

La nascita in Emilia-Romagna nel 2018

Bologna, 28.11.2019

gravidanza e parto

Enrica Perrone



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

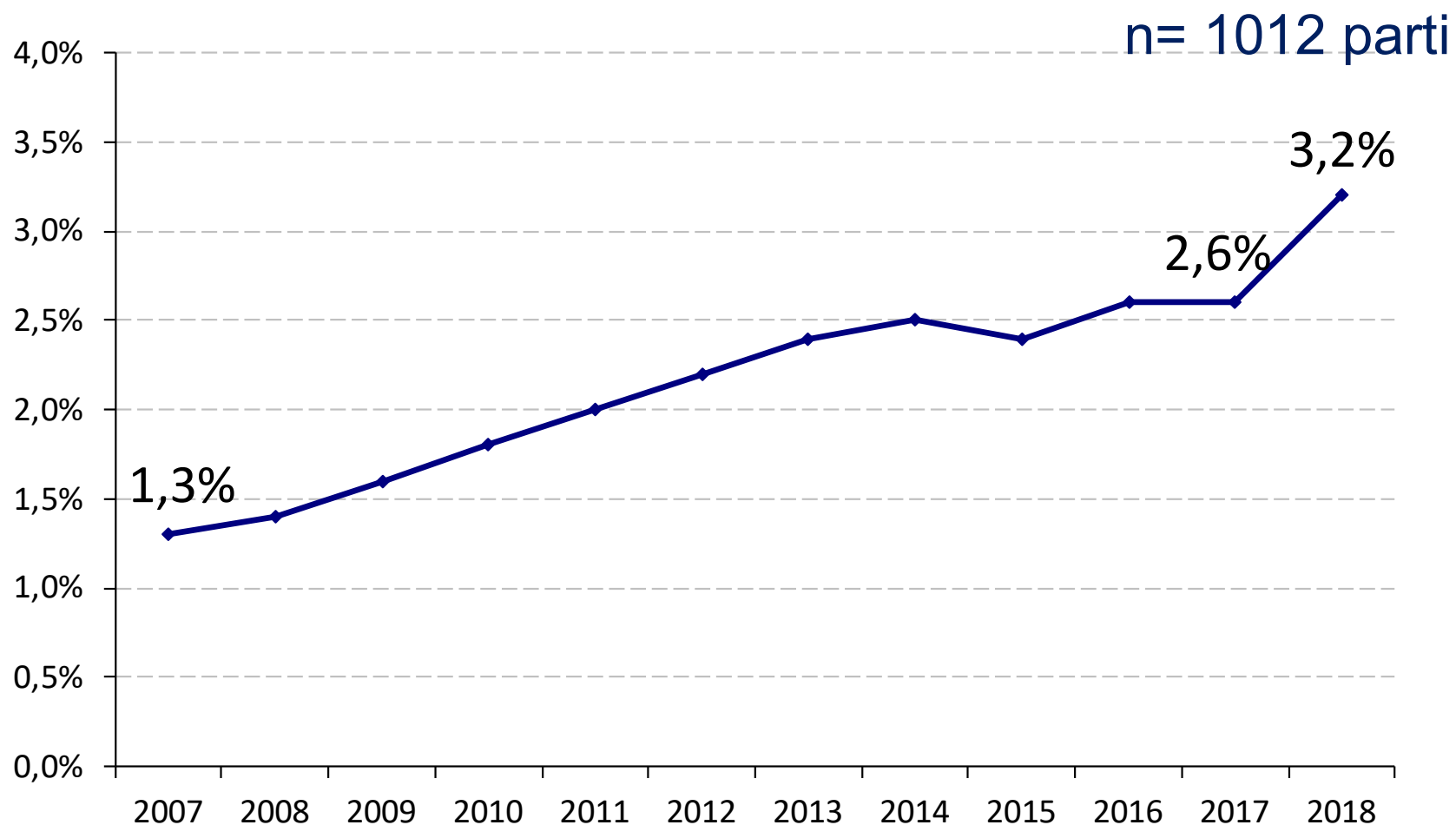


ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

di cosa parliamo

- ricorso a procreazione medicalmente assistita
- utilizzo dei servizi in epoca prenatale
- decorso e assistenza in gravidanza
- corso di accompagnamento alla nascita
- conduzione del travaglio
- taglio cesareo

