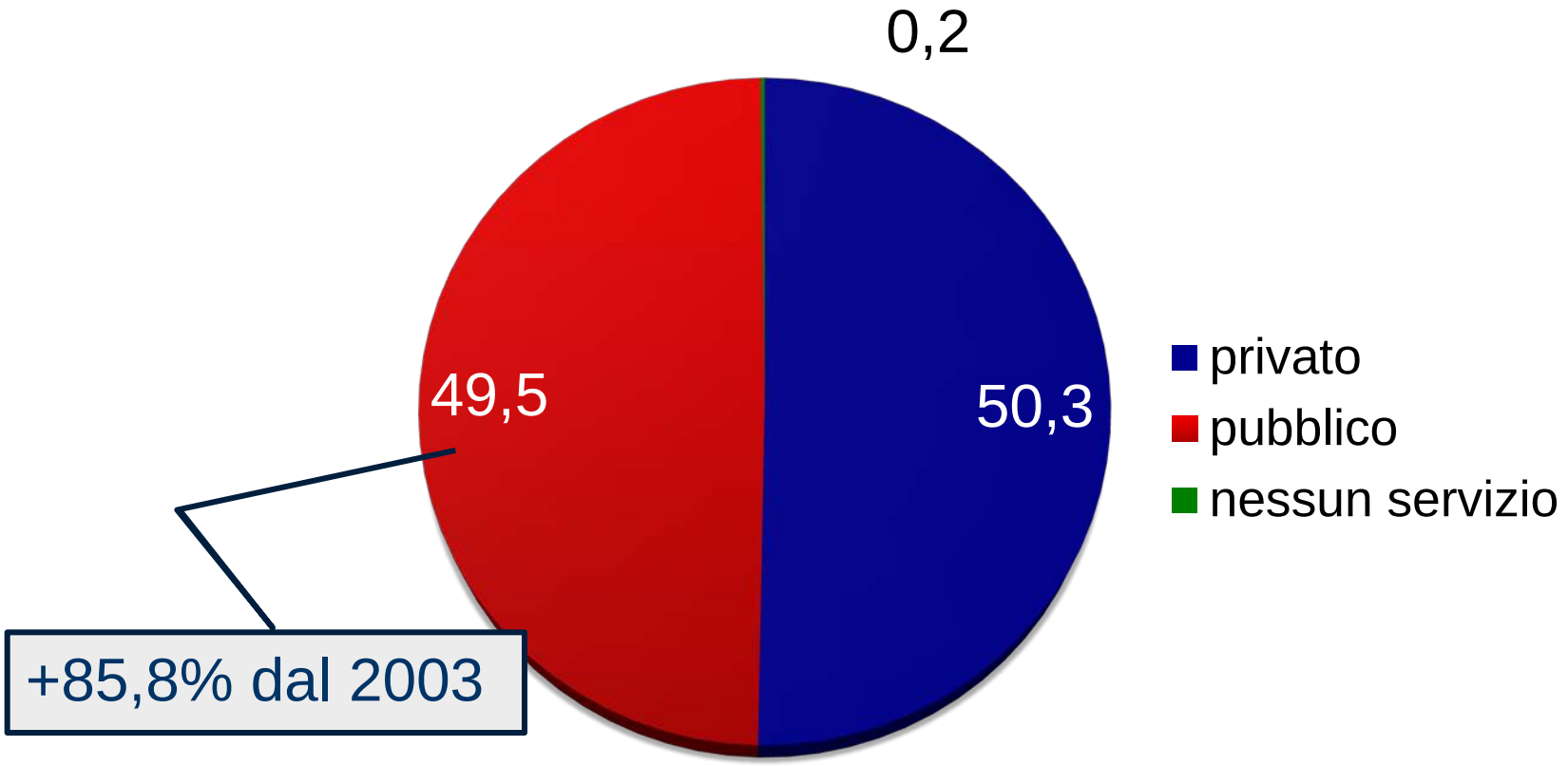
Luogo del parto per volume di attività



Contenuto della presentazione

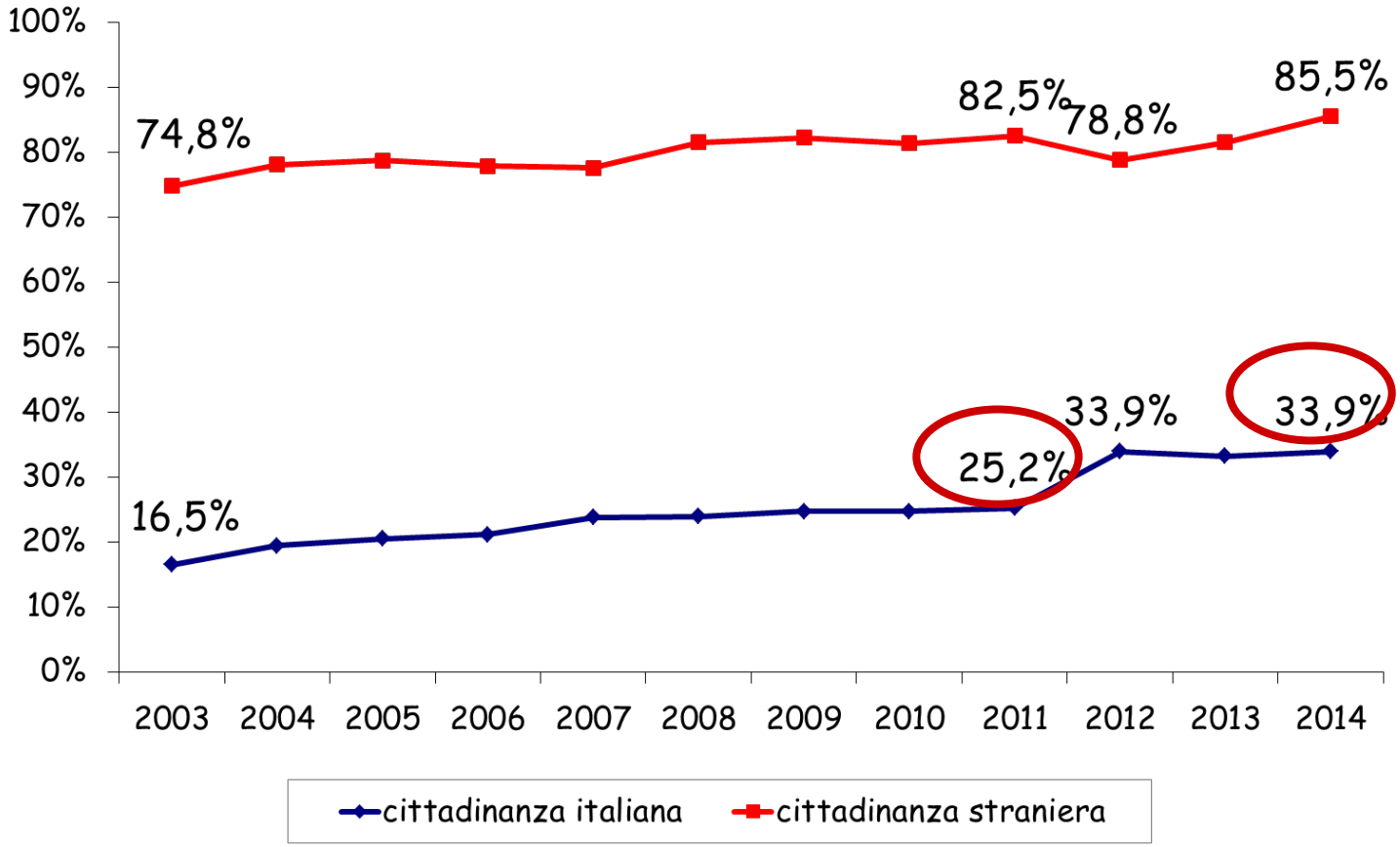
- luogo del parto
- assistenza in gravidanza
- travaglio e parto
- nati

Utilizzo del servizio pubblico



- utilizzo servizio pubblico uniforme tra le Aree Vaste (50,7%- 48,4%)

