

Bologna 28 novembre 2013

HO LA NAUSEA:
O SONO INCINTA
O SONO ITALIANA.



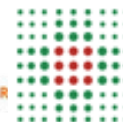
Nascere nel 2012 in Emilia Romagna

Dante Baronciani



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

LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA

10° Rapporto sui dati del
Certificato di Assistenza al Parto
(CedAP) – Anno 2012



selezione
di alcuni indicatori
su cui riflettere

SOLO RIVANGANDO
IL PASSATO SI RIESCE
A RIMESTARE IL PRESENTE.

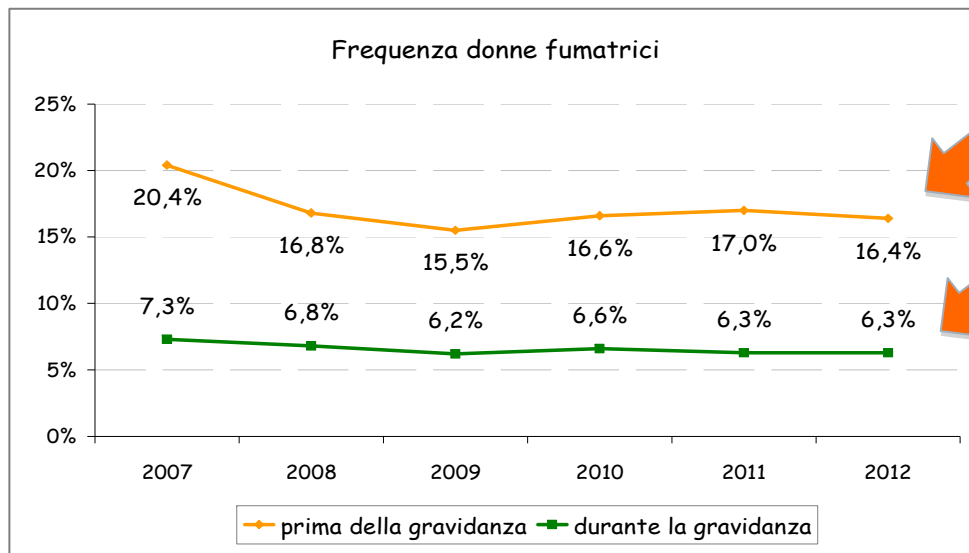


la gravidanza



- abitudine materna al fumo
- procreazione assistita
- diagnosi prenatale
- regolarità controlli in gravidanza
- corsi accompagnamento al parto
- utilizzo servizi

abitudine al fumo .. di tabacco



il 16.4% delle donne
ha fumato nei
5 anni precedenti
... era il **16.1%**
nel 2007

2007

25.8

32.2

42.0

- 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

6.8%

il rischio e le diseguaglianze

2007

cittadinanza straniera:

minor frequenza fumatrici (8.4% vs 19.3%)

maggior rischio di continuare (OR 1.4; 1.2-1.6)

OR:1.2

scolarità medio-bassa:

maggior frequenza fumatrici (17.7% vs 11.2%)

maggior rischio di continuare (OR 3.4; 2.9-4.0)

OR: 2.7

.. un fattore di rischio
modificabile



modificabile in epoca pre-concezionale

DMT

PENSIAMOCI PRIMA

CONSIGLI UTILI PER CHI DESIDERA AVERE UN BAMBINO.



Home

Chi siamo

Personale sanitario

Per le coppie

Crediti

Link

PENSIAMOCI PRIMA - personale sanitario

Per saperne di più

Per promuovere il counseling preconcezionale

Come eseguire un counseling preconcezionale

Calcolo esiti avversi prevenibili nella tua Regione

PER LE COPPIE

Informazioni per le coppie



Questo sito è dedicato alla promozione della salute preconcezionale delle donne/coppie che pensano di avere un bambino a breve scadenza o che comunque non ne escludono la possibilità a medio termine.


Il professionista sanitario può trovare in questo sito indicazioni su:
a) come aggiornarsi sulla promozione della salute preconcezionale
b) come promuovere il counseling preconcezionale nell'ambito della propria attività o nel proprio territorio
c) come eseguire il counseling preconcezionale nell'ambito della propria attività professionale

Nella sezione "Poni le tue domande" i professionisti sanitari sono invitati a porre le domande che emergono dallo svolgimento dell'attività di counseling preconcezionale e richiedono una risposta da parte del GLISP.

Infine nella sezione "Partecipa anche tu" verranno raccolte le esperienze di implementazione di attività di counseling in singole istituzioni o in aree definite.

IN PRIMO PIANO

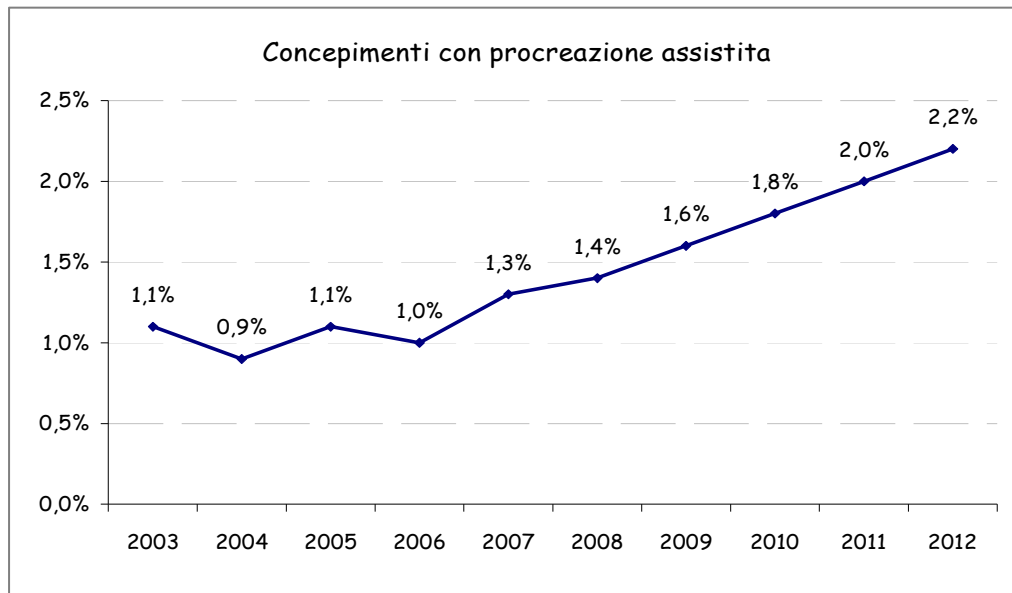
Le raccomandazioni per le coppie che desiderano avere un bambino

"Aggiornamento sull'acido folico per la prevenzione delle malformazioni e non solo"
(Scarica il file in PDF) 

NEWS:

vale anche per l'obesità materna

la procreazione assistita



aumento frequenza:
dall'1.1% al 2.2%
(da 360 a 838 donne)

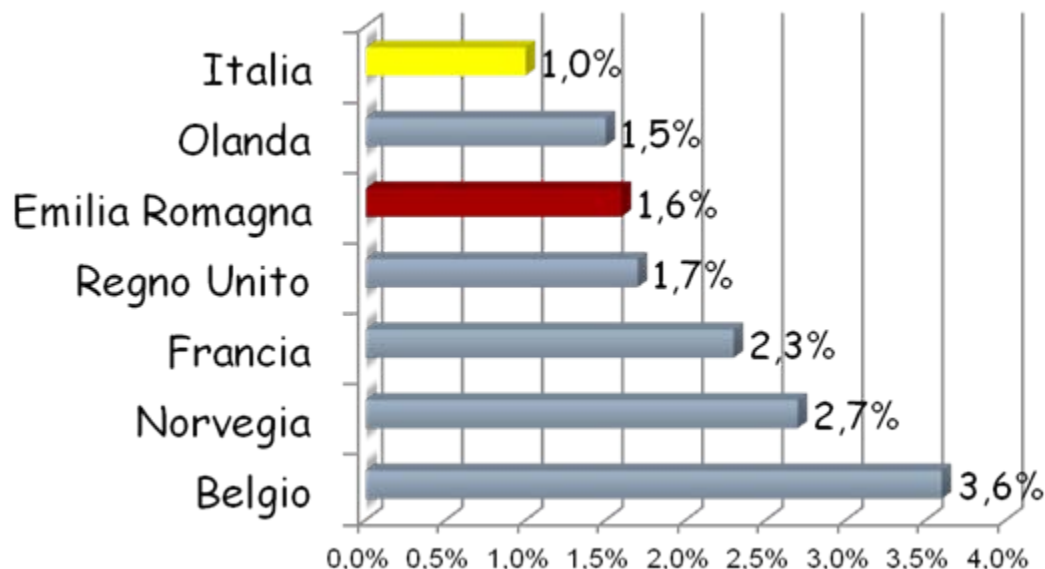
- aumento delle gravidanze plurime (23.4% vs. 1.2%)
- aumento dei nati pretermine (22.2% vs. 6.8%) **OR: 3.9**
- aumento dei nati basso peso (30.2% vs. 6.2%) **OR: 6.6**

.. il confronto europeo

- problemi di **attendibilità** del dato:
variabilità nella registrazione delle diverse tecniche
e "reticenza" anamnestica



FIVET, ICSI, IVF



.. e la P.M.A.
all'estero ?