procreazione medicalmente assistita



chi ricorre più frequentemente a PMA

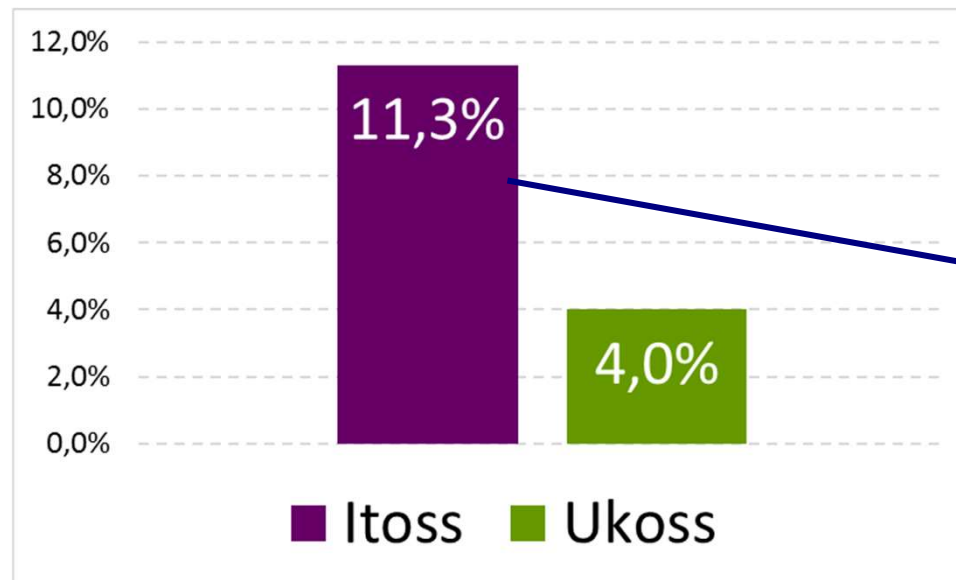
- donne di età ≥ 45 a (40,6% vs 1,3% in < 35 a)
- cittadine italiane (4% vs 1,5% in straniere)
- donne con alta scolarità (4,5% vs 1,7% con bassa)

nati da PMA vs da gravidanza spontanea

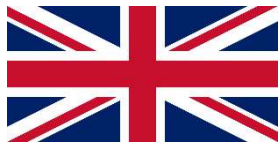
	PMA n= 1.194	no – PMA n= 31.283
nascita gemellare	30%	2,5%
nato <37 ⁺⁰ sett.	23,1%	7,1%
nato con peso <2500 g	24,5%	6,3%
nato SGA	13,9%	8,8%
necessità di rianimazione	6,4%	2,6%
nato morto	0,6%	0,3%

