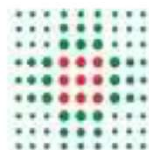


# LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA

## 16° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) – Anno 2018

# Sorveglianza della mortalità perinatale

**Fabrizio Sandri**  
**UOC Neonatologia e TIN**  
**Dipartimento Materno-Infantile**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

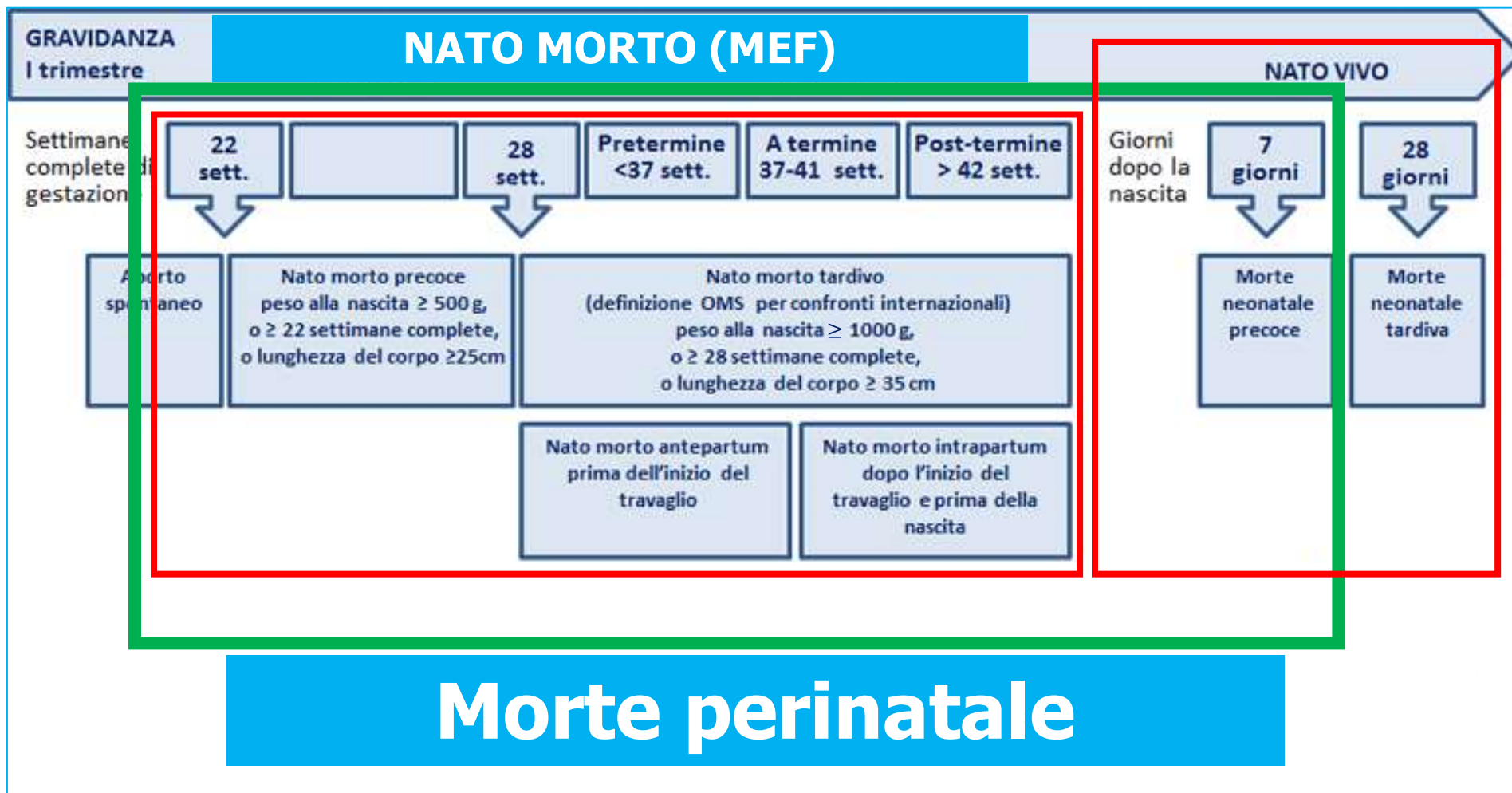
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**Grazie in  
particolare a:**