Cittadinanza e utilizzo del servizio pubblico

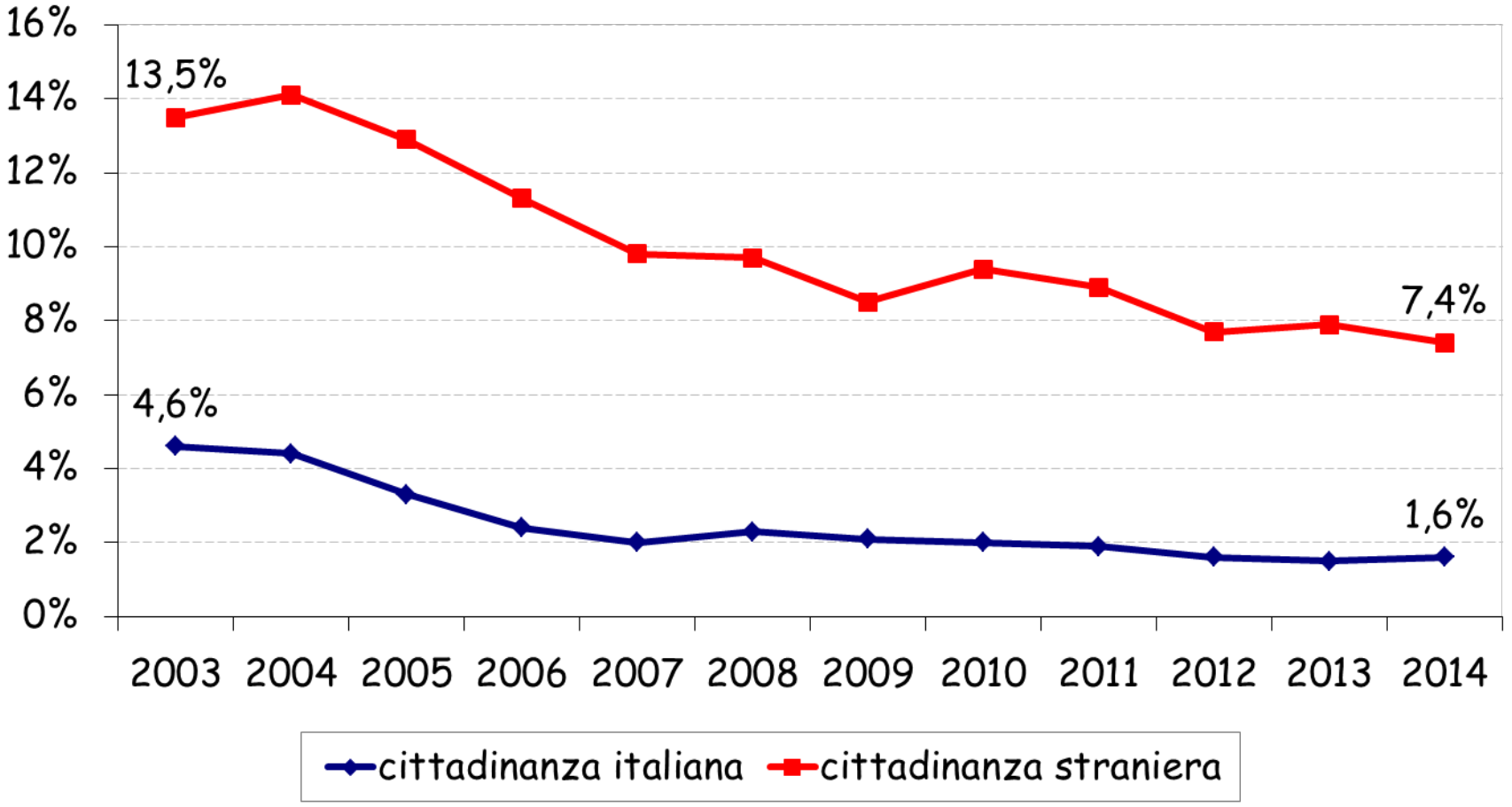


+8,7%

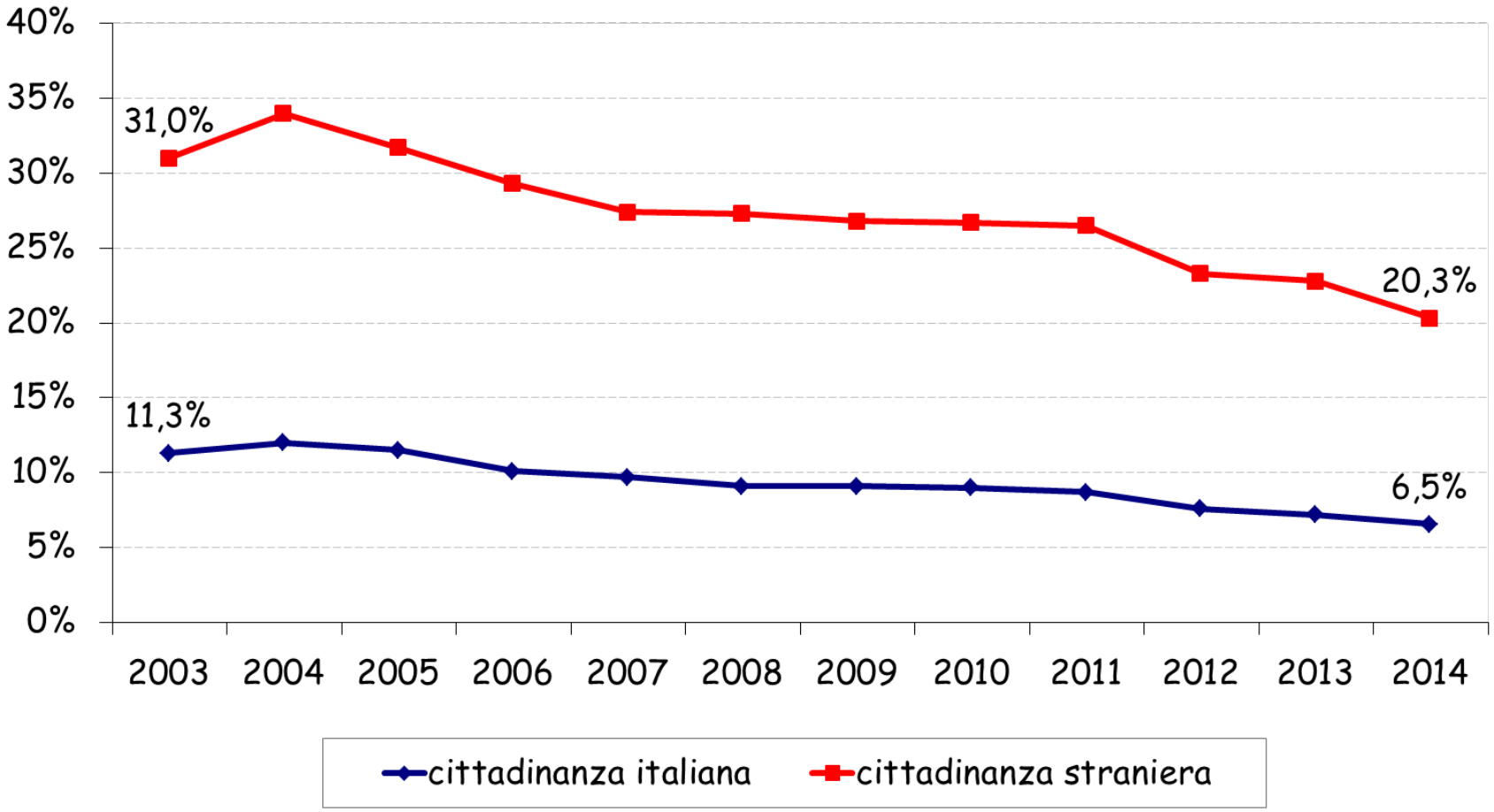
Chi si rivolge al servizio pubblico

	utilizzo servizio pubblico	
	OR	IC 95%
multipare vs primipare	1,46	1,40 -1,52
cittadine straniere vs italiane	11,51	10,85 – 12,21
scolarità medio bassa vs alta	6,02	5,67 – 6,40

Assistenza inappropriata: <4 controlli



Assistenza inappropriata: I visita ≥12 sett.



SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Chi è a rischio di assistenza inappropriata

	<4 controlli		prima visita ≥12 sett	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
multipare vs primipare	1,67	1,49 -1,88	1,53	1,43 - 1,64
cittadine straniere vs italiane	4,81	4,26 - 5,43	3,64	3,40 - 3,90
scolarità medio bassa vs alta	4,35	3,69 - 5,14	3,69	3,36 - 4,05

Corsi di accompagnamento alla nascita

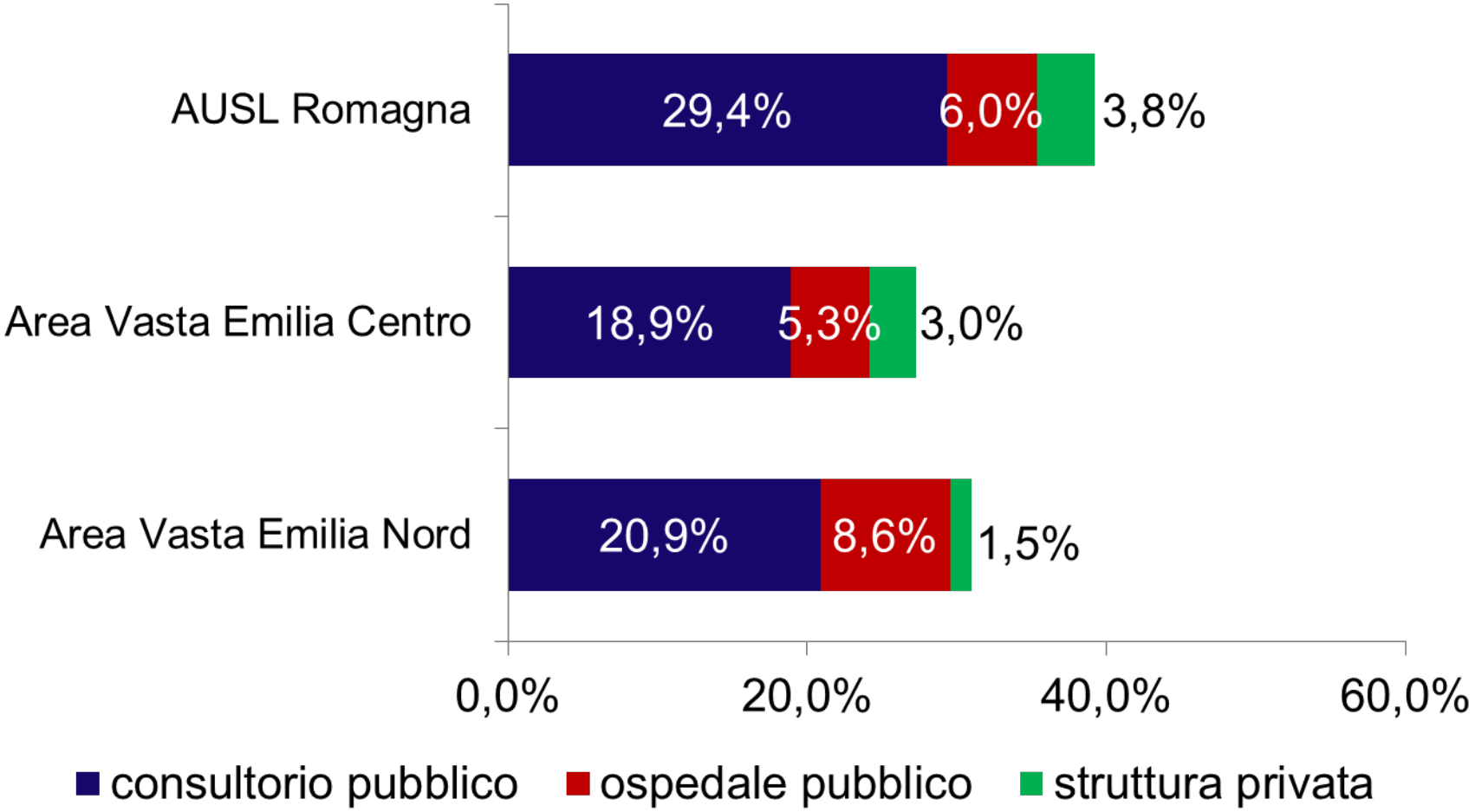
- […] garantire a tutte le gravide i corsi prenatali ‘di base’, in quanto interventi educativi a tutela della maternità

- e sperimentare una offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata

Delibera 533/2008: Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al percorso nascita

Frequenza dei corsi

32% delle donne ha frequentato un corso (nel 2007: 25,8%)



Chi non frequenta un corso

	no corso preparto (neppure in gravidanze precedenti)	
	OR	IC 95%
cittadine straniere vs italiane	7,09	6,71 – 7,50
scolarità medio bassa vs alta	5,65	5,32 – 6,01

Punti chiave: assistenza in gravidanza

- aumenta il numero di donne che si rivolge al servizio pubblico

- il servizio pubblico intercetta la domanda della popolazione con svantaggio sociale (italiane e straniere)