EURO-PERISTAT Project. European Perinatal Health Report.
Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010 . May 2013

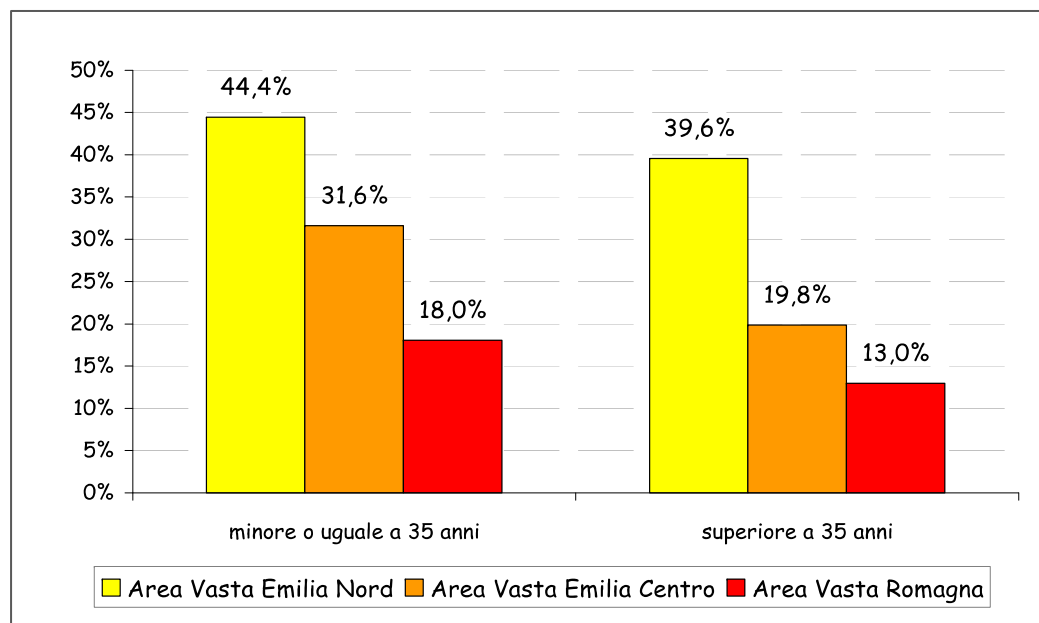
... a fronte dell'incremento



- le dimensioni del fenomeno (compreso il "sommerso") determinano la necessità di una riflessione culturale, etica, politica e di misure sul piano legislativo
- devono essere studiate le ricadute sul piano degli esiti della riproduzione (gli esiti avversi sono solo quelli associati alla gemellarità ?)
- devono essere analizzate le ripercussioni sul piano organizzativo: quanto l'esistenza di un centro di P.M.A. modifica la programmazione dell'assistenza neonatale ?

effettuazione del "test combinato"

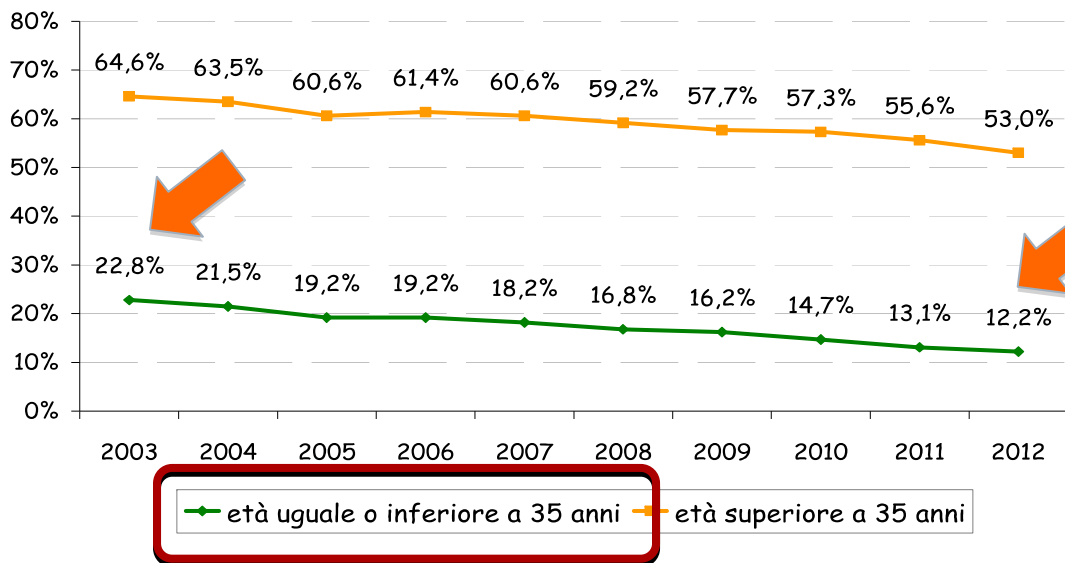
ha scelto di effettuare il
test combinato
il 33.2% delle donne



ampia la
differenza di frequenza
tra le Aree Vaste
(e le diverse Aziende)

"almeno" un'indagine prenatale invasiva

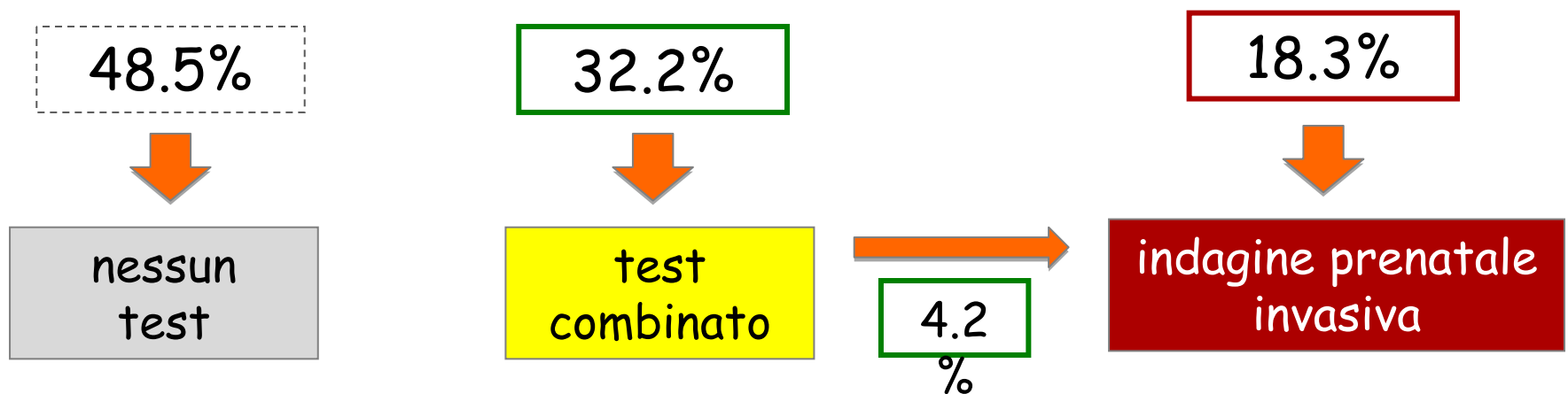
Effettuazione di almeno un'indagine prenatale invasiva



il **23.4%** si sottopone ad almeno un'indagine prenatale invasiva (9060 donne)

- una riduzione del ricorso all'amniocentesi: dal 27.4% al **13.3%**
- un incremento del ricorso alla villocentesi: dal 2.9% al **10.0%**

test combinato e indagini invasive



tra le donne che scelgono di effettuare un test, si osserva una maggior frequenza di accedere direttamente alla diagnostica invasiva

- cittadinanza italiana vs straniera (OR 1.9; IC95% 1.7-2.1)
- scolarità materna alta vs. medio bassa (OR 1.2; IC95% 1.1-1.4)
- **età materna** ≥ 35 aa. vs. ≤ 24 aa. (OR 13.8; IC95% 10.8-17.5)

alcuni quesiti e ... obiettivi



- .. come ridurre la variabilità tra i Centri ?
- .. come migliorare (e uniformare) l'ambito comunicativo
(vantaggi test combinato, rischio residuo, ..)
- .. come analizzare i dati sugli esiti
(conferma diagnosi, timing e luogo del parto)

quali obiettivi a fronte delle novità ?



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 6, 2012

VOL. 367 NO. 23

Chromosomal Microarray versus Karyotyping for Prenatal Diagnosis

Ronald J. Wapner, M.D., Christa Lese Martin, Ph.D., Brynn Levy, M.Sc.(Med.), Ph.D., Blake C. Ballif, Ph.D.,
Christine M. Eng, M.D., Julia M. Zachary, Melissa Savage, M.S., Lawrence D. Platt, M.D., Daniel Saltzman, M.D.,
William A. Grobman, M.D., M.B.A., Susan Klugman, M.D., Thomas Scholl, Ph.D., Joe Leigh Simpson, M.D.,
Kimberly McCall, B.S., Vimla S. Aggarwal, M.B., B.S., Brian Bunke, B.S., Odelia Nahum, M.Sc., Ankita Patel, Ph.D.,
Allan Nathanielsz, Ph.D., Elizabeth A. Thompson, Ph.D., Andrew J. Resnik, M.D., David H. Lederman, Ph.D.

.. comportano la necessità di revisionare
la **strategia dell'offerta**
a livello regionale ?