- **Enrica Perrone**
- **Francesca Monari**
- **Alessandra Vancini**

**LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA**

**16° Rapporto sui dati del  
Certificato di Assistenza al Parto  
(CedAP) – Anno 2018**



## **Nato morto (*Stillbirth*)**

- Diagnosi di morte fetale dopo le 22 sett. di e.g.
- Parto, di un feto morto, **≥ 22 sett.** di e.g. o di peso neonatale **≥ 500 grammi** (se l'e.g. non è conosciuta)

*(WHO, 2006)*

## **Tasso di natimortalità**

Rapporto tra il numero dei nati morti in un dato intervallo di tempo e il totale dei nati (nati morti e nati vivi) nello stesso intervallo di tempo, moltiplicato per mille.

## **Tasso di mortalità perinatale**

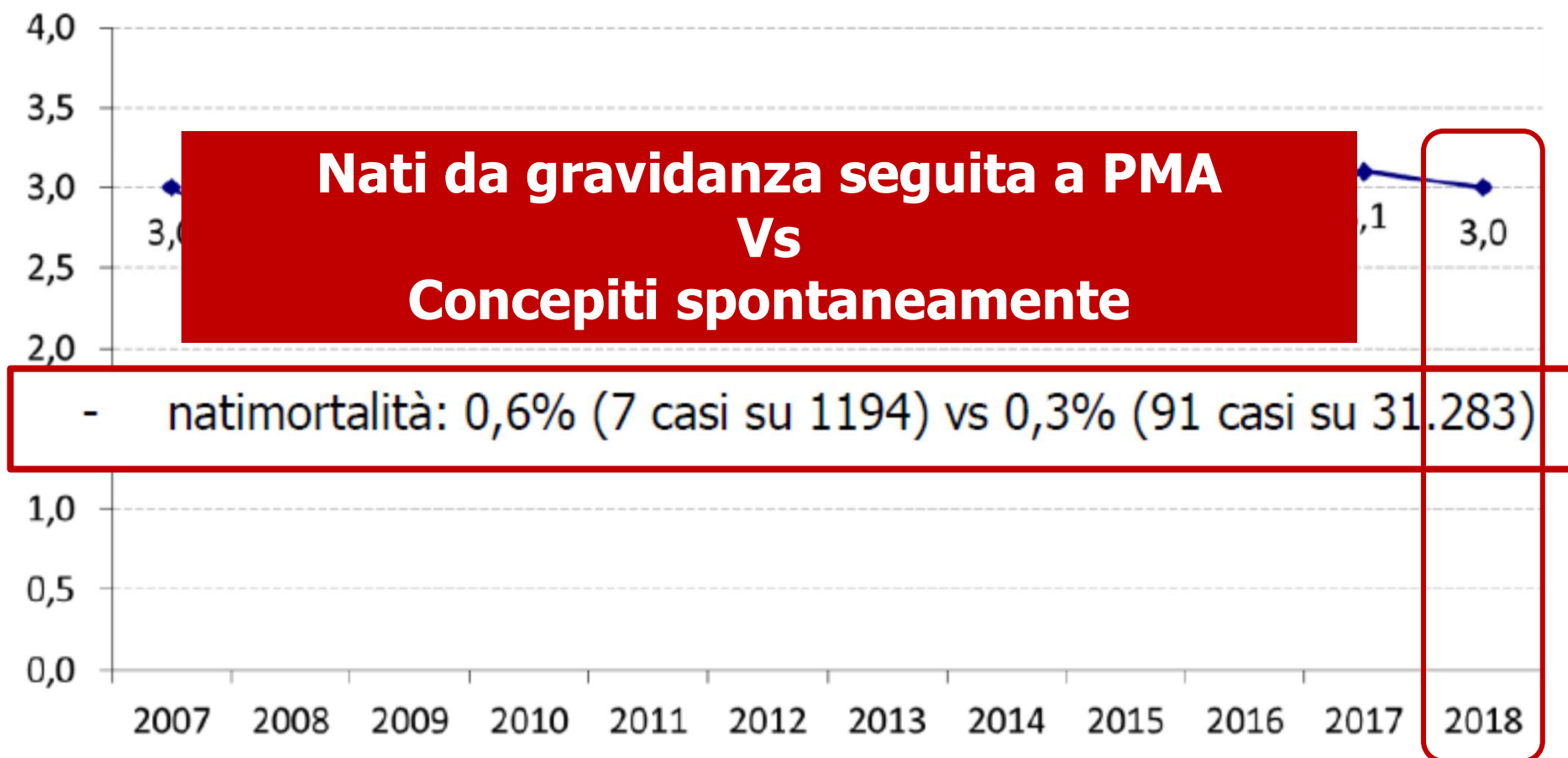
Rapporto tra il numero dei nati morti sommato al numero dei neonati morti entro i primi 7 giorni di vita in un dato intervallo di tempo e il totale dei nati (nati morti e nati vivi) nello stesso intervallo di tempo, moltiplicato per mille\*.