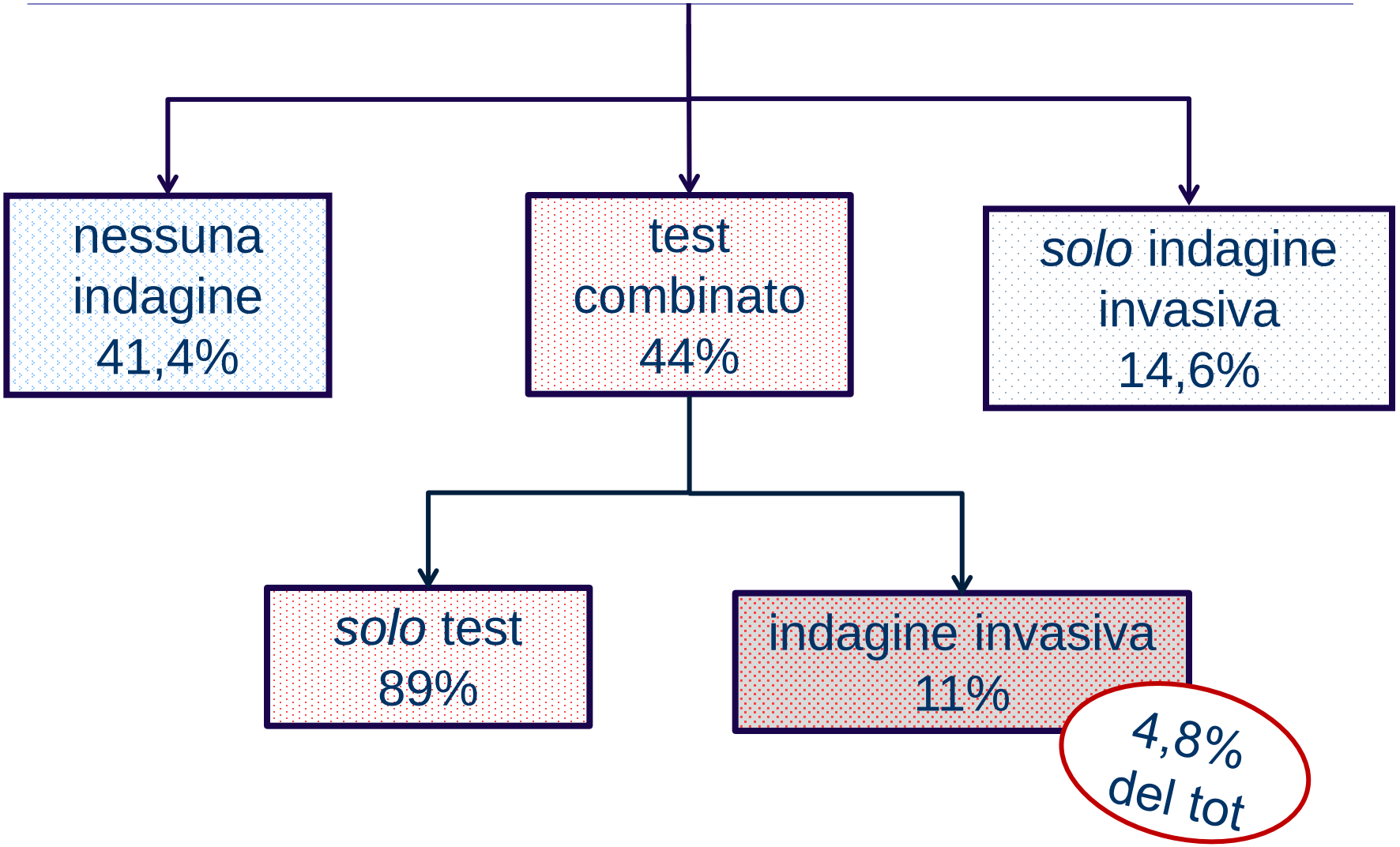
- persistono i rischi di assistenza irregolare e minore frequenza di corsi di accompagnamento alla nascita tra le donne svantaggiate

Diagnosi prenatale

- promuovere interventi finalizzati a “una razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, mediante l’uso di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all’aumento dell’efficienza della diagnosi prenatale”

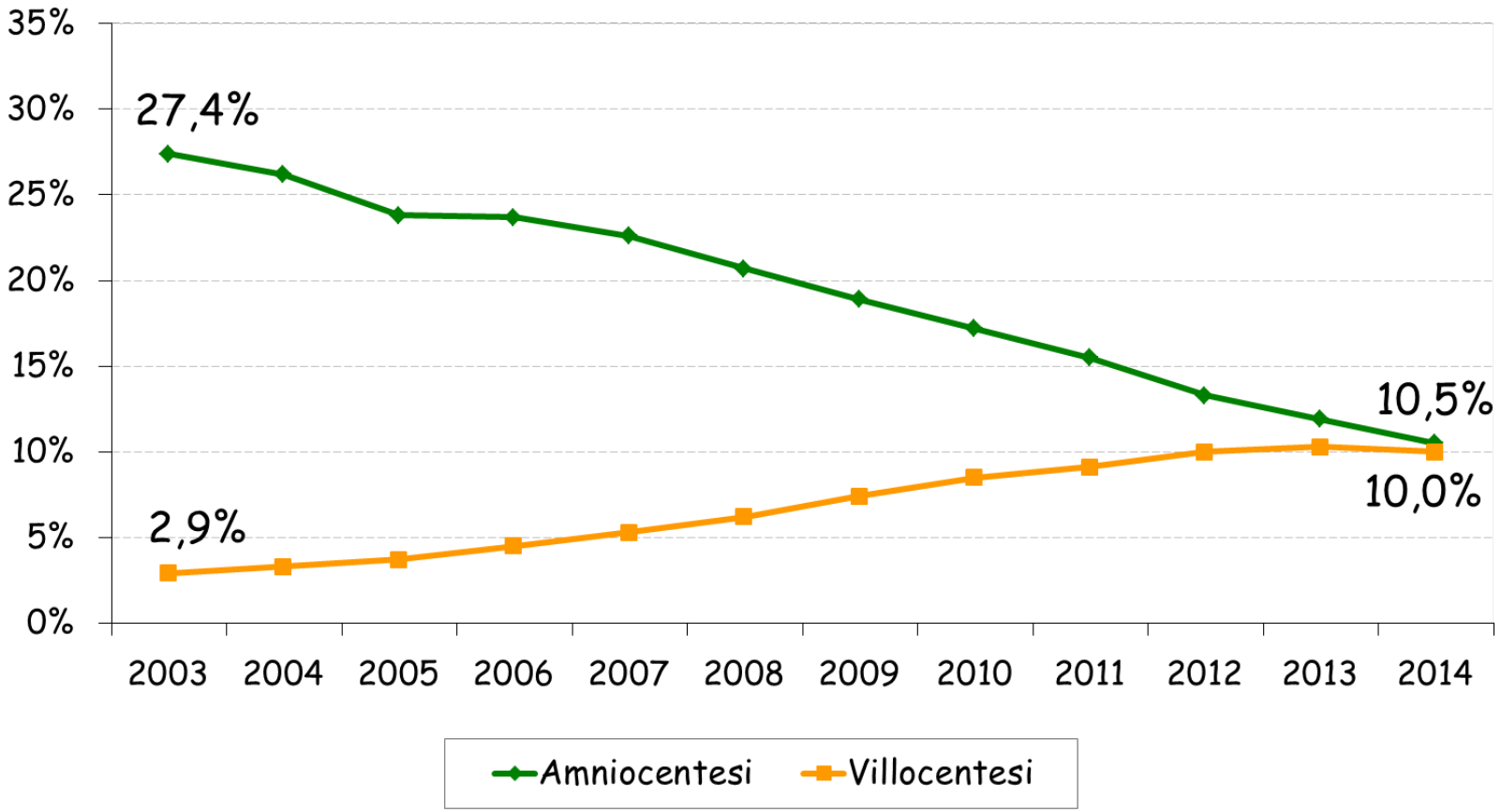
Delibera 533/2008: Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al percorso nascita