5C:5-17 (2007)

Acids

in Maternal Body Fluids: A Decade of Progress

JILL L. MARON* AND DIANA W. BIANCHI

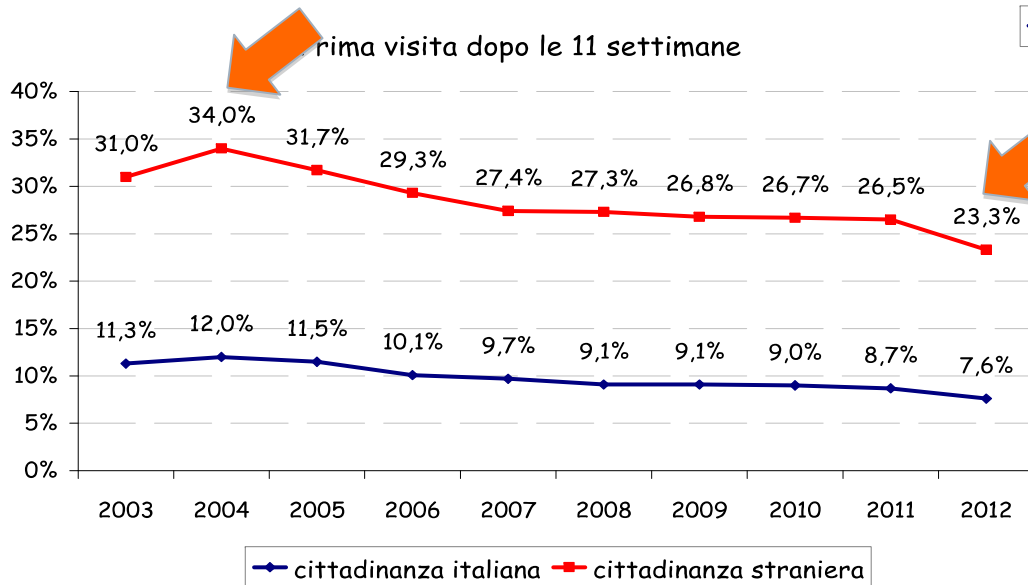
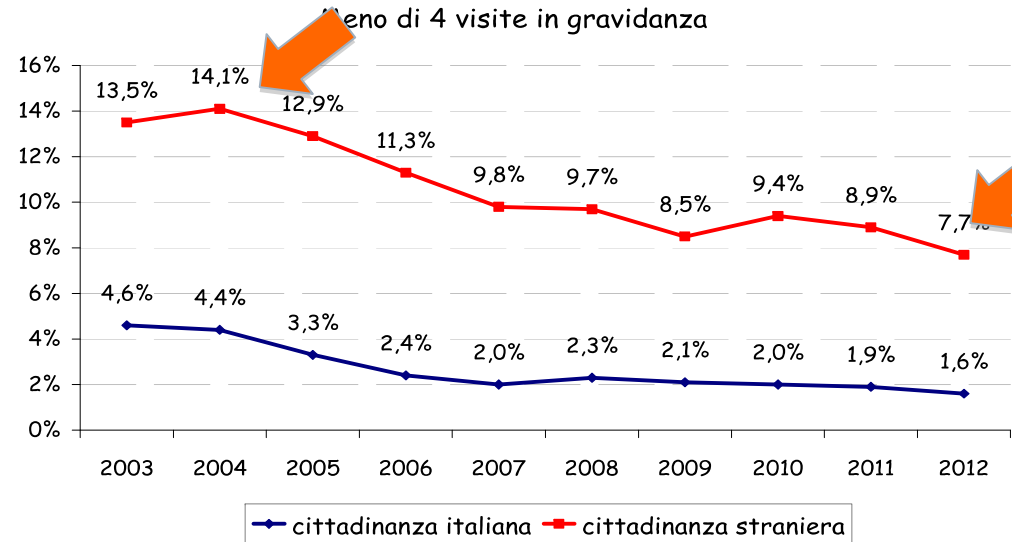
The ability to detect cell-free fetal nucleic acids in pregnant women has greatly evolved over the past decade. Dozens of papers have explored the biology, kinetics, and clinical significance of both cell-free fetal DNA and mRNA in the maternal circulation. As a result, our overall understanding of fetal nucleic acid trafficking has expanded. To date, two applications, gender determination and fetal RhD status, have translated into clinical medicine. However, with advanced molecular techniques such as mass spectrometry, real-time quantitative polymerase chain reaction, and gene expression arrays, the ease with which fetal genes can be detected within the mother has greatly improved. Newly identified placental and fetal mRNA transcripts as well as an epigenetically modified placental DNA marker, *maspin*, have universal applicability. Global expression analyses of fetal mRNA in both amniotic fluid and blood provide new insights into fetal development and pathology. Prenatal diagnosis is poised to evolve from detection of aneuploidy to detection of deviation from normal development, which should provide novel opportunities for fetal treatment. © 2007 Wiley-Liss, Inc.

KEY WORDS: cell-free fetal DNA; cell-free fetal mRNA; noninvasive prenatal diagnosis

appropriatezza assistenza in gravidanza

numero
insufficiente
di visite (1-3)

3.3%



prima visita
tardiva (≥ 12 sett)

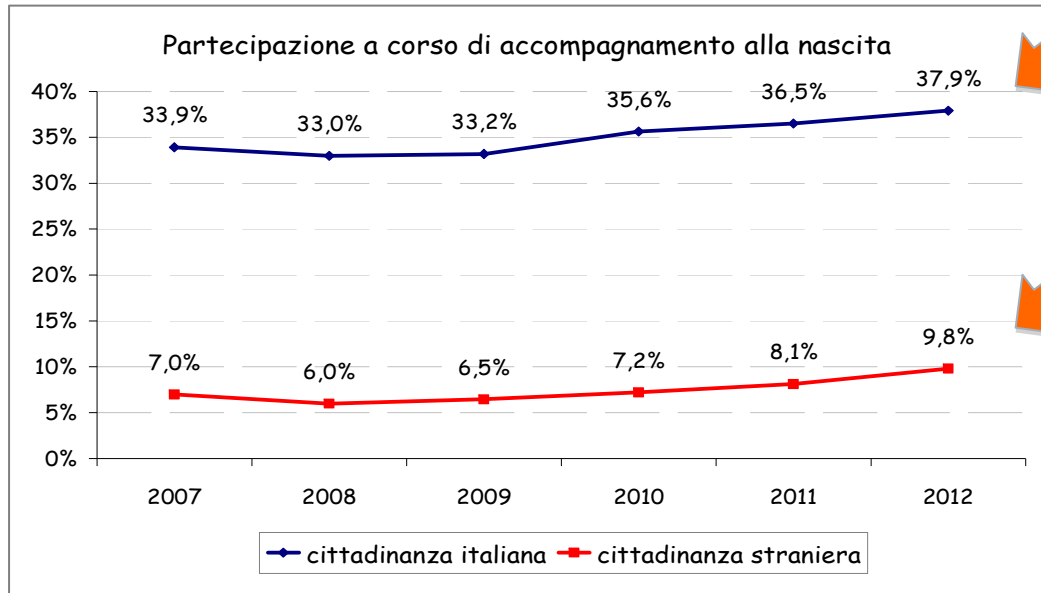
12.4%

ma il divario aumenta ...

	2004	2012
Numero visite inferiore a 4		
<i>scolarità medio bassa (vs. la laurea)</i>	OR 2.1 (IC 95% 1.9-2.4)	OR 4.7 (IC 95% 4.0-5.6)
<i>cittadinanza straniera (vs. italiana)</i>	OR 3.5 (IC 95% 3.2-3.9)	OR 5.1 (IC 95% 4.5-5.7)
Epoca I visita \geq 12 settimane		
<i>scolarità medio bassa (vs. la laurea)</i>	OR 2.1 (IC 95% 1.9-2.2)	OR 3.3 (IC 95% 3.1-3.6)
<i>cittadinanza straniera (vs. italiana)</i>	OR 3.8 (IC 95% 3.5-4.0)	OR 3.7 (IC 95% 3.5-3.9).

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

corsi di accompagnamento alla nascita



il 29.3% delle donne frequenta i corsi

... era il **25.8%** nel 2007

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)