\*Per i confronti internazionali l'Oms include solo i feto nati morti con un peso alla nascita pari o superiore a 1000 grammi o di 28 o più settimane di gestazione (nati morti tardivi).

Nel 2018 sono stati registrati nel CedAP 100 nati morti che determinano un tasso di **natimortalità** del 3,0‰. Per il primo anno, il dato risulta superiore rispetto ai 95 casi rilevati attraverso il sistema di sorveglianza della natimortalità attivo a livello regionale

Il tasso nazionale di nati morti (2016, ultimo dato disponibile) è 2,78‰. (Ministero della salute, 2019)

Tasso di nati-mortalità (x1000)



## Nati da gravidanza seguita a PMA vs Concepiti spontaneamente

Fra i nati da gravidanza seguita a PMA rispetto a quelli concepiti spontaneamente, si osserva una maggiore frequenza di:

- nascita gemellare: 30% vs 2,5%
- nascita pretermine <37<sup>+0</sup> settimane: 23,1% vs 7,1%; *late preterm* (34<sup>+0</sup>-36<sup>+6</sup>): 17% vs 5,2%; <34<sup>+0</sup> settimane: 6,1% vs 1,8%;
- basso peso alla nascita (<2500g) 24,5% vs 6,3%; peso alla nascita molto basso (<1500g) 4,1% vs 1,0%
- nato piccolo per l'età gestazionale (*small for gestational age* – SGA): 13,9% vs 8,8%
- necessità di rianimazione in sala parto 6,4% vs 2,6%
- natimortalità 0,6% (7 casi su 1194) vs 0,3% (91 casi su 31.283)



## NATIMORTALITA' TRIENNIO 2016-2018

Tasso di natimortalità secondo la classe di età gestazionale	
Età gestazionale	Tasso natimortalità
< 33 sett	66,2 ‰

Nel triennio considerato si osserva un rischio maggiore di natimortalità in:

- donne con cittadinanza straniera rispetto a quelle con cittadinanza italiana (4,2‰ vs 2,5‰);
- donne con scolarità bassa rispetto a quelle che hanno conseguito una laurea (3,7‰ vs 2,6‰);
- nati da parto plurimo rispetto ai nati da parto semplice (6,5‰ vs 2,9‰).

### Anni 2016-2018

Come atteso, il tasso di natimortalità è più elevato per età gestazionali più basse, riducendosi sensibilmente nei nati a termine. Nonostante ciò, il 35,7% dei decessi è stato registrato in gravidanze a termine.