Indagine prenatale

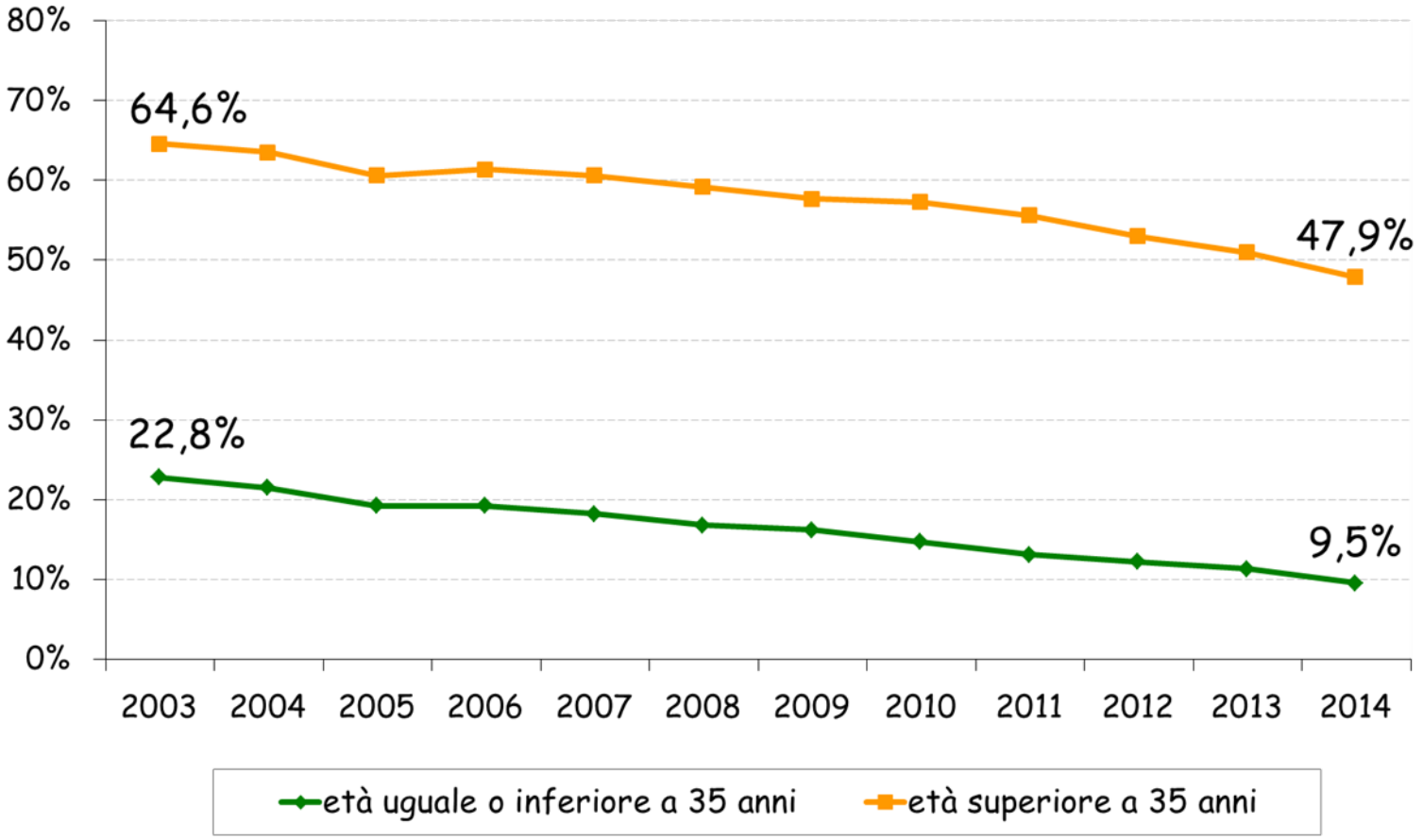


Indagine prenatale invasiva

20,3% delle donne si sottopone ad almeno una indagine invasiva

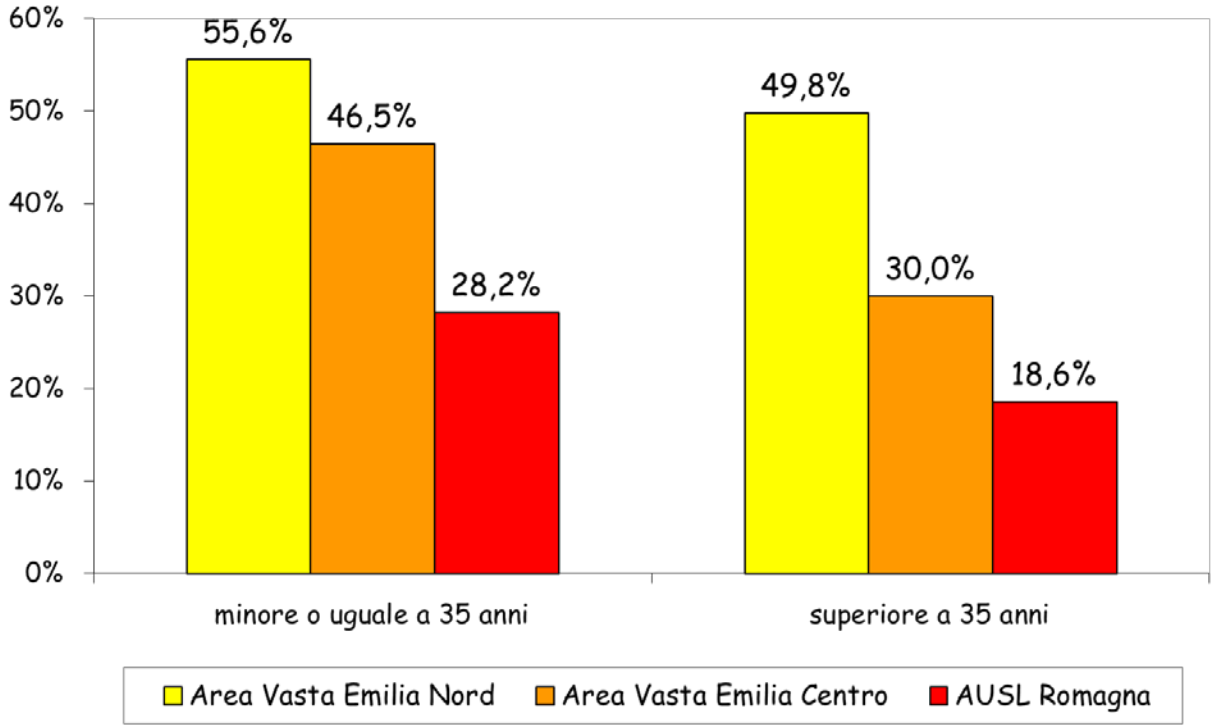


Effettuazione indagine invasiva ed età materna



Il test combinato

44% delle donne effettua il test (nel 2012: 33,2%)



- differenze non ascrivibili alla struttura della popolazione, ma alla modalità di offerta

esclusi i parti negli ospedali di Cesena e del Delta per dati incompleti o non inviati

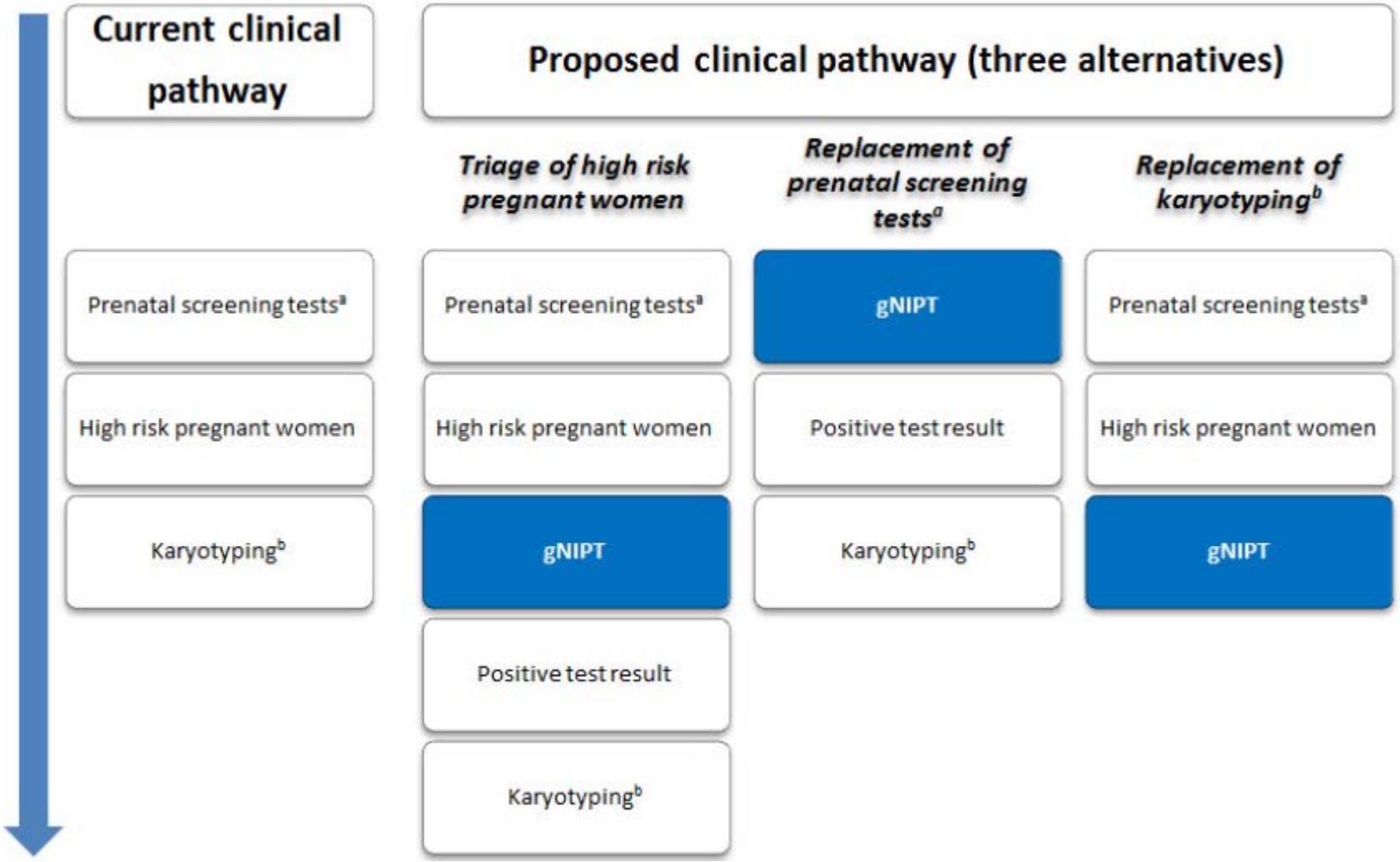
Chi si sottopone alle indagini prenatali

- donne di età 30-34 anni (53,3%) e 25-29 anni (45%) più frequentemente eseguono test combinato

- donne italiane (19% vs 5% straniere) e le donne con alta scolarità (18% vs 9% bassa) più frequentemente eseguono direttamente una indagine invasiva

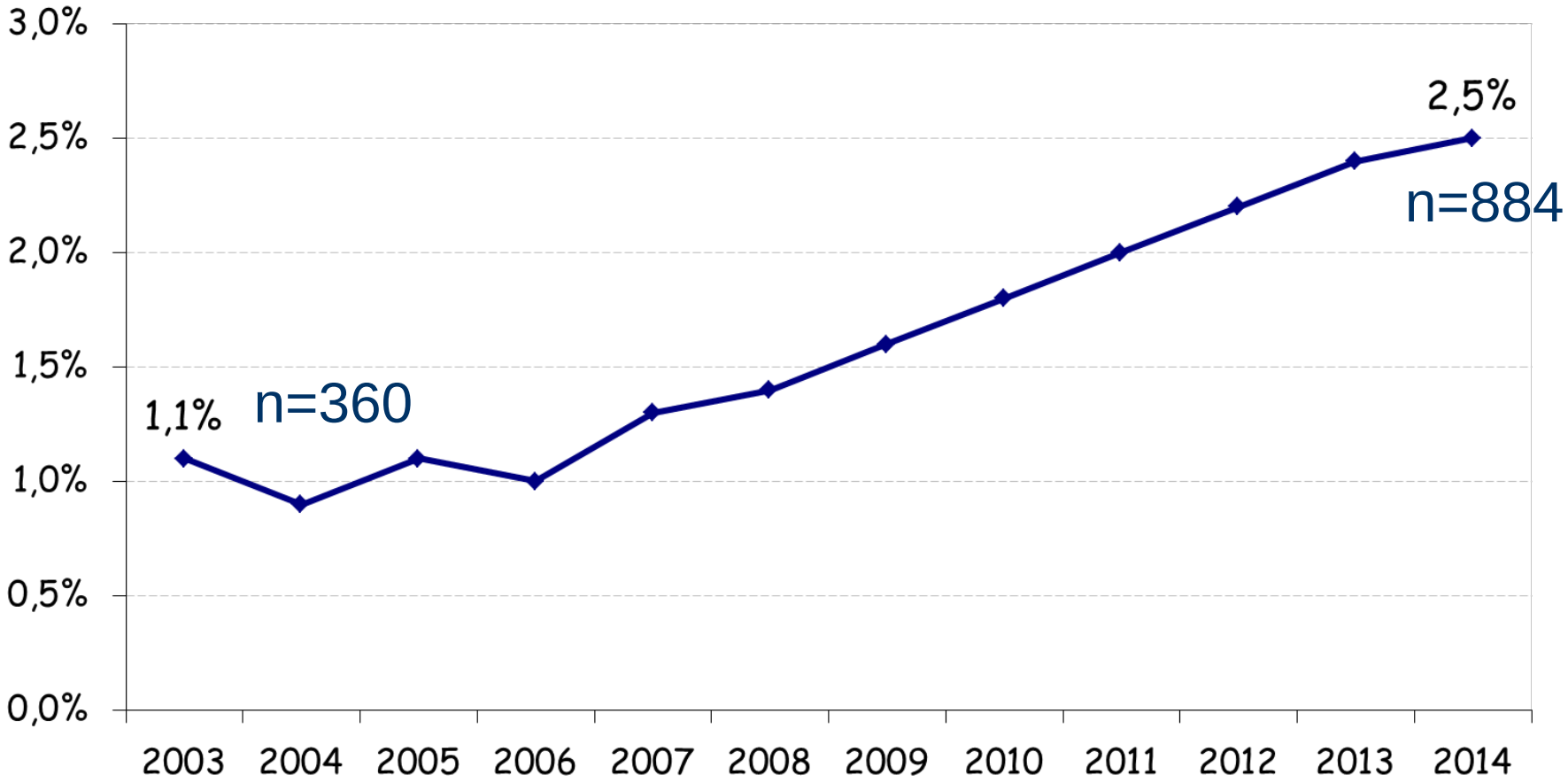
- donne straniere (OR:5,12) e donne con bassa scolarità (OR:3,23) hanno maggior probabilità di non effettuare alcuna indagine