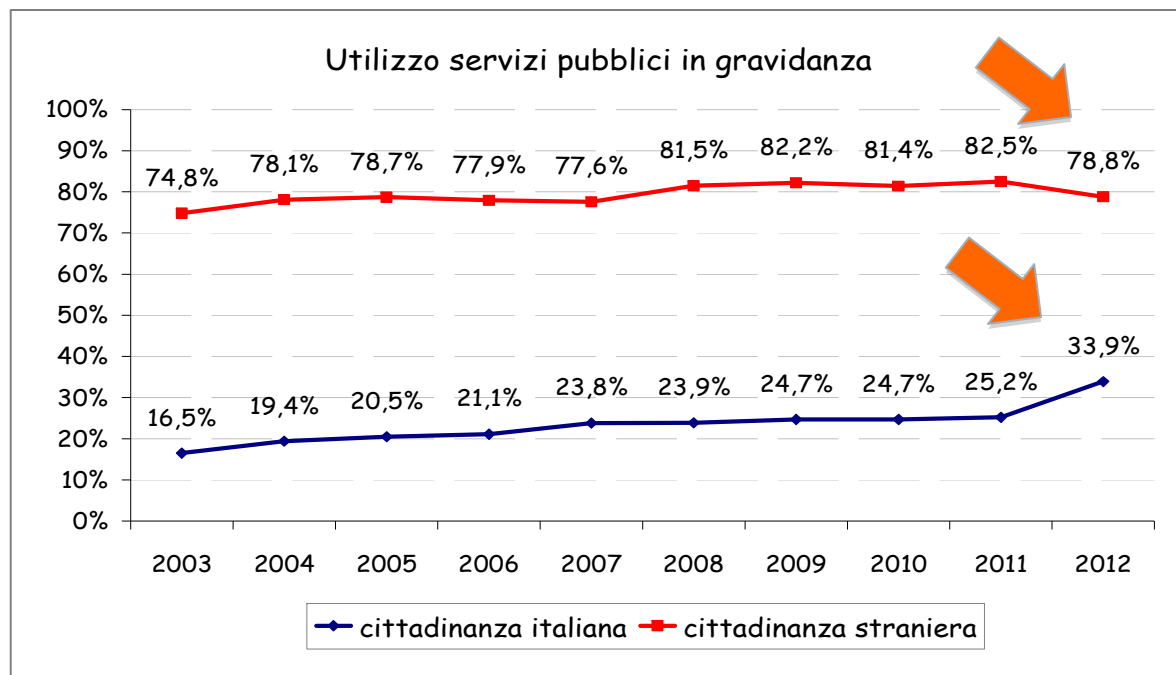
2007

5.1

7.7

13.6

servizio prevalentemente utilizzato

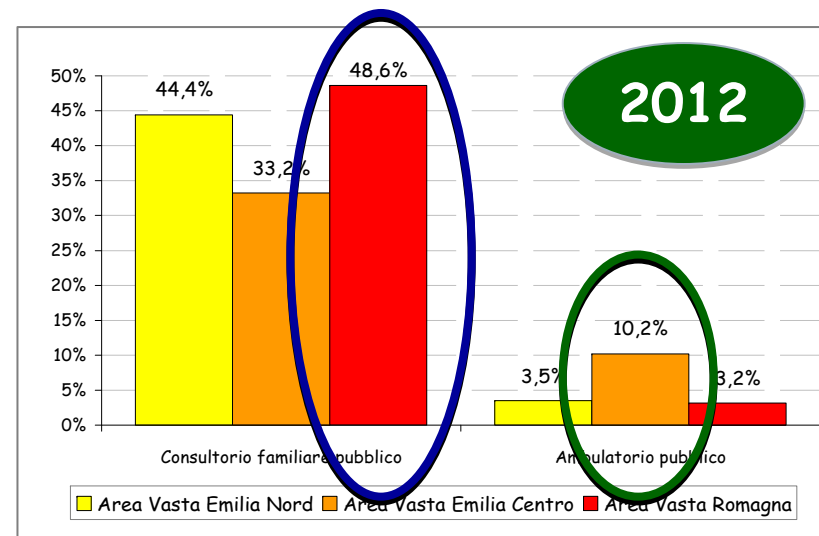
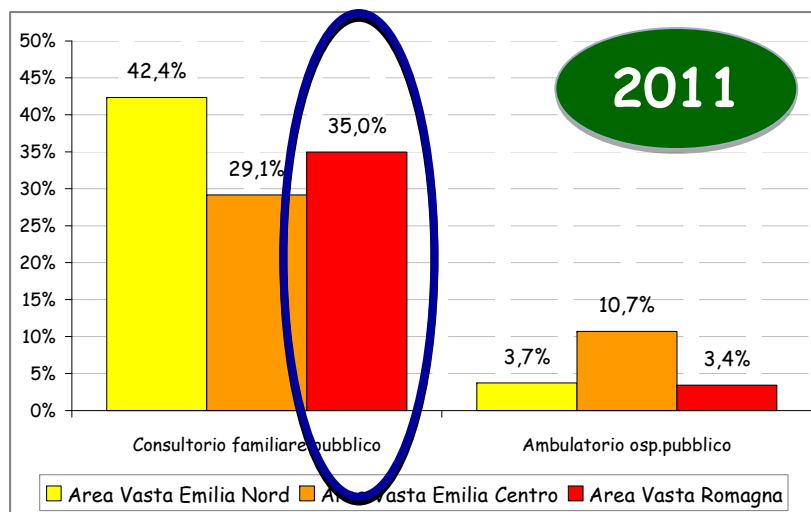


il **47.6%** si rivolge
"prevalentemente"
al Servizio pubblico
(42.3% al consultorio)

... era il **27.4%**
nel 2002
(21.2% al consultorio)

- l'incremento riguarda in particolare le donne italiane (dal 16.5% al **33.9%**), in particolare quelle con scolarità medio bassa
- in termini assoluti: da 9.677 a 16.388 donne (+ 69.4%)

l'incremento osservato nel 2012



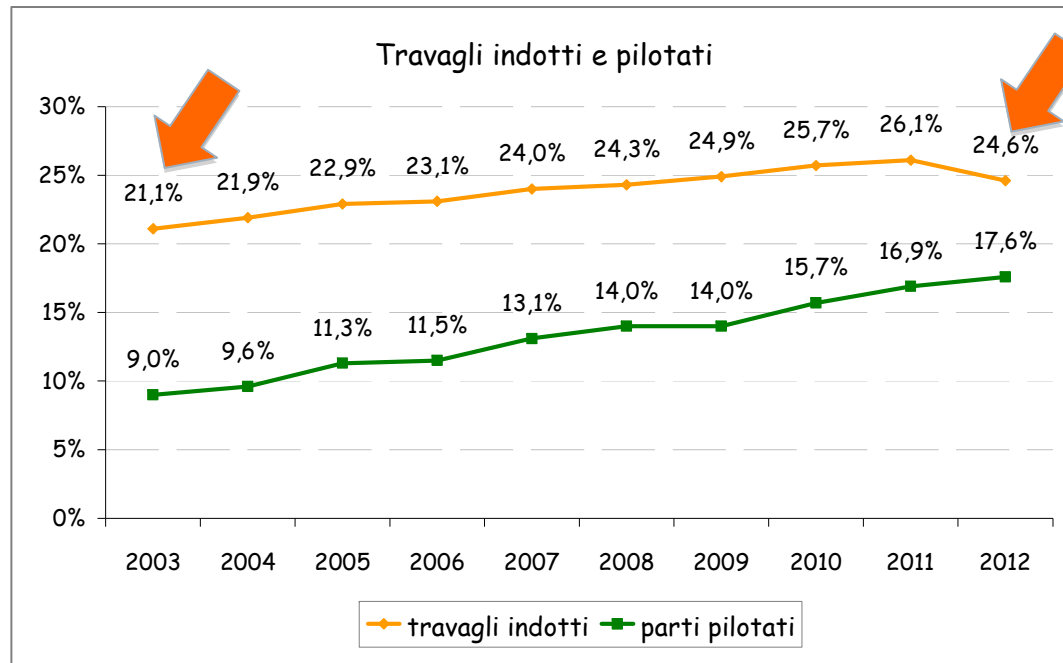
- le variazioni tra le frequenze nelle Aree Vaste era attribuite, negli anni precedenti, alla diversa frequenza di popolazione con svantaggio socio-economico tra le residenti
... e nel 2012 ??? (Rimini dal 25% al 61% la frequenza dei consultori)
- .. si conferma una differenza nei modelli assistenziali

il travaglio e il parto



- induzione al travaglio di parto
- analgesia in corso di travaglio
- ora del parto
- modalità del parto

induzione del travaglio

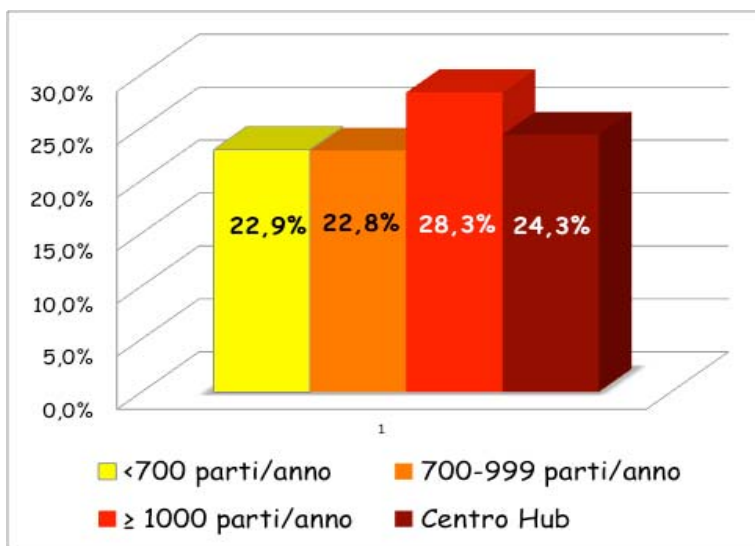


se si escludono i
parti senza travaglio
il **24.6%** dei parti
viene indotto

.. il **20.1%** del
totale dei parti

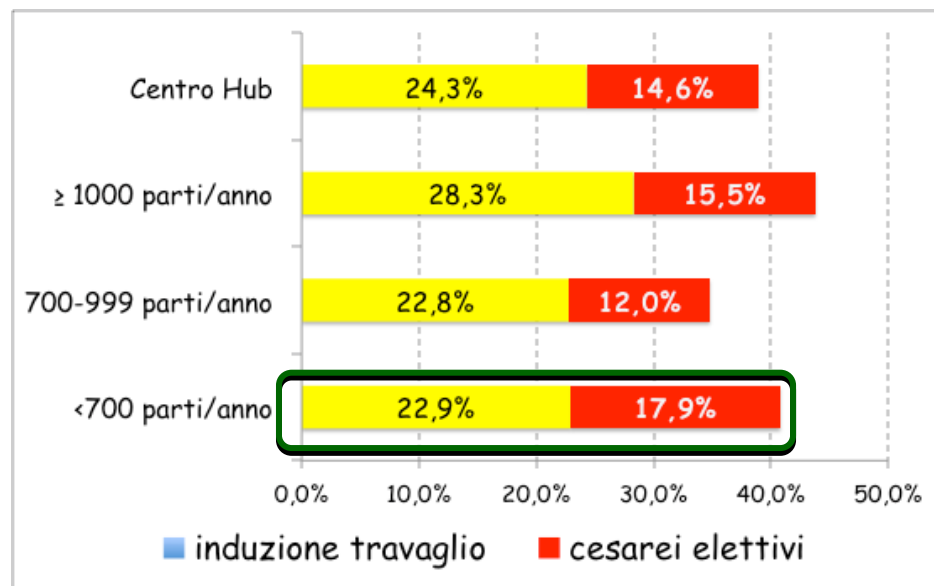
- **47.9%** nelle gravidanze post-termine; **41.5%** a 41 settimane; **19.8%** tra 37 e 40⁺⁶ settimane; **28.1%** nel pretermine
- è il primo anno in cui si osserva una riduzione della frequenza