esiti avversi materni associate a PMA

2013-2017 casi di morte materna associati a PMA



7/12 BMI ≥ 30
4/12 ≥ 42 a



esclusione offerta PMA: BMI ≥ 30 e ≥ 42 a

regolamentazione criteri accesso

DGR 916/2018
erogabilità <46 a



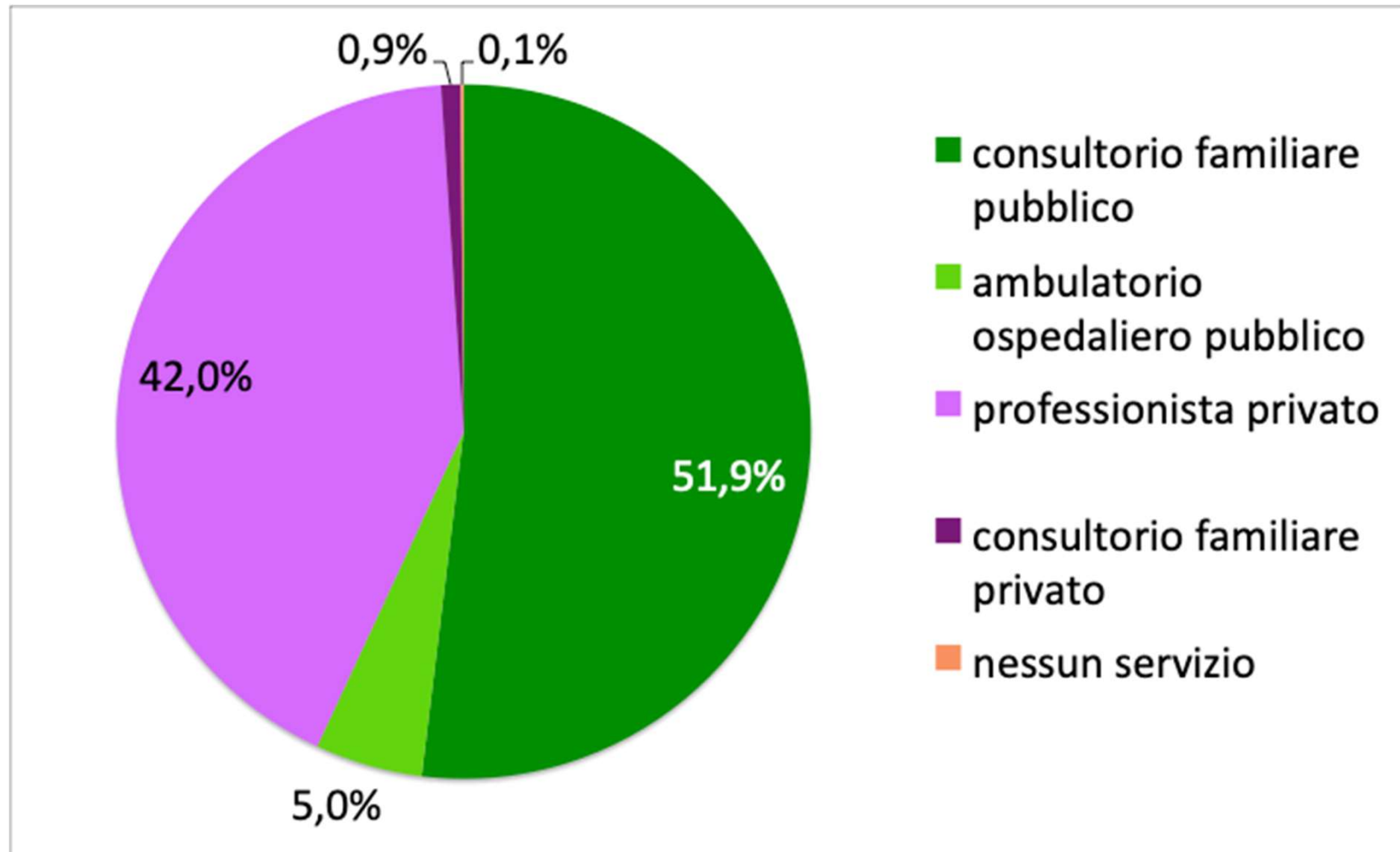
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 GIUGNO 2018, N. 916

Aggiornamento del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle relative tariffe in materia di procreazione medicalmente assistita

di cosa parliamo

- ricorso a procreazione medicalmente assistita
- utilizzo dei servizi in epoca prenatale
- decorso e assistenza in gravidanza
- corso di accompagnamento alla nascita
- conduzione del travaglio
- taglio cesareo