Bologna, 18.12.2018

---

**Progetto di**  
**SORVEGLIANZA SULLA NATIMORTALITÀ**  
**IN EMILIA-ROMAGNA**  
**Quadriennio 2014-2017**

**Cristina Salerno, Gaia Po, Francesca Monari, Fabrizio Dapoto, Camilla Lupi\*,  
Fabio Facchinetti *per il Sottogruppo Natimortalità della Commissione Nascita***

Università di Modena e Reggio Emilia, dip. Materno-infantile, UOC Ginecologia e Ostetricia

\* Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, RER



## GRUPPO REGIONALE NATIMORTALITÀ

Fabio Facchinetti - Dipartimento integrato Materno Infantile, AOU Policlinico di Modena;  
Camilla Lupi - Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Direzione Generale sanità e politiche sociali e per l'integrazione, RER

**Vittorio Basevi**

### NEONATOLOGI/ PEDIATRI:

- Gina Ancora - Azienda USL della Romagna;
- Claudio Chiossi - Azienda USL di Modena;
- Guido Cocchi - AOU di Bologna;
- Anna Donati - Azienda USL di Bologna;
- Gianpaolo Garani - AOU di Ferrara;
- Giancarlo Gargano - AO di Reggio Emilia;
- Palma M. A. Mammoliti - Azienda USL della Romagna;
- Nives Melli - AO di Reggio Emilia;
- Francesco Torcetta - AOU di Modena;
- Alessandra Vancini - Azienda USL di Bologna.

### ANATOMO-PATOLOGI:

- Maria Paola Bonasoni, AO di Reggio Emilia;
- Luciano Mancini, AOU Policlinico di Modena;
- Angela Salerno, Azienda USL di Bologna;
- Massimo Pedriali, AOU di Ferrara.

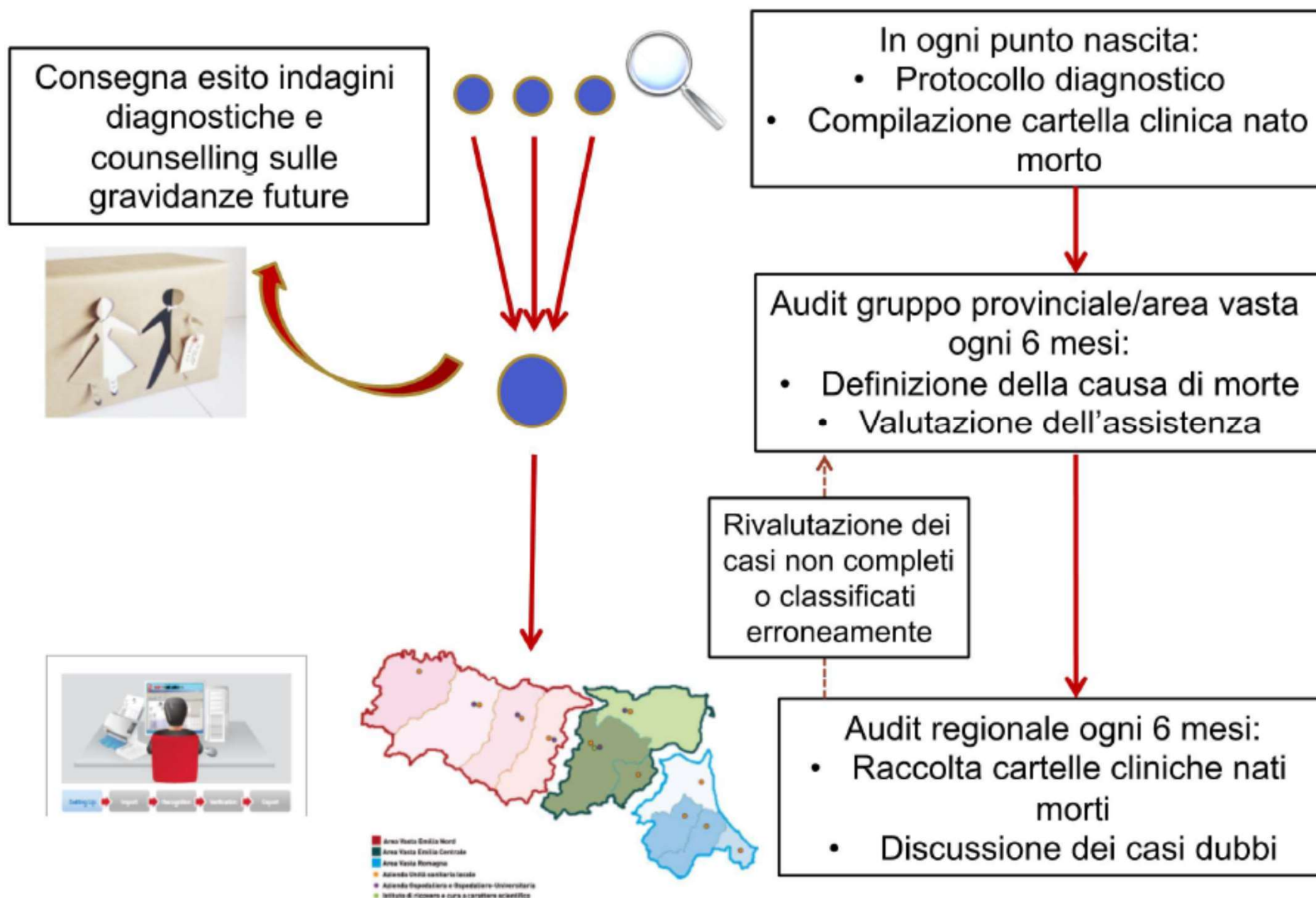
### MICROBIOLOGI:

Liliana Gabrielli -  
AOU di Bologna

### OSTETRICI-GINECOLOGI:

- Chiara Belosi - Azienda USL della Romagna;
- Cristina Banzi - AOU di Ferrara;
- Giuseppina Comitini - AO di Reggio Emilia;
- Stefania Fieni - AOU di Parma;
- Francesca Monari - AOU di Modena;
- Federica Ricchieri - AOU di Modena;
- Marisa Vitarelli - Azienda USL della Romagna.

## Sistema di Sorveglianza della Natimortalità in Emilia Romagna



## CONFRONTO TRA RILEVAZIONE CEDAP E AUDIT IN BASE ALL'EPOCA GESTAZIONALE

EPOCA GESTAZIONALE	CASI RILEVATI IN CEDAP	CASI RILEVATI DA AUDIT	DIFFERENZA CEDAP-AUDIT
<i>22-27 SETTIMANE</i>	72	101	<b>-29</b>
<i>≥ 28 SETTIMANE</i>	349	342	<b>7</b>
<i>TOTALE</i>	421	<b>444*</b>	<b>23*</b>

**30 casi INTRAPARTUM  
(6.8%)**

\* Di un caso, rilevato dall'audit e non nel CedAP, non è nota l'epoca gestazionale



# Cartella clinica del nato morto



*Da trasmetterne copia in Regione per "Rapporto confidenziale regionale sulla natimortalità".  
L'originale rimane nella cartella della madre*

Ospedale di:	Numero nosologico madre:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Data diagnosi decesso:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  ore  _ _ _ _ _	
Cartella sequestrata ① SI ② No	
<b><u>DECESSO</u></b>	
Epoca gestazionale del decesso:	① antepartum ② intrapartum
Ultimi movimenti fetali avvertiti (prima della diagnosi di morte fetale):	_ _ _ _  ore  _ _ _ _ _  minuti <input type="checkbox"/> n.c.

<b><u>DATI SOCIO-ANAGRAFICI MADRE</u></b>	
Età:	_ _ _ _  (anni compiuti al momento del parto)
Scolarità:	① primaria ② secondaria ③ universitaria ④ n.c.
Paese di nascita:	① Italia ② altro Paese (specificare): ..... ③ n.c.
Cittadinanza:	① italiana ② straniera (specificare): ..... ③ n.c.

<b><u>GRAVIDANZA</u></b>	
Gravidanza:	① singola ② plurima se plurima, vitalità altri nati: nati vivi, n°  _ _  nati morti, n°  _ _
	① spontanea ② PMA se da PMA, ① autologa ② eterologa (seme) ③ eterologa (ovodonazione) ④ n.c.
Età gestazionale:	_ _ _ _  sett.  _ _  gg. età gestazionale valida: ① da epoca amenorrea ② stima ecografica ③ n.c.
Visite in gravidanza:	numero:  _ _ _ _ _
	prima visita a:  _ _ _ _ _  settimane di gestazione <input type="checkbox"/> n.c. ultima visita a:  _ _ _ _ _  settimane di gestazione <input type="checkbox"/> n.c.
Ecografie in gravidanza:	numero:  _ _ _ _ _
	I trimestre: ① SI ② No ③ n.c. morfologica a 20 sett. e.g.: ① SI ② No ③ n.c.
Aumento ponderale in gravidanza:	_ _ _ _  kg <input type="checkbox"/> n.c.