induzione e volume di attività

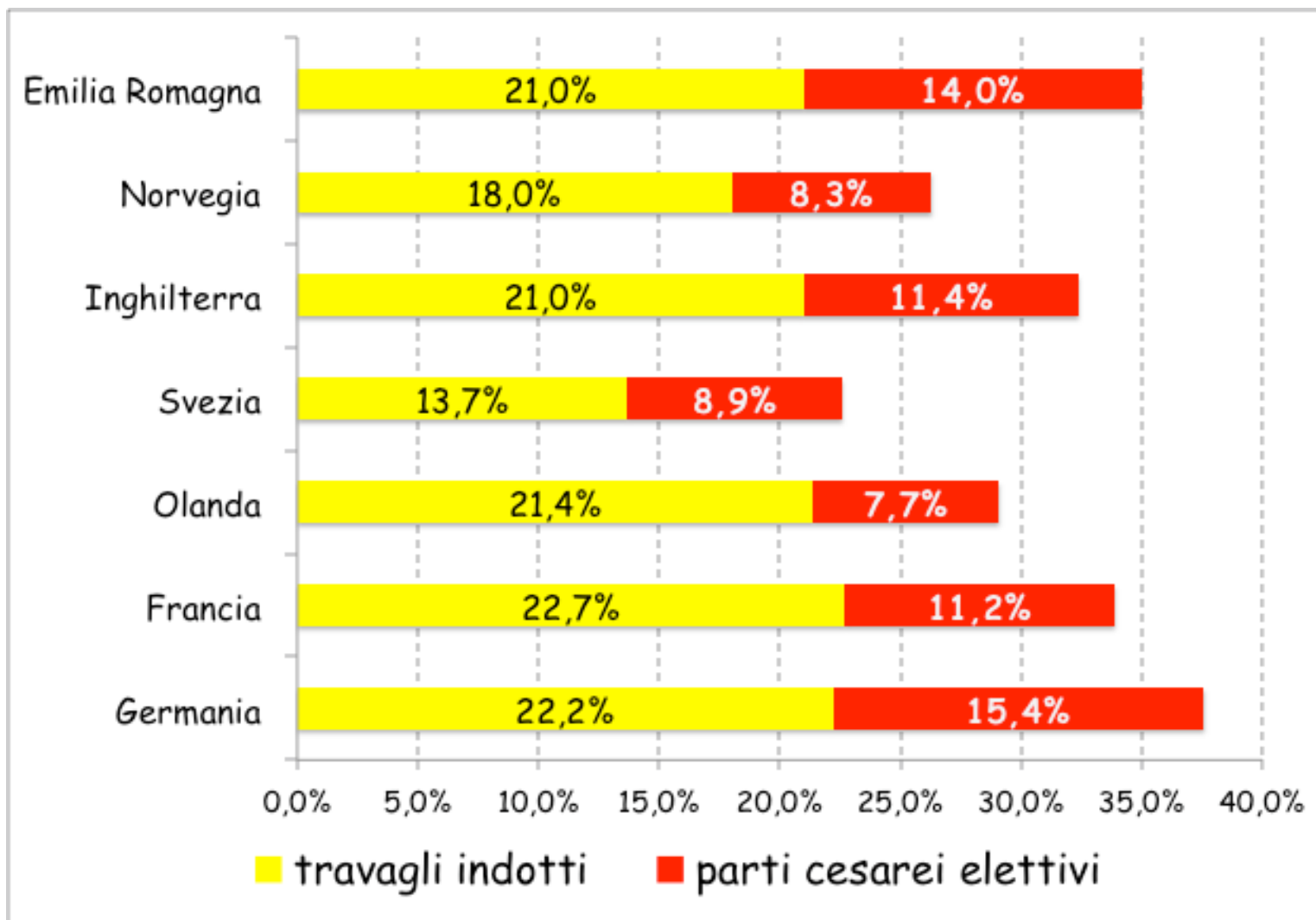


... se alle induzioni di travaglio si sommano i parti cesarei elettivi

nei Centri che assistono >1000 parti/anno si osserva la frequenza più elevata: **28.3%**



induzione: il confronto europeo

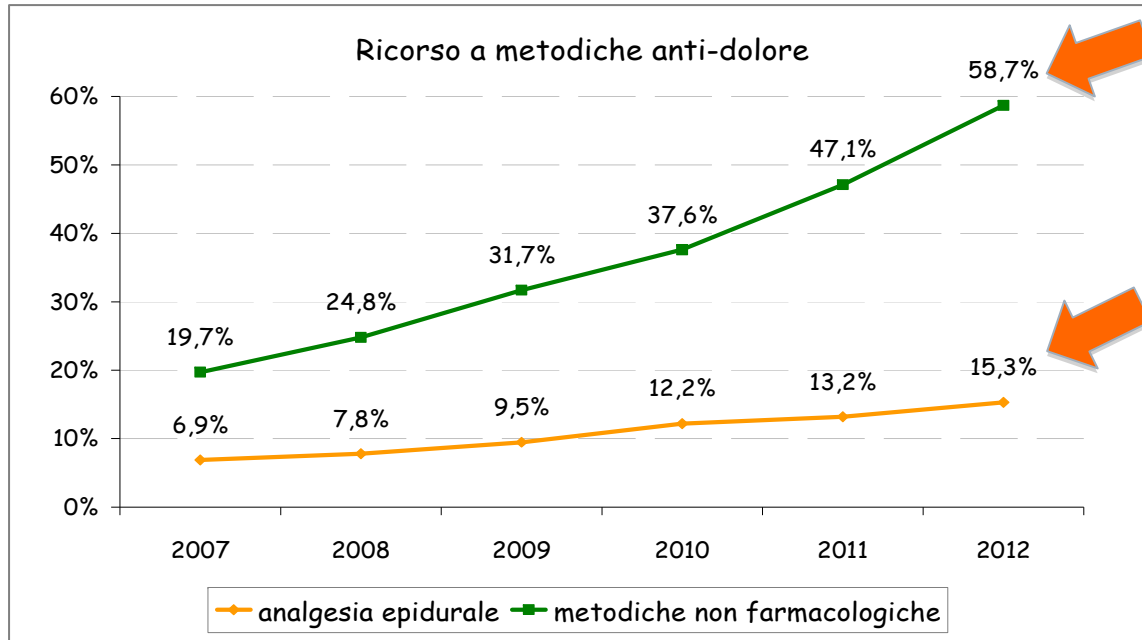


induzione e classe IIa di Robson

Classi IIa-IVa			
Tipologia punti nascita	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso di parti cesarei	contributo al totale dei parti cesarei
Hub	17,1%	18,5%	11,0%
Spoke ≥ 1000 parti/anno	21,1%	15,1%	11,8%
Spoke 700-999 parti/anno	16,8%	11,8%	8,6%
Spoke < 700 parti/anno	15,9%	17,5%	9,1%

- nei Centri che assistono < 700 parti/anno la frequenza di travagli indotti che necessitano di parto cesareo è di poco inferiore a quella registrata nei Centri Hub

analgesia in corso di travaglio



netto incremento
del ricorso a
metodiche anti-dolore
(sia epidurale che non
farmacologiche)

- il dato relativo alle metodiche non farmacologiche risente di una mancata definizione univoca del "sostegno emotivo" che risulta l'intervento più frequente
- nel **24.6%** non viene adottato alcun intervento

analgesia e caratteristiche popolazione

è più frequente in:

2007

- donne con alta scolarità: OR **3.1** (IC: 2.9-3.4)
- donne italiane: OR **3.2** (IC: 2.9-3.4)
- donne nullipare: OR **3.1** (IC: 2.9-3.3)

6.5

4.4

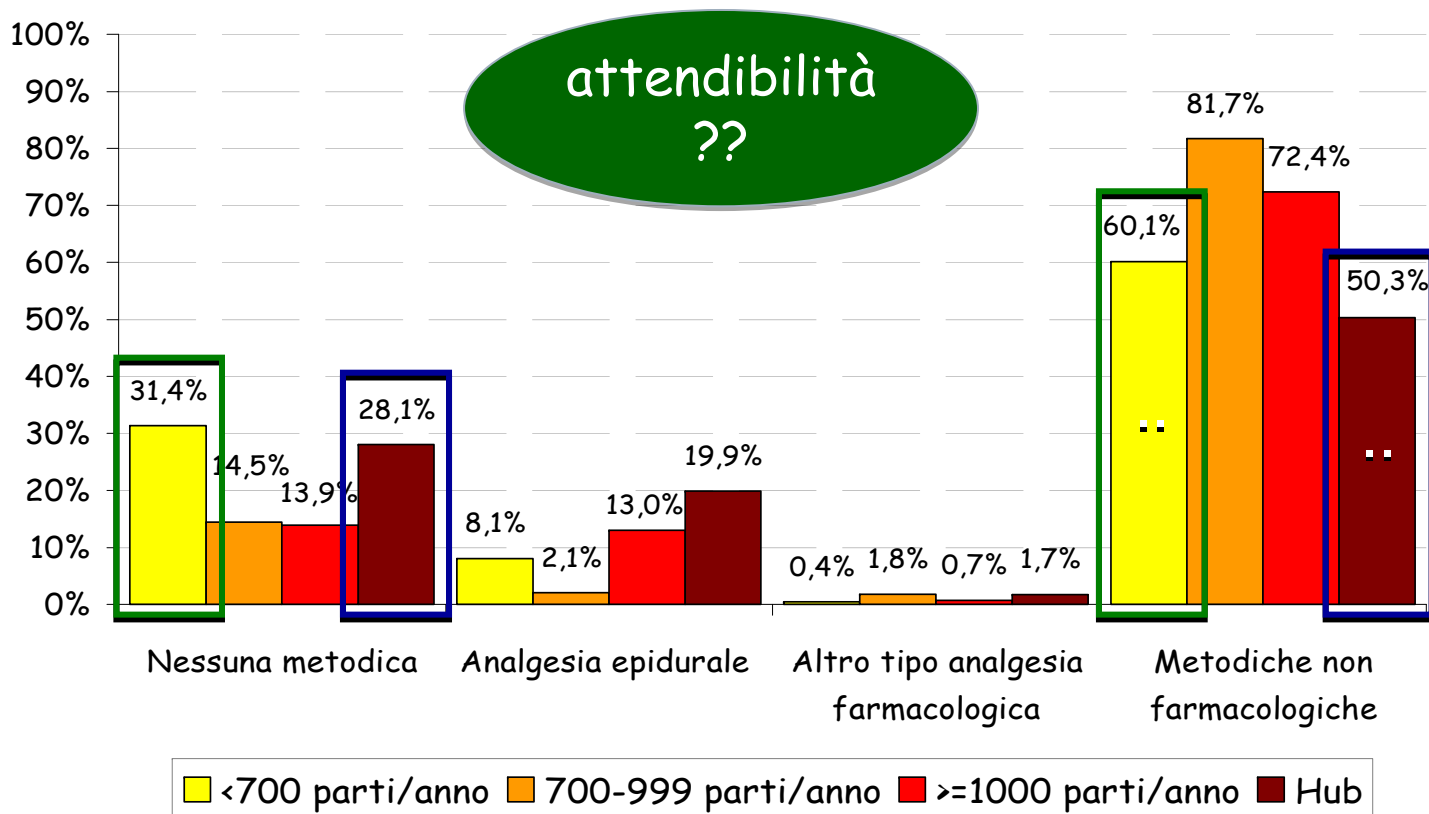
2.4

... ne consegue che è più frequente in donne che hanno utilizzato un servizio privato vs. consultorio (OR **1.9**)