Ridefinizione del rischio



Badeau M. Protocol. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(7): CD011767

Procreazione medicalmente assistita



Procreazione medicalmente assistita

	PMA si	PMA no
gravidanza plurima	20,9%	1,3%
taglio cesareo	54,1%	26,2%
nato pretermine	25,5%	6,3%
nato basso peso	29,3%	6,3%

Punti chiave: diagnosi prenatale e PMA

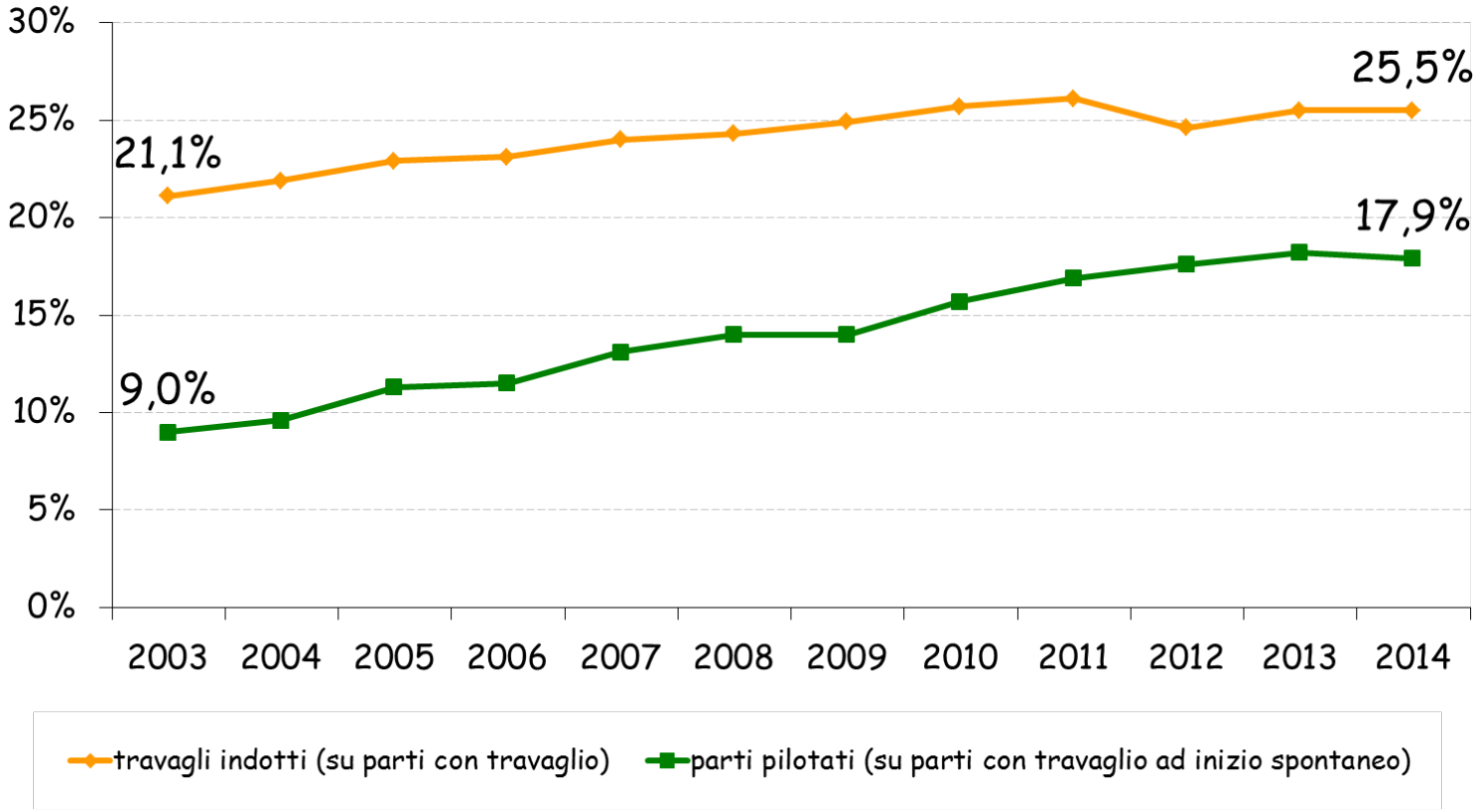
- i dati sul test prenatale riflettono un incremento dell'adesione alla modalità appropriata; l'offerta dovrebbe essere migliorata per le donne con svantaggio.

- l'aumento del ricorso a PMA e del conseguente rischio perinatale associato richiede una analisi delle ricadute assistenziali

Contenuto della presentazione

- luogo del parto
- assistenza in gravidanza
- travaglio e parto
- nati

Induzione del travaglio



– Il tasso di cesarei dopo induzione del travaglio è 20,2%

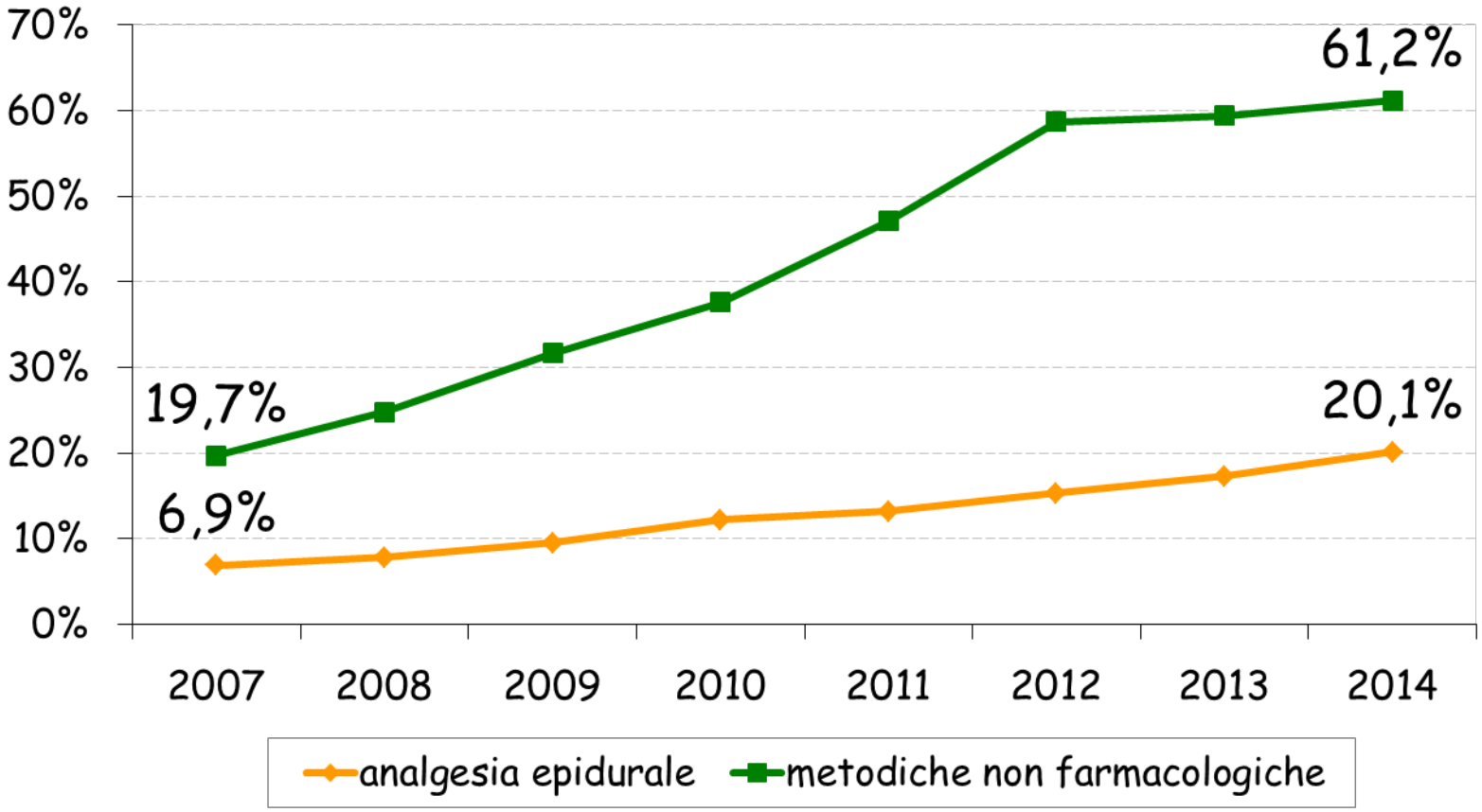
esclusi parti senza travaglio

Cause di induzione e volumi di attività

volumi di attività	gravidanza protratta	oligo idramnios	rottura prematura membrane	patologia materna	patologia fetale	totale induzione
<500	6,2%	2,5%	6,0%	1,5%	0,6%	20,8%
500-999	5,2%	3,9%	7,8%	6,0%	1,9%	24,7%
≥1000	7,7%	1,9%	8,6%	4,5%	2,9%	25,7%
Hub	5,7%	2,8%	7,5%	5,8%	2,4%	26,3%