<b><u>ANAMNESI OSTETRICA</u></b>	
Gravidanze precedenti: ① SI ② No	Se SI: n° totale gravidanze precedenti  _ _ _ _ _
n° totale aborti spontanei precoci (<12 <sup>+6</sup> sett. e.g.)  _ _ _ _ _	n° totale aborti volontari precoci (<12 <sup>+6</sup> sett. e.g.)  _ _ _ _ _
n° totale aborti spontanei tardivi (<21 <sup>+6</sup> sett. e.g.)  _ _ _ _ _	n° totale aborti terapeutici (>12 <sup>+6</sup> sett. e.g.)  _ _ _ _ _
n° totale parti precedenti  _ _ _ _ _	Se >0, compilare tabella seguente:

# Cartella clinica del nato morto

## PARTO NELLA MEF

Modalità  
Induzione  
Analgesia  
Storia clinica

## FATTORI DI RISCHIO MATERNI

Obesità  
Fumo e alcool  
Farmaci

## CONDIZIONI RILEVANTI AL MOMENTO DEL DECESSO

Feto  
Cordone  
Placenta  
Liquido  
amniotico  
Utero  
Madre  
Intrapartum  
Trauma

## INDAGINI SISTEMATICHE

Tampone orofaringeo neonato  
Citogenetica (amnio, intracardiaca)  
Sierologia materna -esami routine  
Screening trombofilia+funz.tiroidea  
Istologia placenta  
AUTOPSIA

## ESAME OBIETTIVO DEL FETO

Fotografie  
Ev Radiografie  
Foto memoria

## SINTESI DELL'AUDIT

## QUALITA' DELL'ASSISTENZA

# decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 1999

## Obbligatorietà dell'autopsia

### Il Medico Anatomico-Patologo esegue:

- Esame istologico placentare
- Foto e Autopsia del nato morto

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 1999 (G.U. serie generale 170 del 22.7.1999), indicando l'obbligatorietà dell'autopsia per riscontro diagnostico in tutti i «nati morti», riconosce e sottolinea l'importanza dell'esatta definizione del numero e delle tipologie

sto obiettivo appare oggi ancora più di rilievo, poiché la tendenza a includere nella natimortalità non solo i casi di decesso intrauterino avvenuti dopo il 180° giorno di gravidanza ma, secondo la proposta della WHO, tutti quelli coinvolgenti feti di peso superiore ai 500 grammi (peso mediamente raggiunto dal feto alla 24<sup>+0</sup> settimana di gestazione ma riscontrabile già alla 22<sup>+0</sup> settimana),<sup>3</sup> incrementerà l'incidenza delle anomalie della morfogenesi nella natimortalità.