.. risulta speculare la descrizione della popolazione che utilizza metodiche non farmacologiche
(valori di OR inferiori)

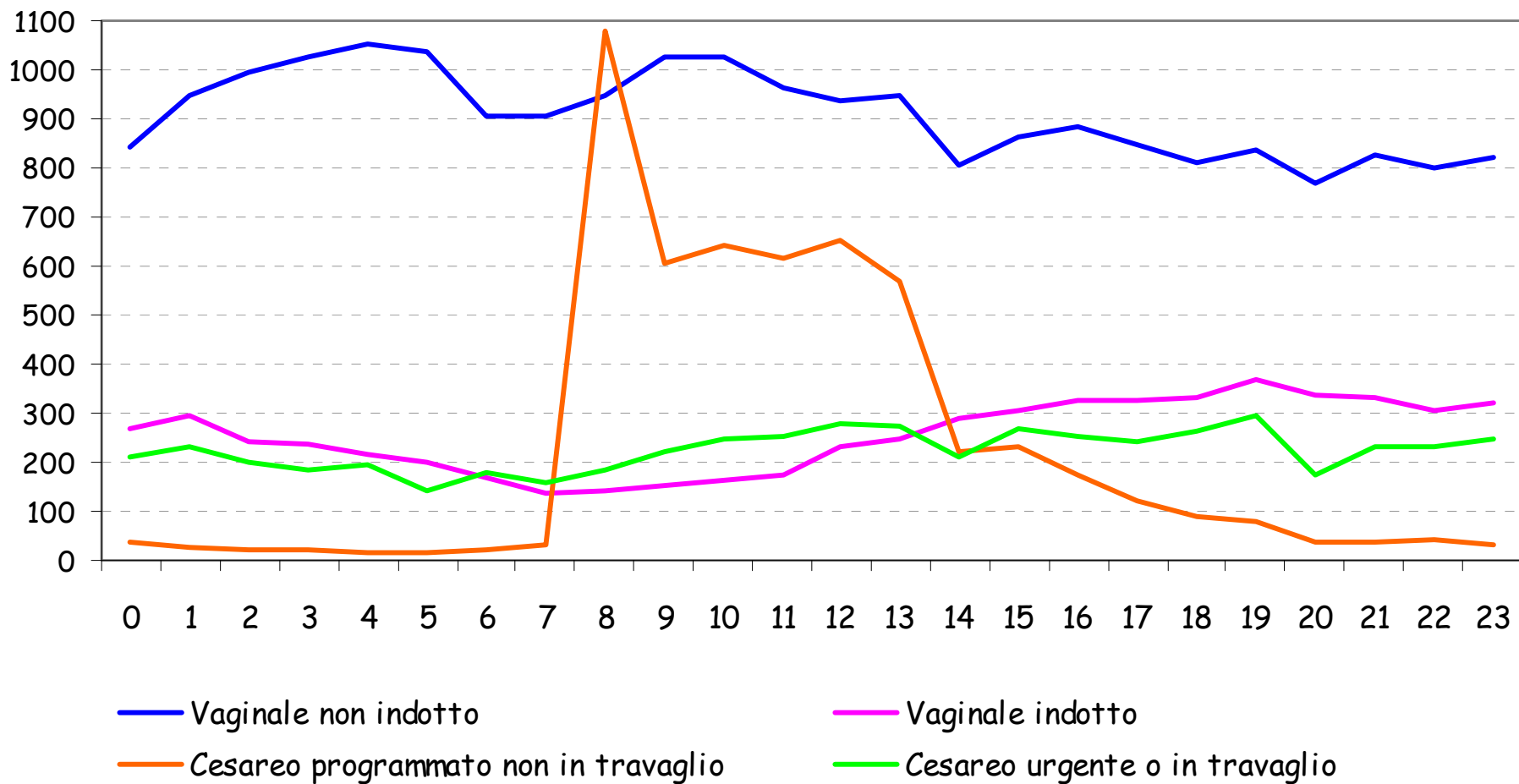
.. variazioni secondo volume di attività



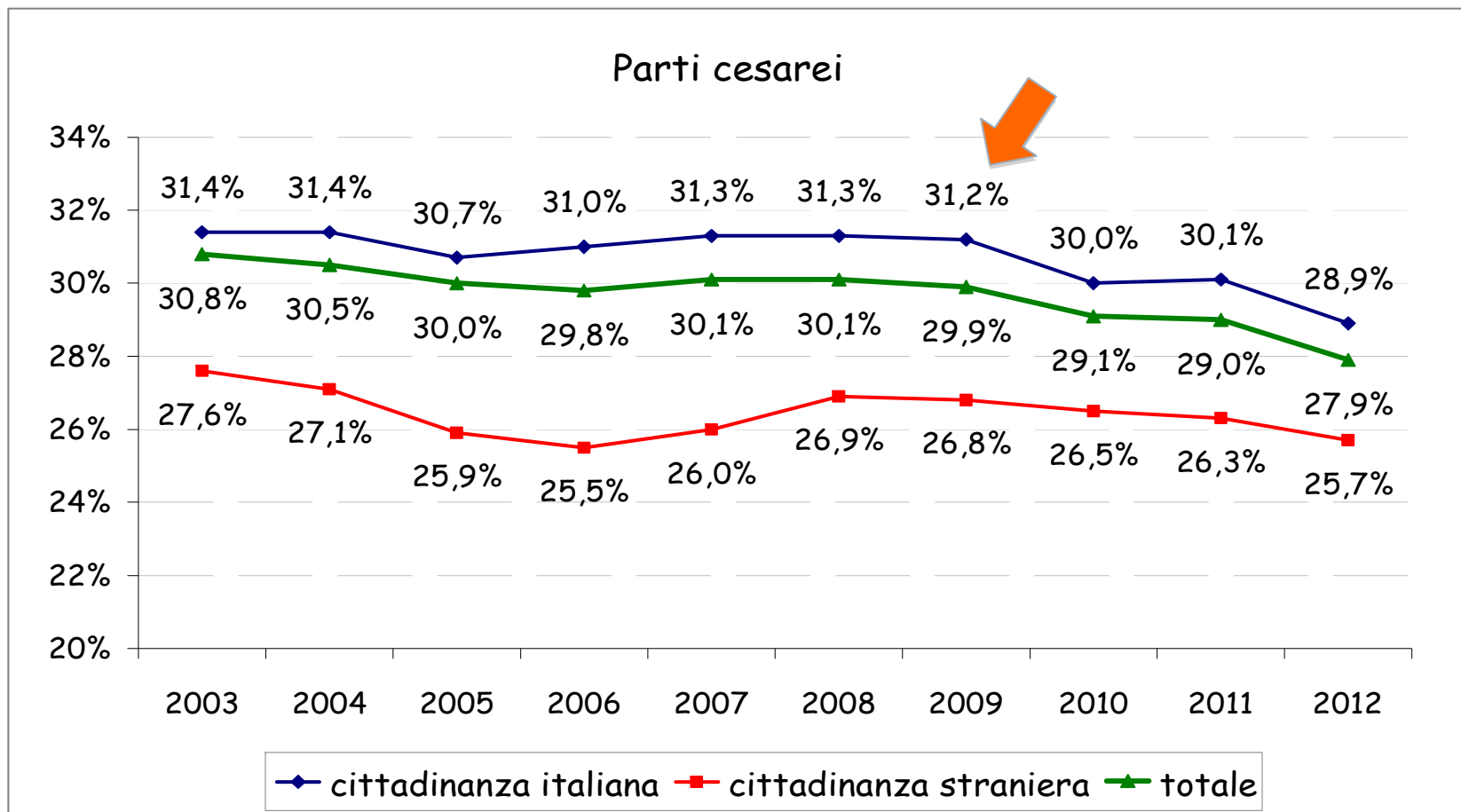
- qualche riflessione sui Centri che assistono <700 parti/anno ... e sui Centri Hub

ora del parto

Ora del parto (valori assoluti)



frequenza parto cesareo: ...



27.9%

riduzione di 3 punti in percentuale in 10 anni

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	51.4%	38.9%	52.8%
Spoke 700-999 parti/anno	51.4%	50.3%	53.9%
Spoke ≥1000 parti anno	41.2%	39.6%	45.2%
Hub con U.T.I.N.	43.2%	40.1%	47.2%

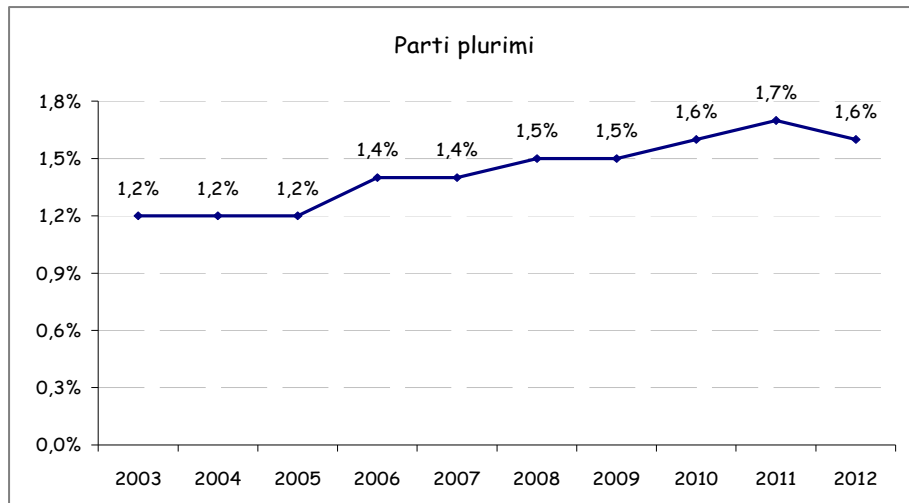
.. e non abbiamo escluso l'episiotomia !