servizio prevalentemente utilizzato



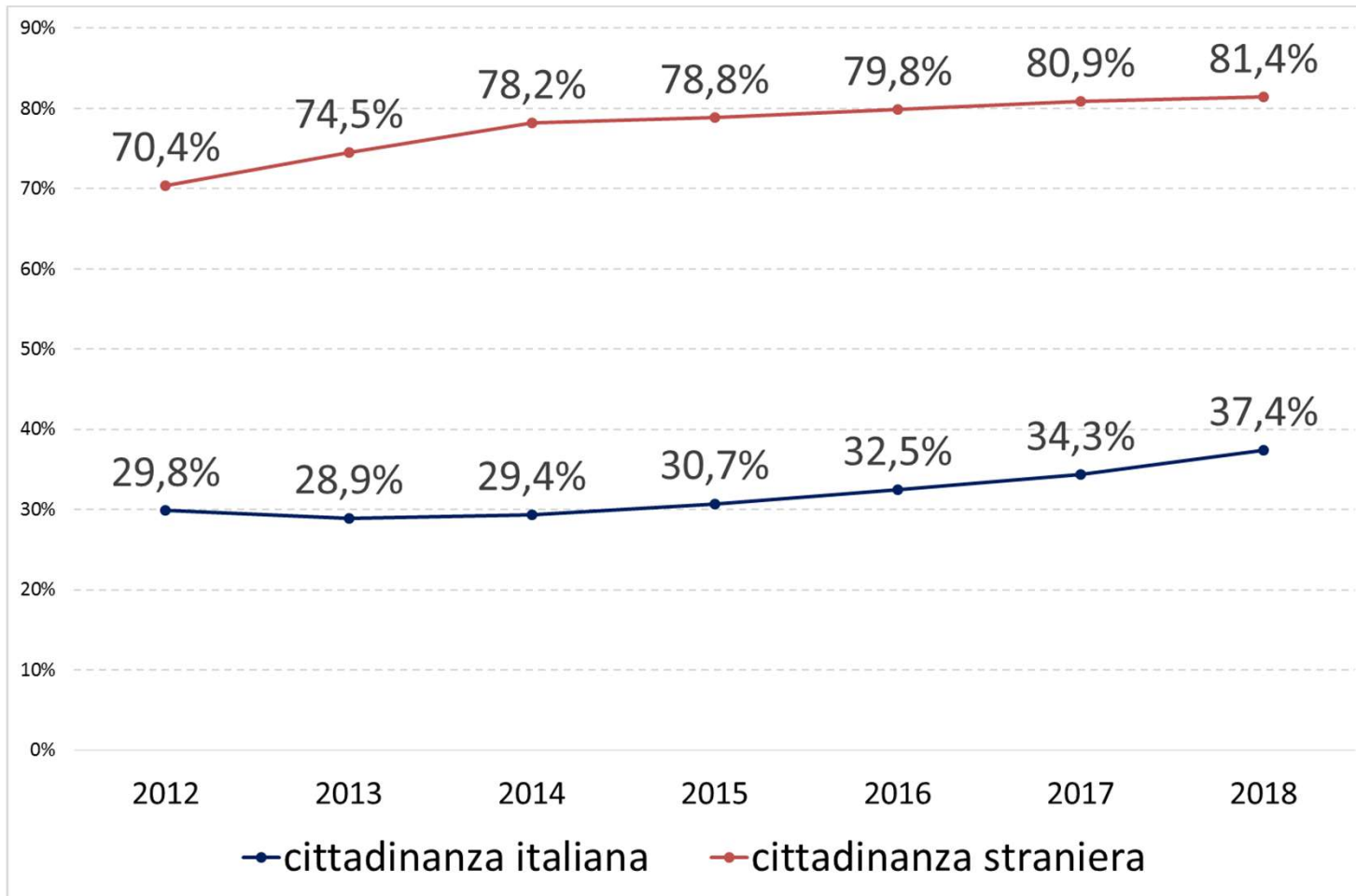
utilizzo servizio pubblico

	ORa (IC95%)
età (anni)	
<25	2,19 (1,97-2,45)
25-34	rif
≥35	0,67 (0,63-0,70)
parità	
multipara	rif
primipara	0,73 (0,69–0,77)
cittadinanza	
italiana	rif
straniera	5,66 (5,33–6,03)
scolarità	
alta	rif
media	1,33 (1,26-1,41)
bassa	2,60 (2,42-2,80)