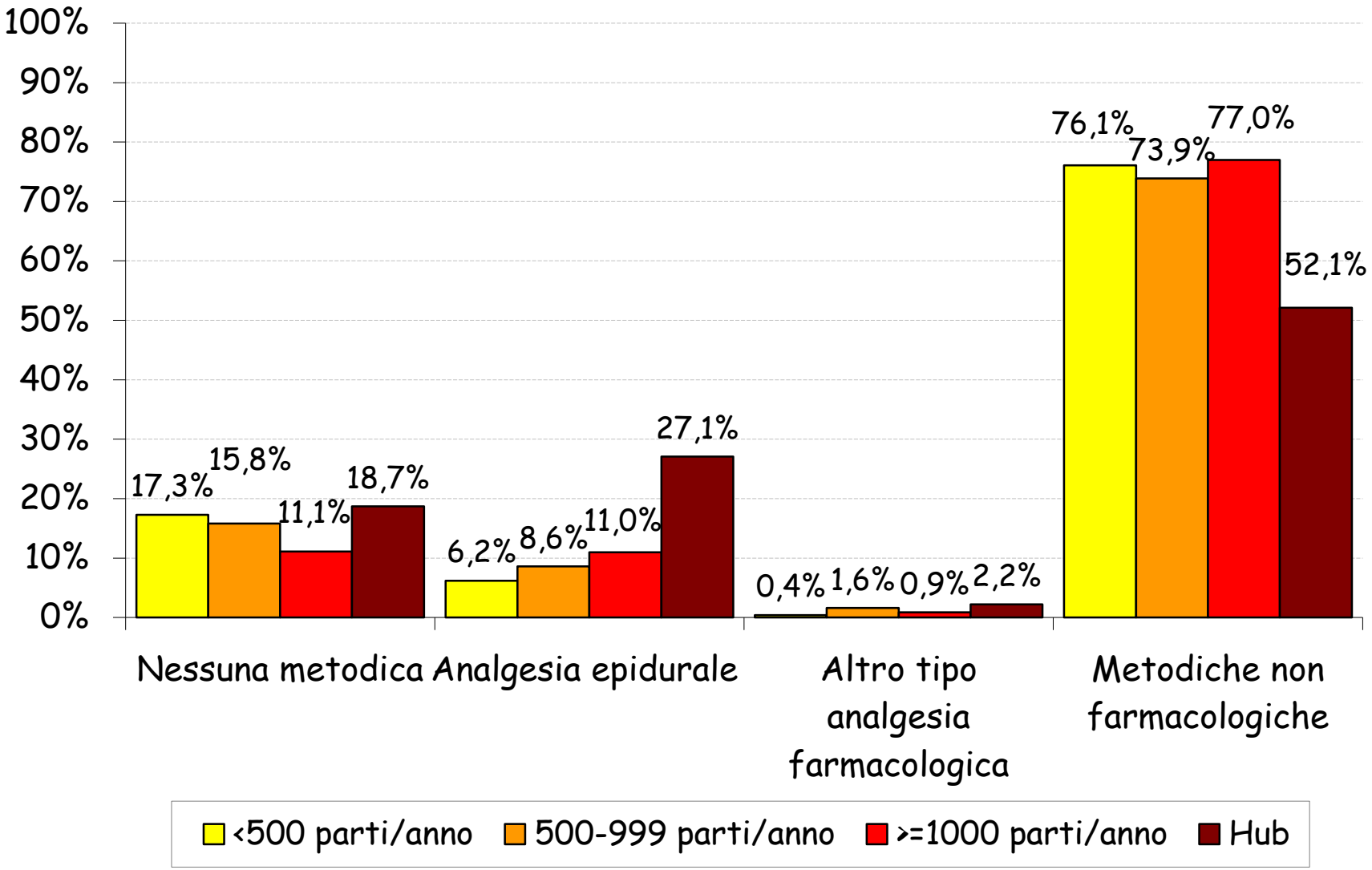
esclusi parti senza travaglio e i centri di Città di Parma, Villa Regina e Porretta

Analgesia in corso di travaglio



nessun intervento in 17%

Controllo del dolore e volumi di attività



Offerta epidurale

Analizzare la frequenza di utilizzo di epidurale tenendo in considerazione che

- in alcune AUSL si è proceduto a una centralizzazione dell'offerta

- modalità di offerta eterogenea*

*4 centri Hub e 5 Spoke: 21,2%

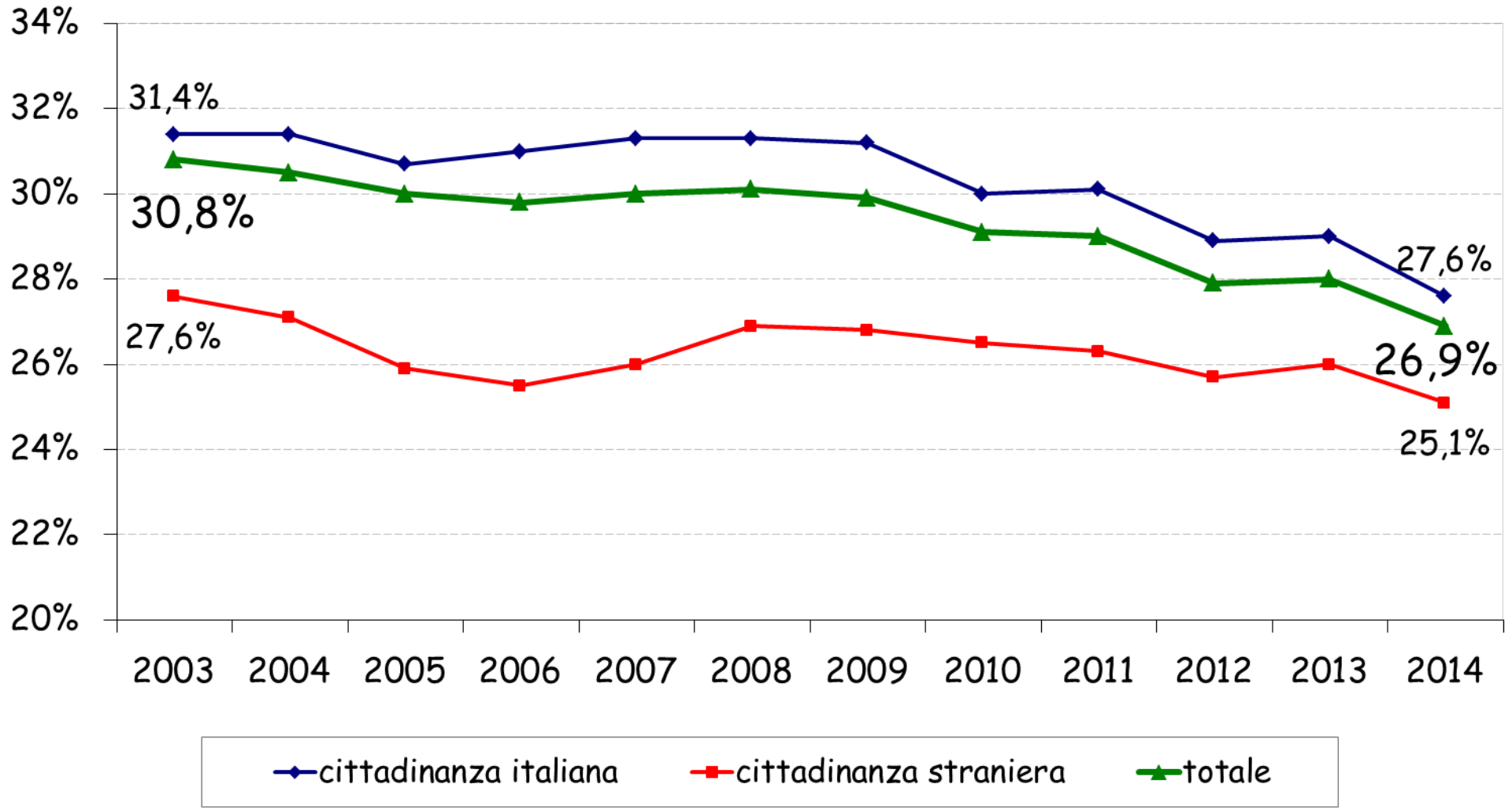
Epidurale e rischi

Le donne che ricorrono a epidurale presentano un aumentato rischio di

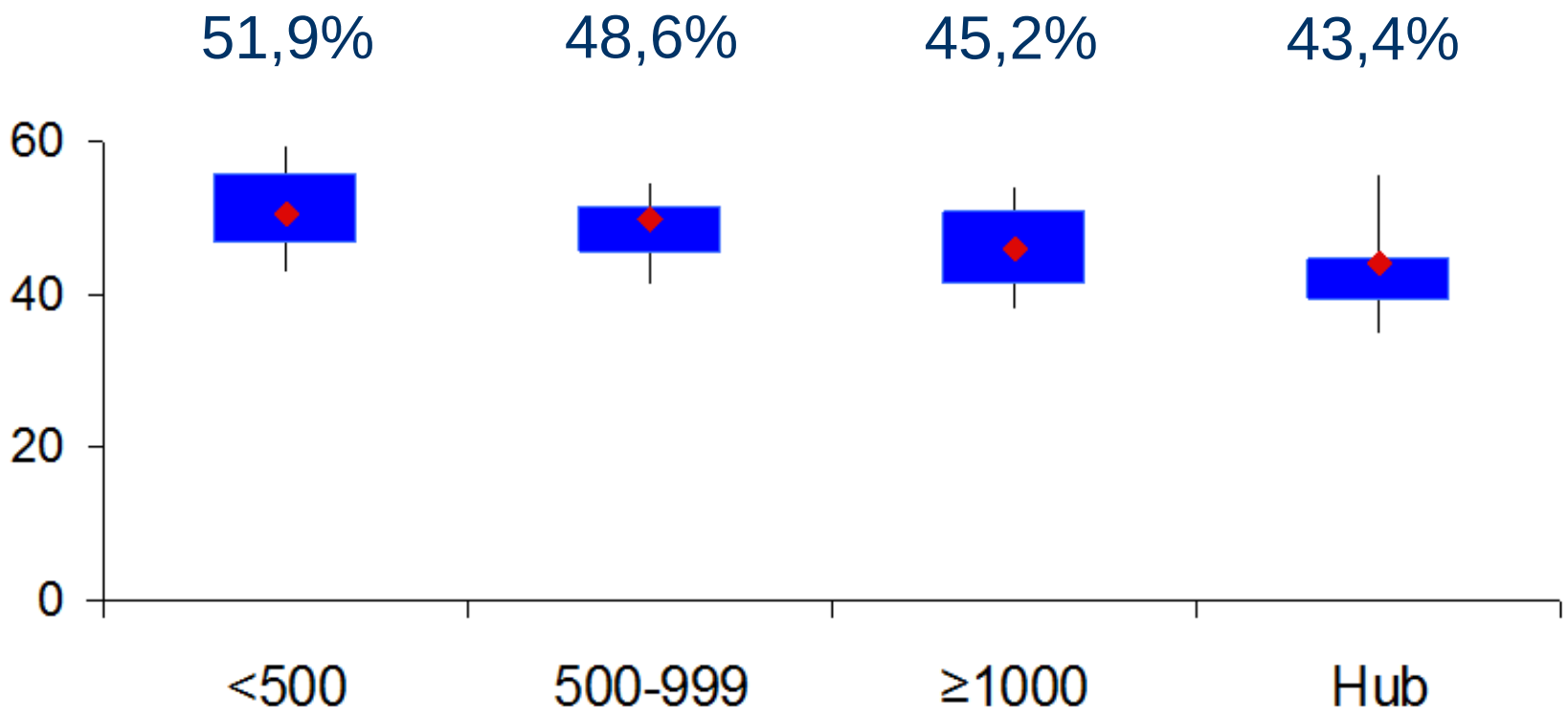
- taglio cesareo OR=2,37 (2,18-2,58)