la nascita



- gravidanze plurime
- nascita pretermine
- basso peso
- basso peso per età gestazionale
- rianimazione neonatale

gravidanze plurime



la frequenza è del 23.8%
in caso di
procreazione medico assistita
(1.2% nella restante popolazione)

2003

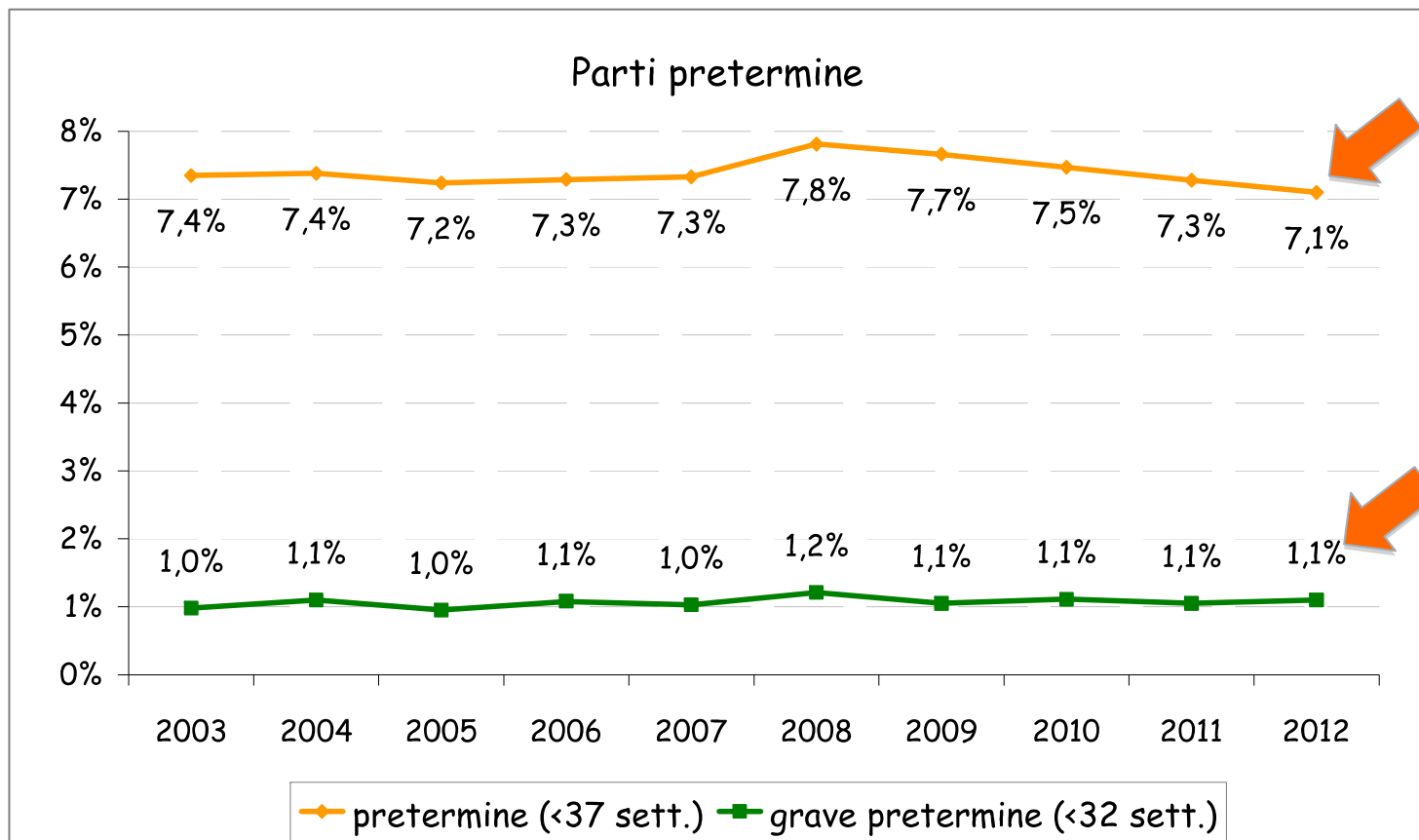
... **789** nati da parti plurimi



2012

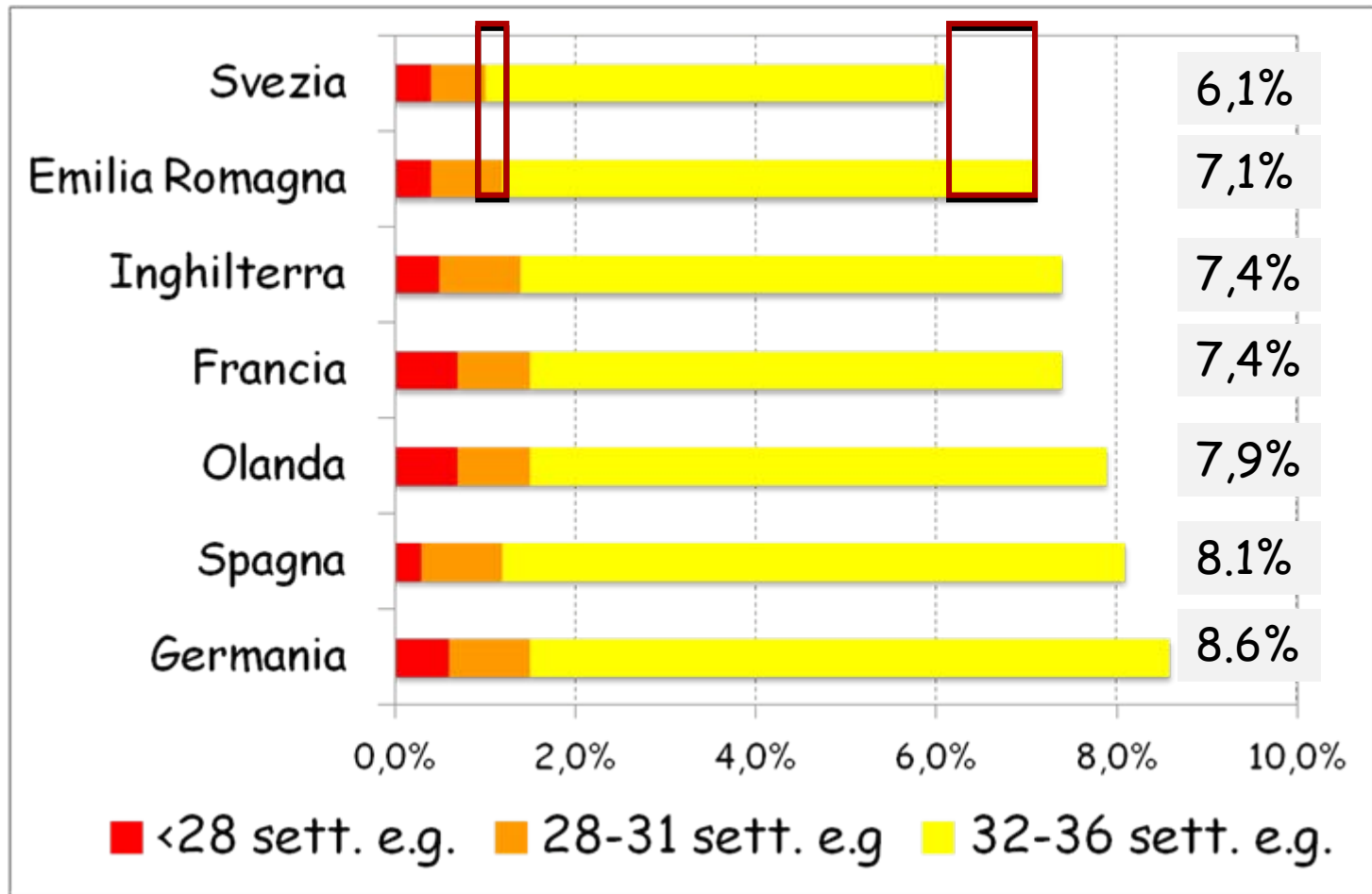
... **1254** nati da parti plurimi (**9.3% VLBW**)

il parto pretermine



non si osserva l'aumento della frequenza di parti pretermine,
da tante parti enunciata

il parto pretermine in Europa

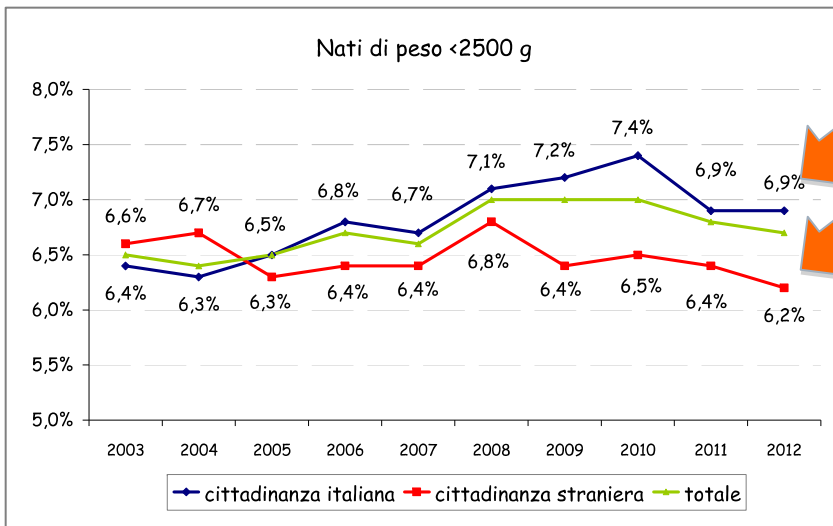


dove nascono i pretermine ?