10 ORa: età, parità, cittadinanza e scolarità



utilizzo del consultorio pubblico



di cosa parliamo

- ricorso a procreazione medicalmente assistita
- utilizzo dei servizi in epoca prenatale
- decorso e assistenza in gravidanza
- corso di accompagnamento alla nascita
- conduzione del travaglio
- taglio cesareo

decorso e assistenza in gravidanza



decorso fisiologico a
conduzione ostetrica



26,9%



45,2%



decorso fisiologico a
conduzione medica

47,1%

31,1%

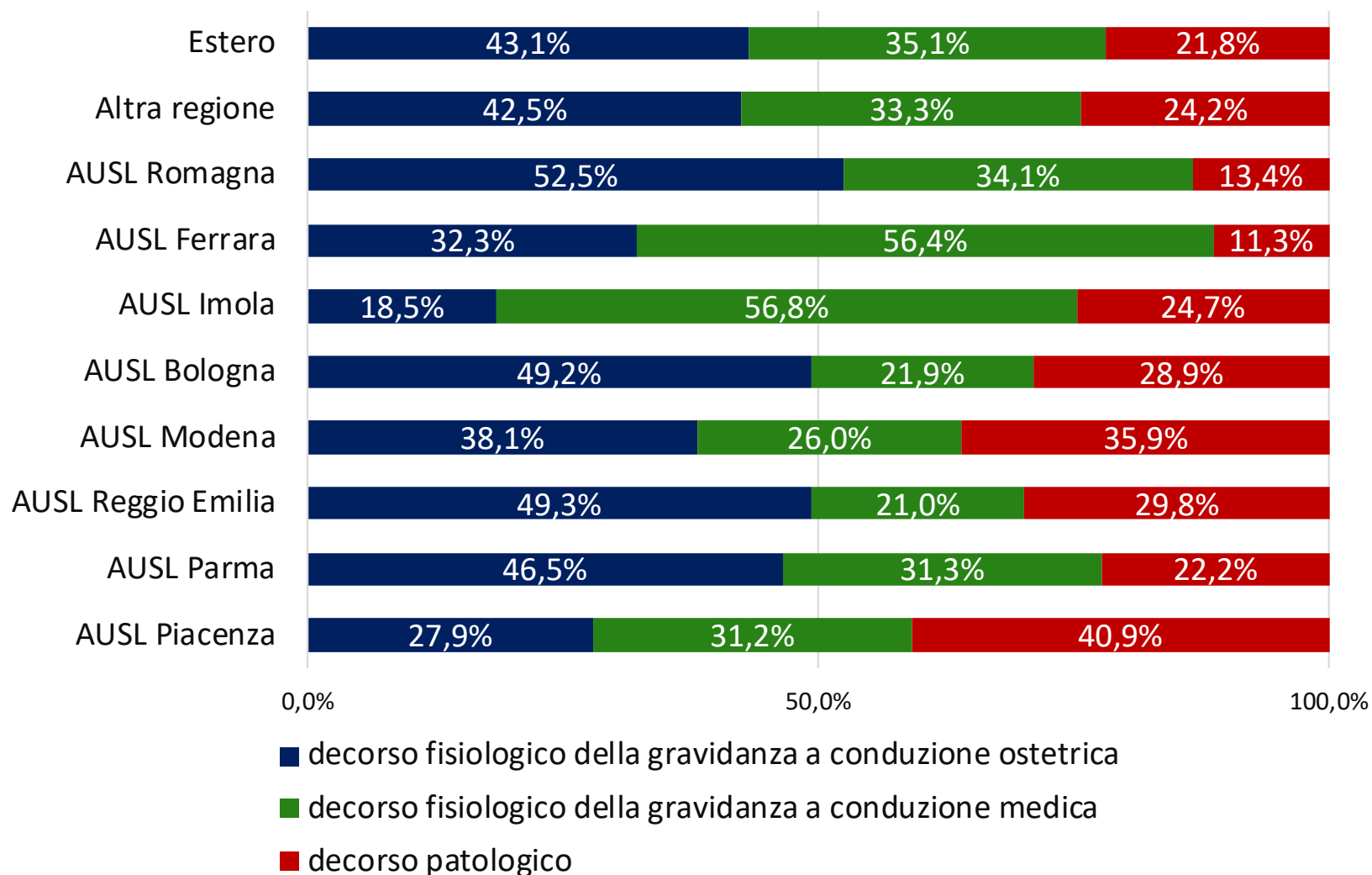


decorso patologico

23,3%

23,7%

decorso gravidanza nei consultori



14 esclusi dati AOU Modena e Bologna (decorso fisiologico a conduzione ostetrica $\leq 5\%$)



categorizzazione della gravidanza

- modelli organizzativi differenti:
 - gravidanze fisiologiche gestite dal medico
 - scostamenti dalla fisiologia gestiti dall'ostetrica