- parto operativo vaginale OR=2,03 (1,83-2,27)

Parto cesareo



Parti senza intervento medico



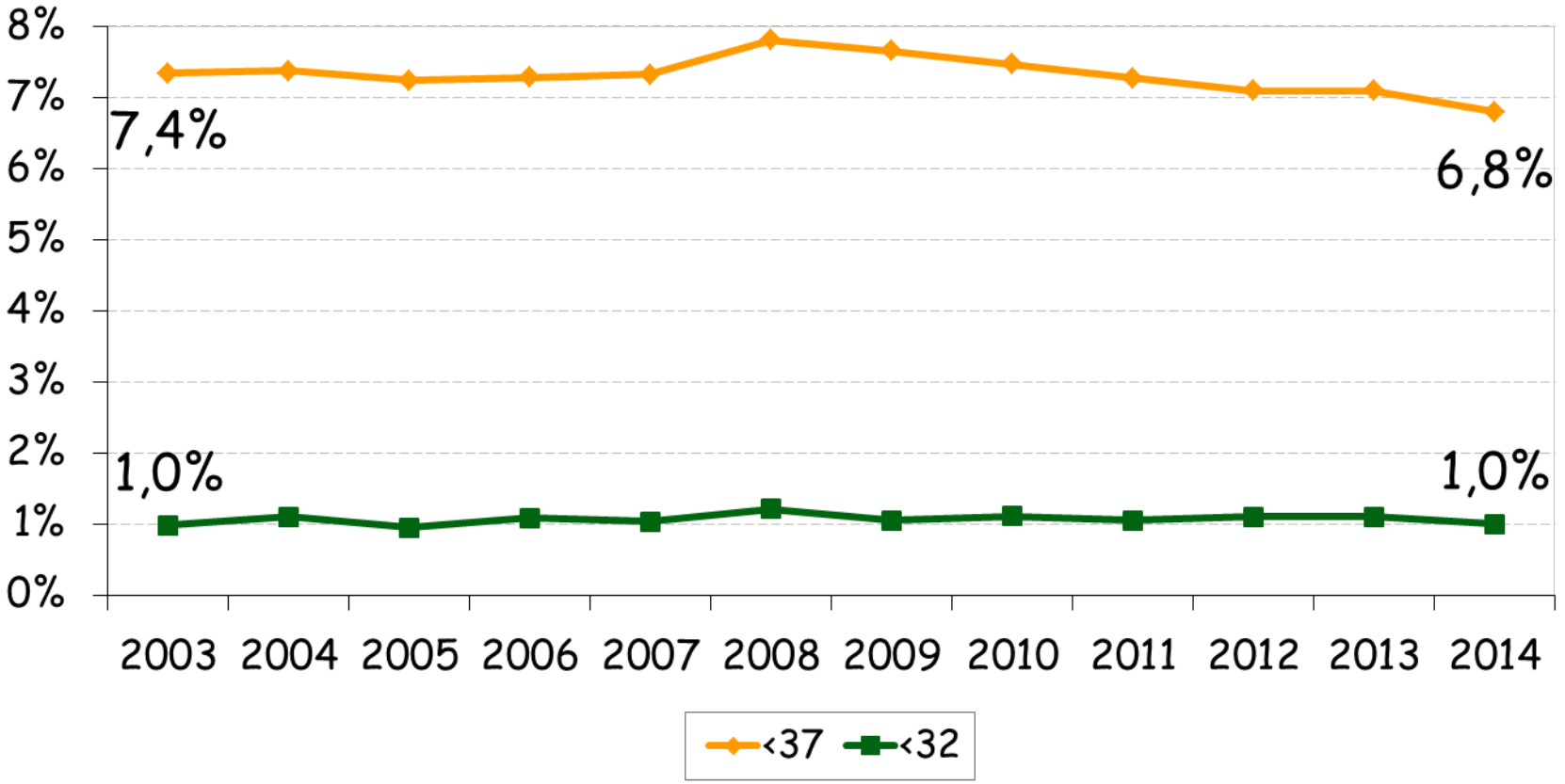
– differenze minime tra tipologie di punti nascita e all'interno della stessa categoria

esclusi i parti cesarei, indotti e pilotati; centri di Porretta e privati

Contenuto della presentazione

- luogo del parto
- assistenza in gravidanza
- travaglio e parto
- nati

Nascita pretermine



Pretermine e volume di attività

	≤27	28-30	31-33	34-36
Hub	92,0%	92,9%	88,5%	69,9%
≥1000	5,1%	5,8%	7,8%	14,3%
500-999	2,9%	1,3%	3,0%	12,3%
<500	-	-	0,8%	3,5%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