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

		≤ 27 sett.	12/159 = 7.5%	Totale (sett.)			
		6/12 in Centri >1000 parti/anno		31-33	34-36		
3 Centri con U.T.I.N.				52	60	146	531
Area V Emilia	28-30 sett.	11/171 = 6.4%		3	24	170	
	5/11 in Centri >1000 parti/anno			1	8	118	
				1	5	101	
Area V Emilia C	31-33 sett. e.g	54/429 = 12.6%		61	130	526	
	37/54 in Centri >1000 parti/anno			1	4	43	
				3	2	57	
Area Vasta Romagna	34-36 sett.	633/2003 = 31.7%				310	
	280/633 in Centri >1000 parti/anno					67	
						77	
Totale				159	171	429	2000

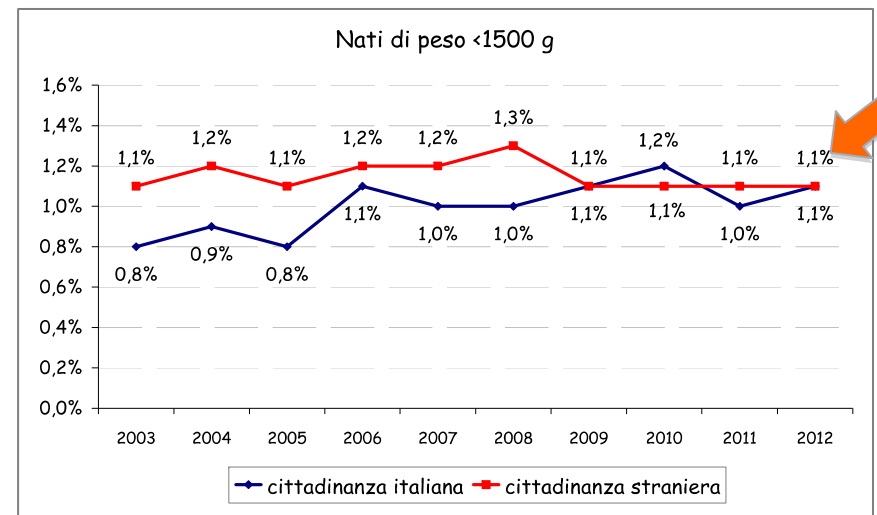
nati di basso peso



tende ad aumentare il divario
nella frequenza secondo la
cittadinanza materna
(italiana > straniera)

(ma non si osservava nei pretermine)

tende ad annullarsi il divario
(straniera > italiana)
per i nati VLBW



.. necessario tener conto che

CedAP
nati 2010

una maggior frequenza di nati SGA
da donne nate in Italia (**7.9%**)
rispetto a quelle nate all'estero (**7.5%**)

ma ...

Africa sub sahariana *	10,2 %
India-Pakistan-Sri Lanka-Bangladesh *	15,3 %
Cina-Taiwan	5,5 %
Sud America	5,3 %

i nati piccoli per età gestazionale

sono il **7.8%** della popolazione

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

	media	mediana	quartili
Spoke < 700 parti/anno	6,6%	7.5%	6.0 – 7.8
Spoke 700-999 parti/anno	8.3%	8.5%	8.4 – 8.6
Spoke ≥1000 parti anno	7.7%	7.8%	7.7 – 7.9
Hub con U.T.I.N.	7.9%	8.1%	7.4 – 8.6

la rianimazione neonatale

	Punteggio di Apgar	
	<4	<7
Emilia-Romagna	0,1%	0.7%
Danimarca	0,3%	0,8%
Germania	0,2%	1.0%
Francia	0,2%	0,8%
Olanda	0,4%	1,6%
Svezia	0,3%	1,0%
Scozia	0,5%	1,5%

.. qualche dubbio
sull'attendibilità
del dato

- dal 2012 era prevista la rilevazione del dato relativo all'effettuazione del **massaggio cardiaco** e **somministrazione di farmaci**.



necessaria una stabilizzazione del
flusso per un'analisi attendibile

qualche considerazione finale

IO RAGIONO
CON LA MIA
TESTA.

PIANTALA
DI FAR
LA VITTIMA.



occhio ai numeri assoluti ...

	2003	2012	variazione
numero nati	36.255	39.256	+ 8.3%
nati di basso peso (<2500 g.)	2273	2614	+ 15.0%
nati di peso molto basso (<1500 g.)	336	422	+ 25.6%

- ... e tenendo conto di quanto detto precedentemente sull'aumento del numero di donne che hanno scelto i servizi consultoriali

stante questo aumento assoluto

allorché si definiscono linee di indirizzo
è necessario misurarsi con la ..



sostenibilità degli
indirizzi proposti

~~adeguamento
risorse~~

ridefinizione
priorità



.. nonostante le mancate risorse



.. sono stati registrati importanti miglioramenti e, nel complesso, si registra una capacità di adeguamento del sistema ai cambiamenti intervenuti nel decennio



.. ma esiste un'ampia variabilità tra i Centri, e in alcuni di essi persistono importanti criticità

.. un compito per l'anno a venire



analizzare i dati CedAP del proprio Centro
(riunione congiunta !!)
unitamente ai dati dell'audit e
definire le principali criticità esistenti

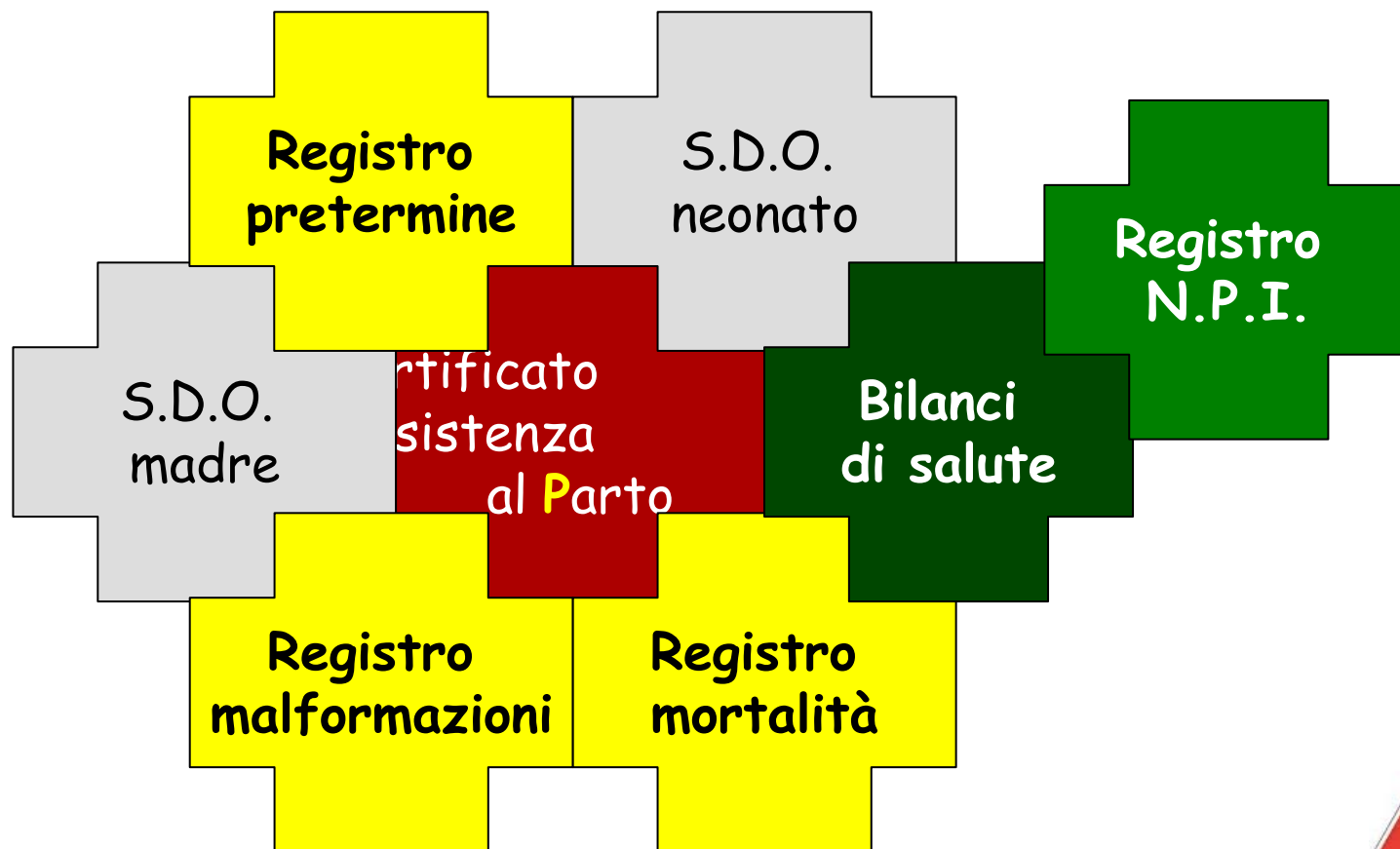


How are we performing? March 2010



stabilire gli standard che
si intendono perseguire
e esplicitare mensilmente
i dati di monitoraggio

lo stato attuale dei flussi informativi

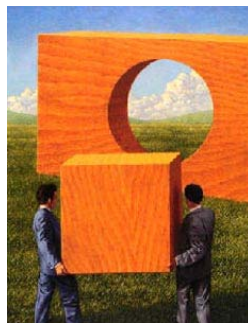
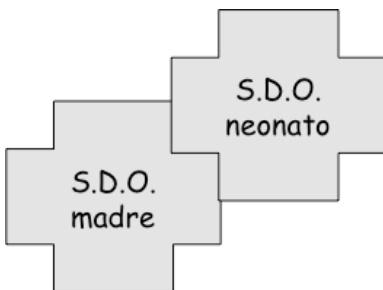


possiamo migliorare

il CedAP contiene poche informazioni sulla salute del neonato ...

scegliere alcune "patologie indice",
in campo ostetrico e neonatale,
per le quali garantire un miglioramento
nell'accuratezza di assegnazione dei codici

.. e se riuscissimo a modificare
il tracciato a livello nazionale !!



HAI BUONE
PROBABILITA'
DI VIVERE
CENT'ANNI.

TUTTI QUI
IN QUESTO
PAESE?!