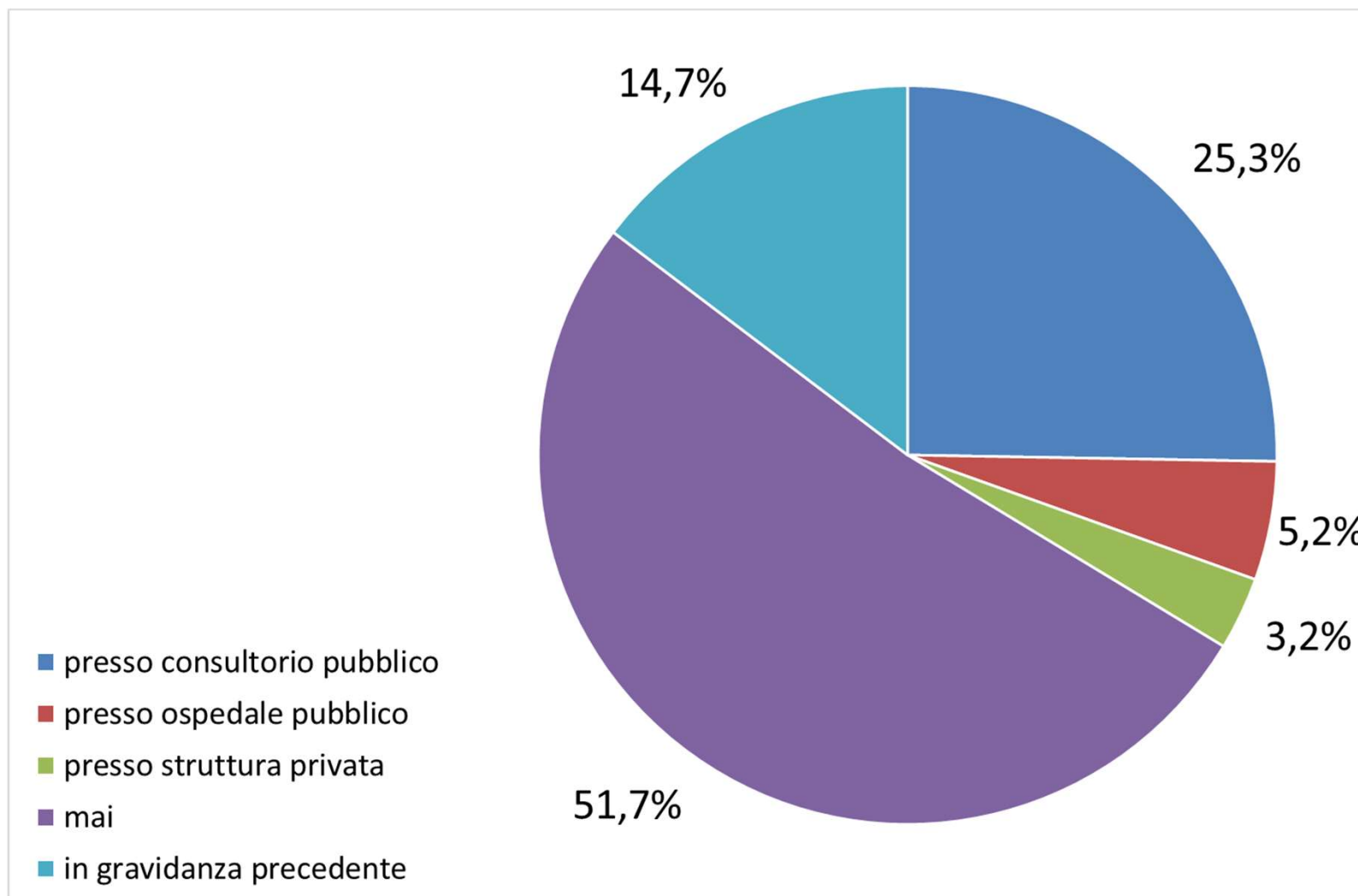
- variabilità nell'attribuzione tipo di decorso