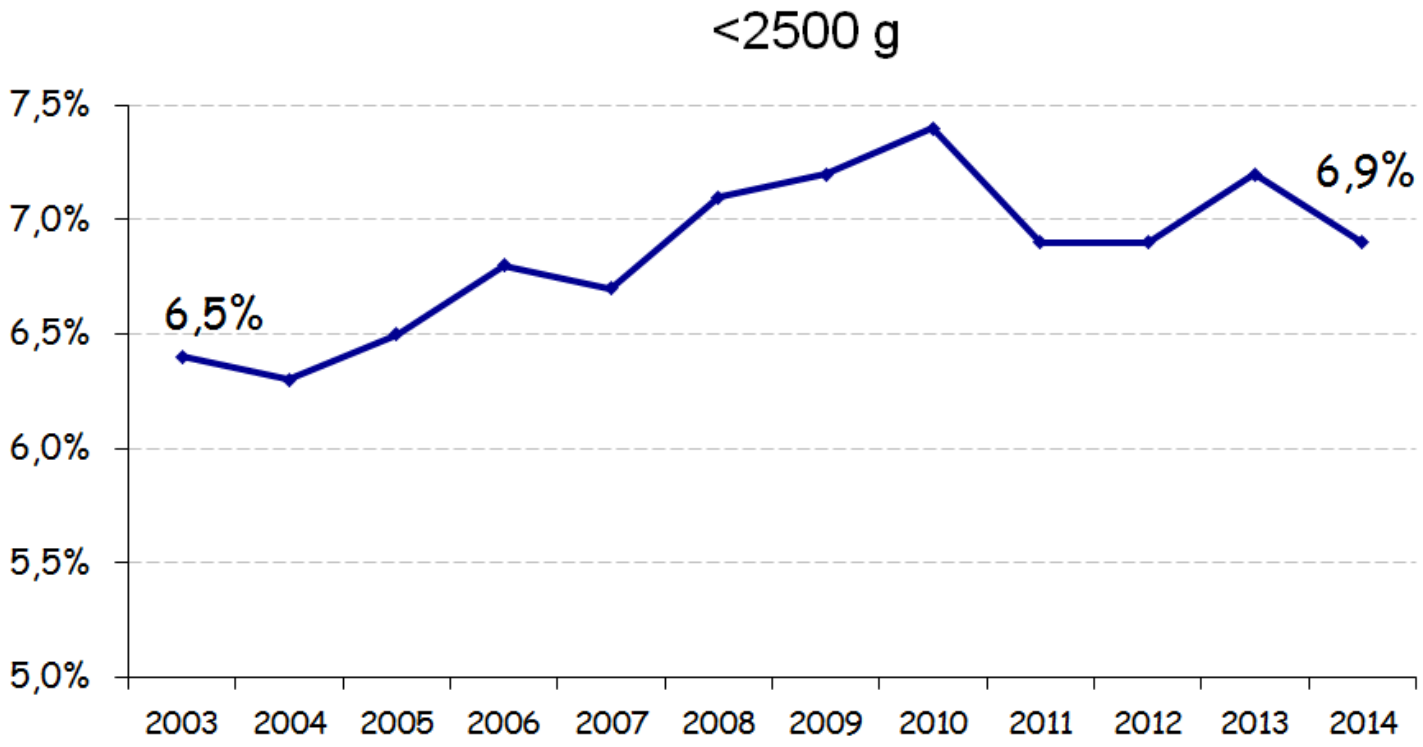
Nascita pretermine in centri senza UTIN

- 9,8% (n=68) dei nati <34 settimane; il 69% (n=47) in centri ≥1000 p/a

- 30% (n=530) late preterm; 52,5% (n=278) in centri <1000 p/a

in entrambi i casi c'è il rischio di sottovalutare problemi assistenziali

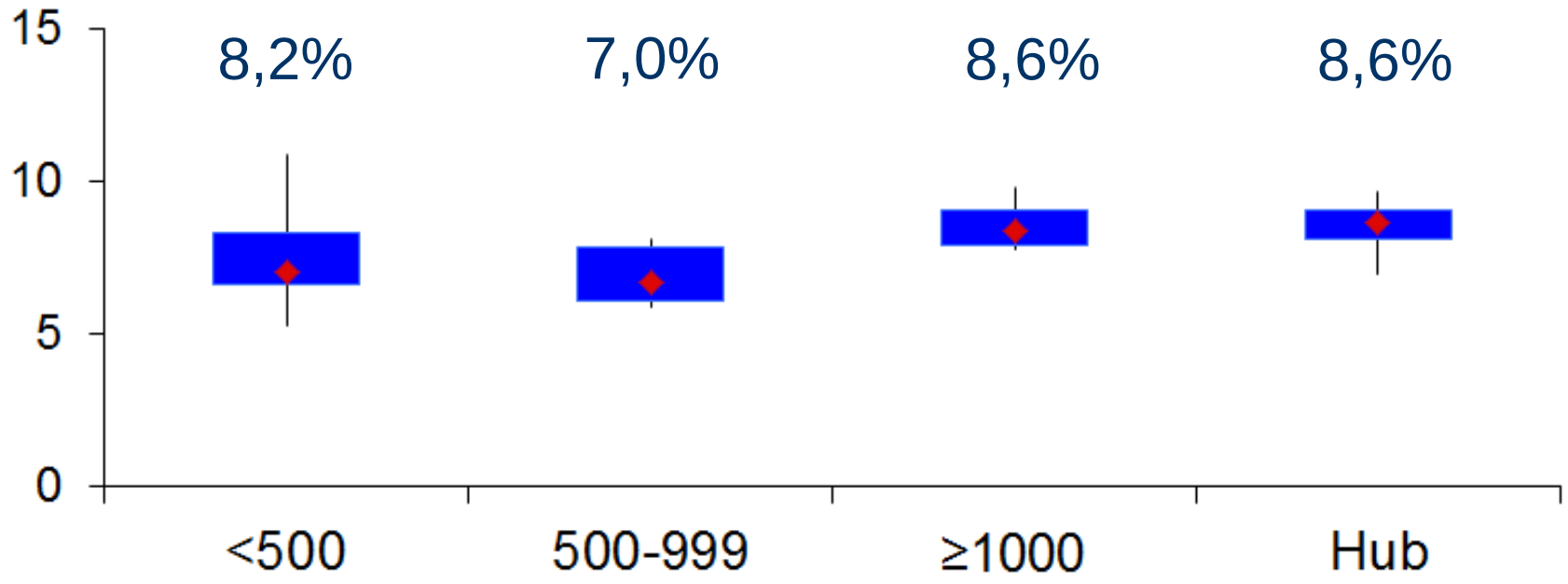
Nati di basso peso



nati <1500g (n=406) 95,8% nasce in centri Hub

nati <2500g (n=2501) 21,8% nasce in centri Spoke

SGA e volumi di attività



- differenze minime tra tipologie di centri; criticità nella centralizzazione delle cure

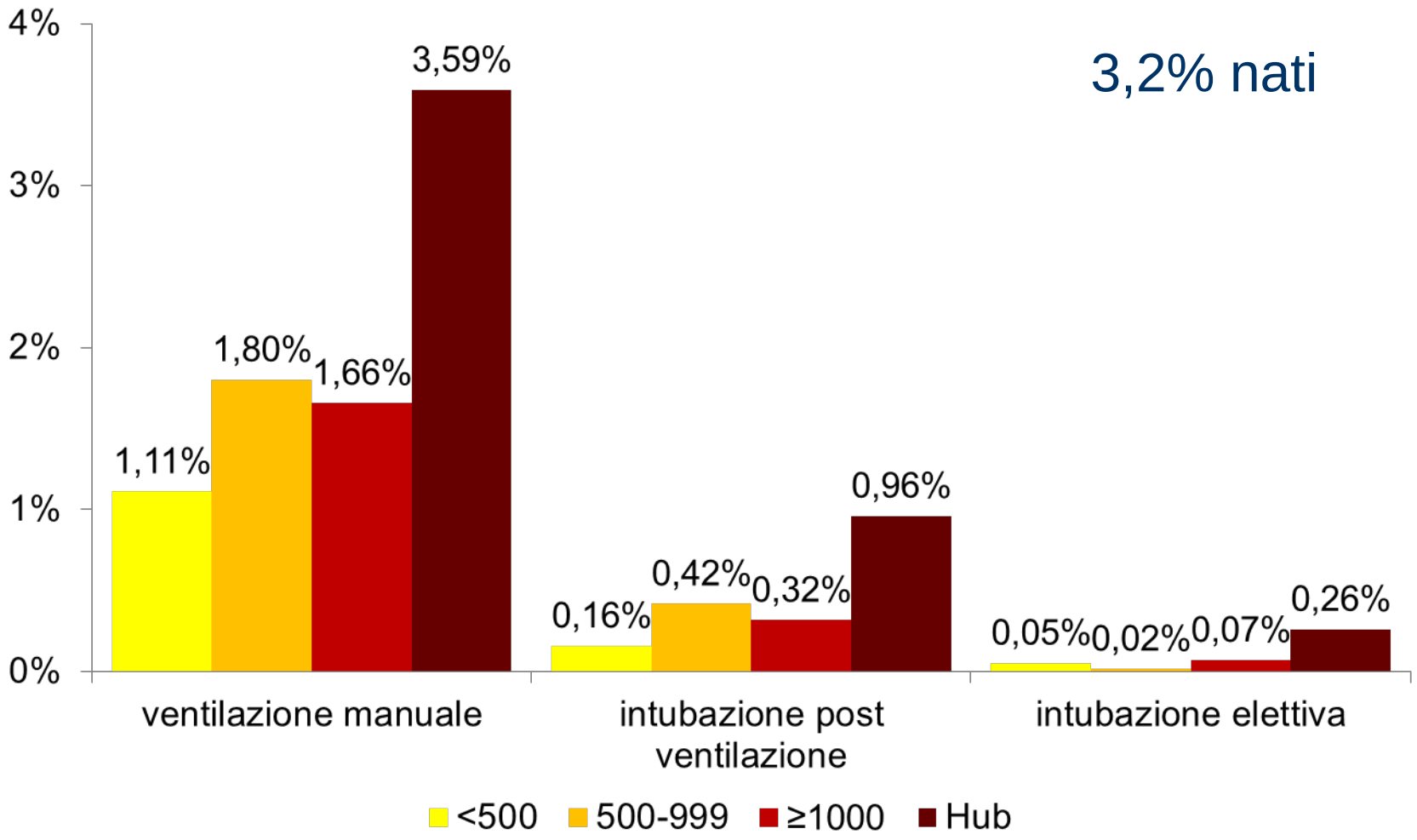
esclusi parti in centri di Porretta e pricvati

Punteggio di Apgar a 5’

	Punteggio Apgar a 5’	
	<4	<7
Emilia-Romagna	0,1%	0,6%
Italia	0,1%	0,6%
Danimarca	0,3%	0,8%
Germania	0,2%	1,0%
Francia	0,2%	0,8%
Olanda	0,4%	1,6%

- valori costanti negli anni

Manovre di rianimazione



3,2% nati

esclusi parti in centri di Porretta e privati

Punti chiave: nati

- frequenza stabile di nascite pretermine e SGA

- criticità nella attivazione e gestione della rete assistenziale

Integrare le informazioni

dati CedAp carenti o mancanti su

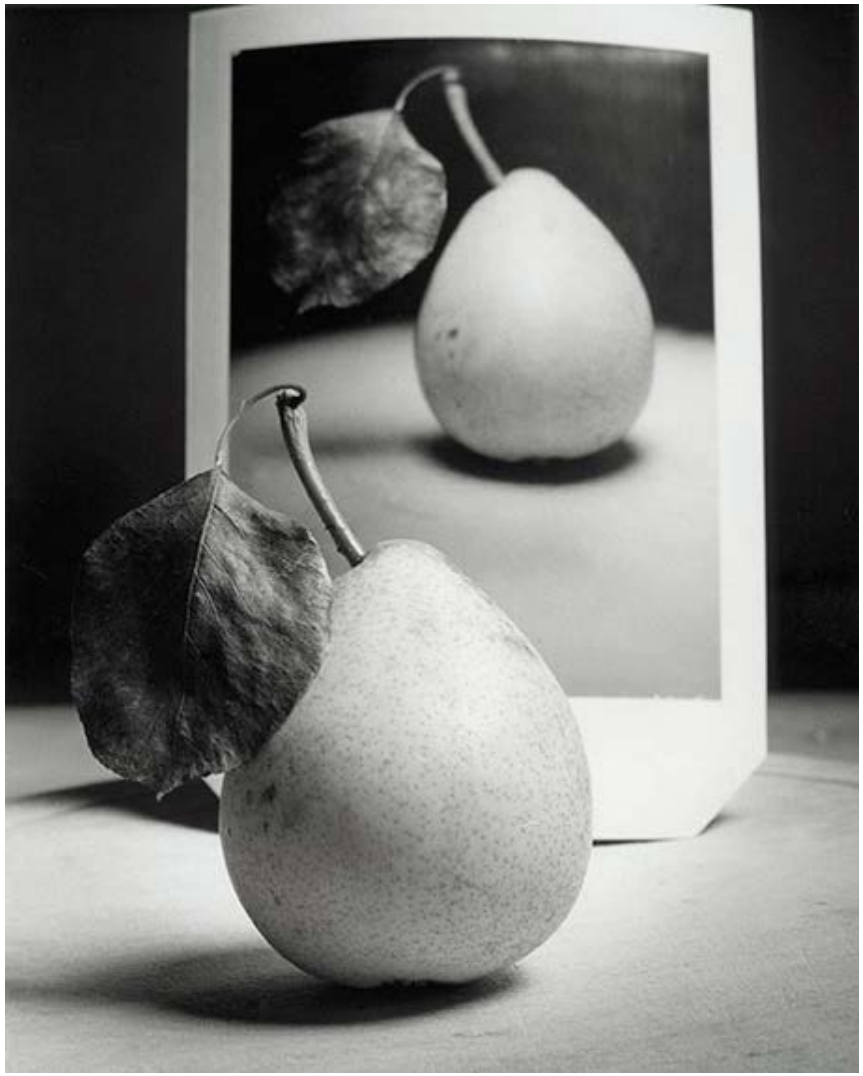
-malformazioni congenite (1,03%);
atteso 2% entro la prima settimana ⟷ IMER

-natimortalità (3‰),
causa di morte in 16/112 casi ⟷ audit

-nascita pretermine e rianimazione ⟷ Registro pretermine

-allattamento al seno ⟷ Anagrafe vaccinale

Conclusione



programmazione delle risorse considerando che

•metà delle gravide si rivolge al servizio pubblico

•centralizzazione delle nascite nei centri ≥1000p/a

HO DATO UNA MELA A ADAMO:
INVECE DI SCOPRIRE LA GRAVITÀ,
QUEL FESSO SE L'È MANGIATA.
ALTAN.