di cosa parliamo

- ricorso a procreazione medicalmente assistita
- utilizzo dei servizi in epoca prenatale
- decorso e assistenza in gravidanza
- corso di accompagnamento alla nascita
- conduzione del travaglio
- taglio cesareo

frequenza corso di accompagnamento



nessuna partecipazione al corso

	ORa (IC95%)
età (anni)	
<25	2,14 (1,94-2,37)
25-34	rif
≥35	1,07 (1,01-1,29)
cittadinanza	
italiana	rif
straniera	4,22 (3,98–4,49)
scolarità	
alta	rif
media	1,46 (1,38-1,55)
bassa	3,15 (2,92-3,39)
servizio utilizzato	
pubblico	rif.
privato	0,82 (0,77-0,86)

18 ORa: età, parità, cittadinanza e scolarità, servizio utilizzato



favorire la partecipazione

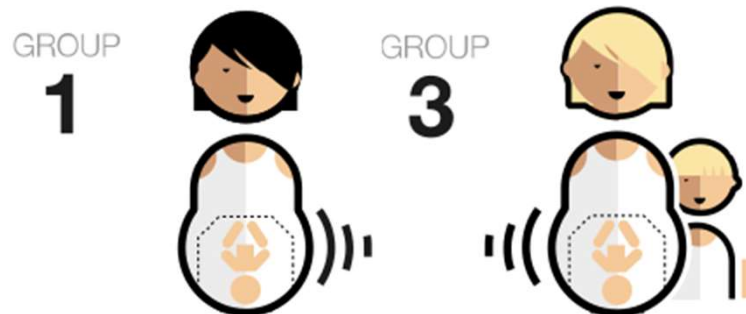
- rilevare l'esperienza delle donne e i fattori di ostacolo alla partecipazione
- pianificare strategie per aumentare la partecipazione di gruppi di donne vulnerabili

di cosa parliamo

- ricorso a procreazione medicalmente assistita
- utilizzo dei servizi in epoca prenatale
- decorso e assistenza in gravidanza
- corso di accompagnamento alla nascita
- conduzione del travaglio
- taglio cesareo

conduzione travaglio di parto

40,2% travagli a
conduzione ostetrica

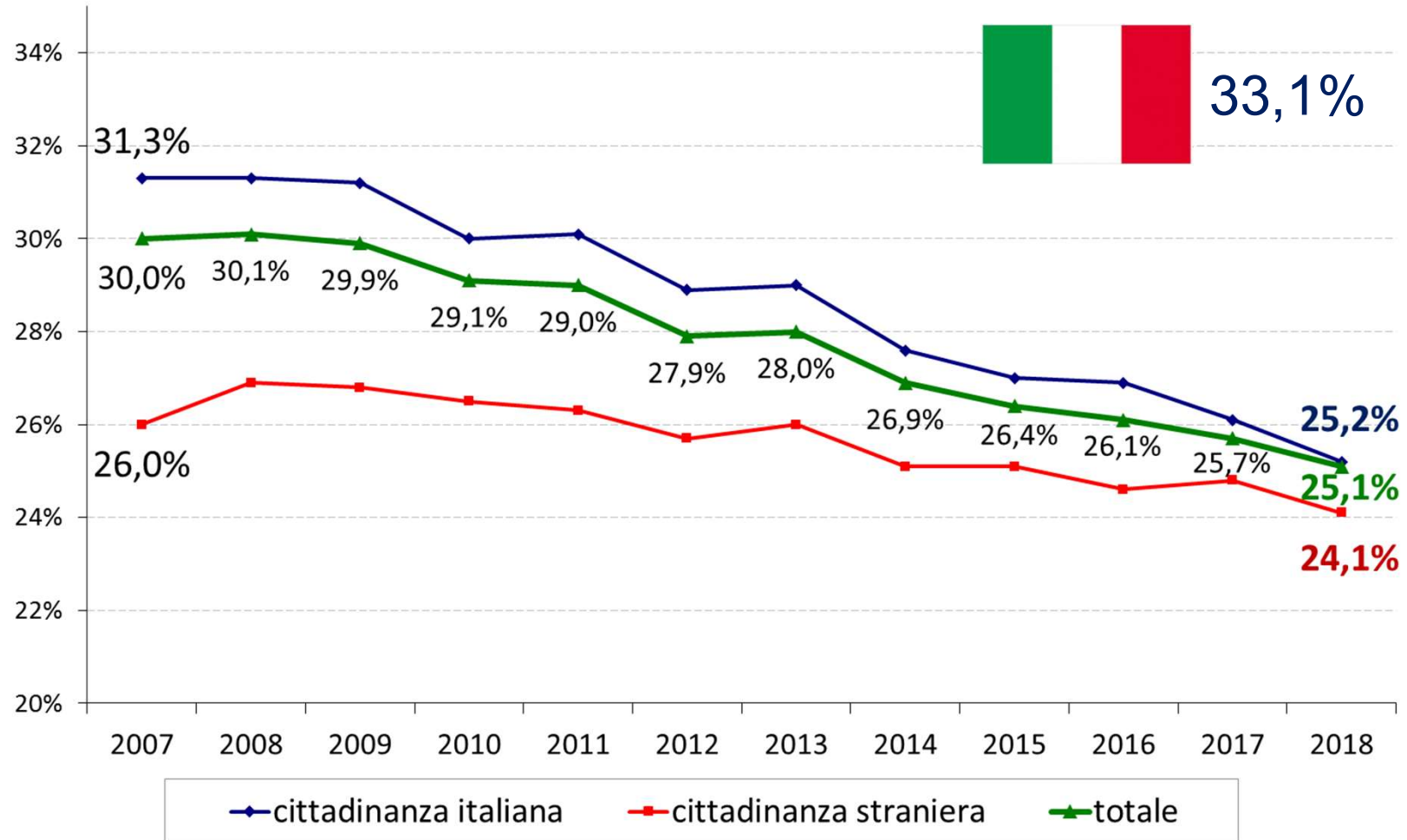


57,9% travagli a
conduzione ostetrica

di cosa parliamo


- ricorso a procreazione medicalmente assistita
- utilizzo dei servizi in epoca prenatale
- decorso e assistenza in gravidanza
- corso di accompagnamento alla nascita
- conduzione del travaglio
- taglio cesareo

taglio cesareo (TC)



I classe di Robson

Group 1



Nulliparous with single cephalic pregnancy, ≥ 37 weeks gestation in spontaneous labour


26,3%

- 87,8% ♀ con decorso gravidanza fisiologico
- 7,9% TC

Categoria punto nascita	contributo % al totale dei parti	TC (%)
Hub	26,1	7,8
Spoke ≥ 1000 p/a	25,1	5,8
Spoke < 1000 p/a	28,1	10,3

Ila classe di Robson

Group 2a



Nulliparous with single cephalic pregnancy, ≥ 37 weeks gestation who either had labour induced

13,7%

- 16,4% TC

Categoria punto nascita	contributo % al totale dei parti	TC (%)
Hub	14,3	15,1
Spoke ≥ 1000 p/a	13,0	15,5
Spoke < 1000 p/a	12,1	23,2

V classe di Robson

Group 5



All multiparous with at least one previous uterine scar, with single cephalic pregnancy, ≥ 37 weeks gestation

C **10,3%**

- 77% TC

Categoria punto nascita	contributo % al totale dei parti	TC (%)
Hub	10,4	74,7
Spoke ≥ 1000 p/a	11,1	71,3
Spoke < 1000 p/a	9,0	83,6

aree di miglioramento

- indirizzare la patologia in centri con maggiori risorse strutturali e professionali
- diversificare l'offerta assistenziale in funzione di fisiologia e patologia: aree funzionali a conduzione ostetrica per travaglio e parto fisiologici
- ridurre il tasso di TC in donne indotte, precesarizzate e in analgesia epidurale