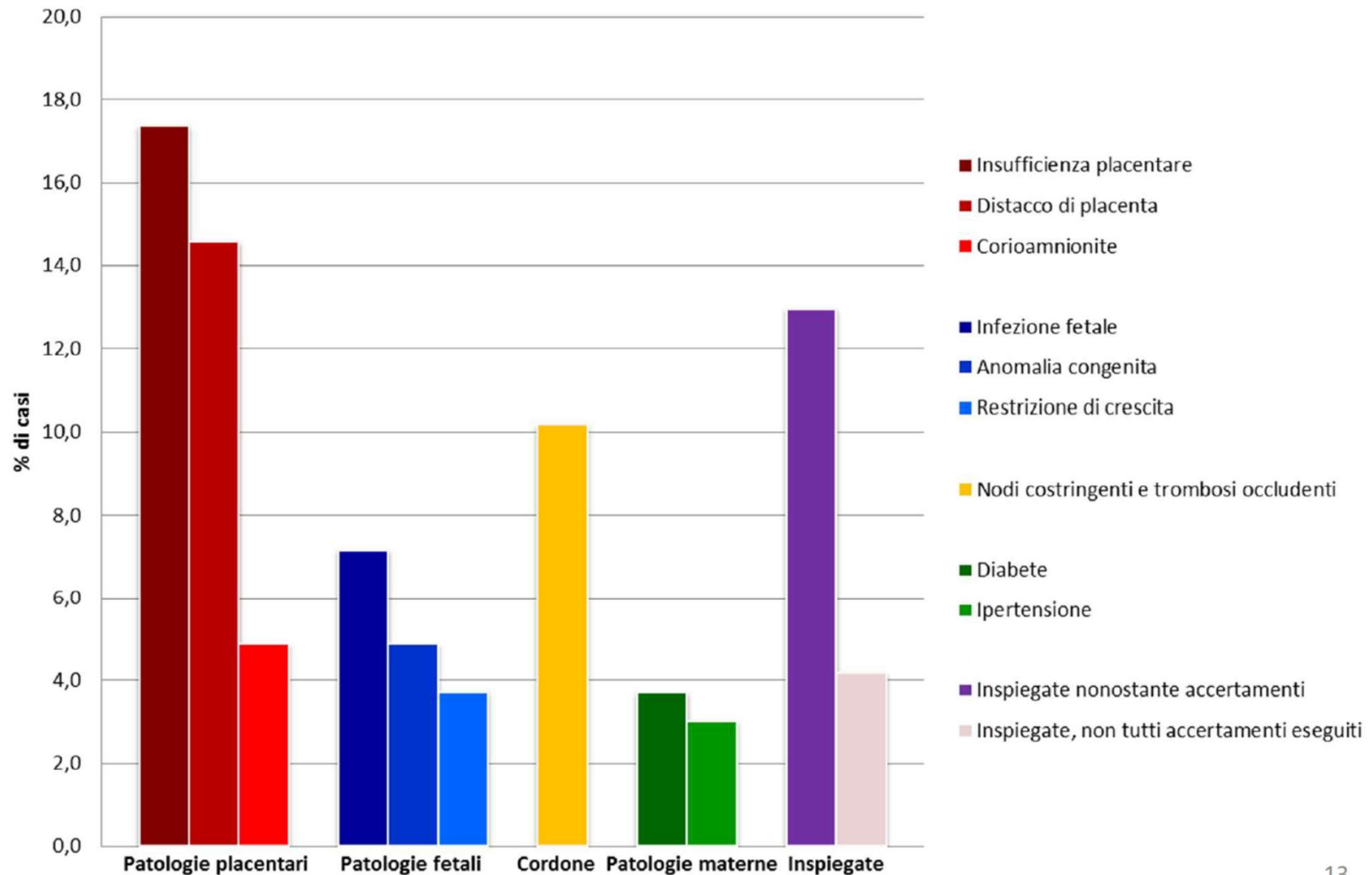


# Quanti...?

- Il 98% delle MEF avviene in Paesi a basso o intermedio reddito
- Circa 1,3 milioni di MEF intrapartum nel 2016, rare nei paesi ad alto reddito
- Incidenza nei Paesi occidentali > 28 settimane: 3,5/1000 (variabilità 1,3 – 8,8)



# PRINCIPALI CAUSE DI MORTE



## MEF ED EPOCA GESTAZIONALE

<i>EG (sett.)</i>	N° nati vivi	N° nati morti	Tasso ‰	OR	95%CI
<b>22-27</b>	489	101	171.2	84.61	66.62 – 107.43
<b>28-30</b>	670	63	85.9	34.62	26.24 – 45.68
<b>31-33</b>	1787	65	35.1	13.36	10.22 – 17.45
<b>34-36</b>	7839	76	9.6	3.51	2.74 – 4.49
<b>37-38</b>	33726	51	1.5	0.41	0.31 – 0.55
<b>39-40</b>	73414	75	1.0	<i>Riferimento</i>	
<b>≥ 41</b>	22662	17	0.7	0.21	0.13 – 0.34

# MEF E BMI MATERNO

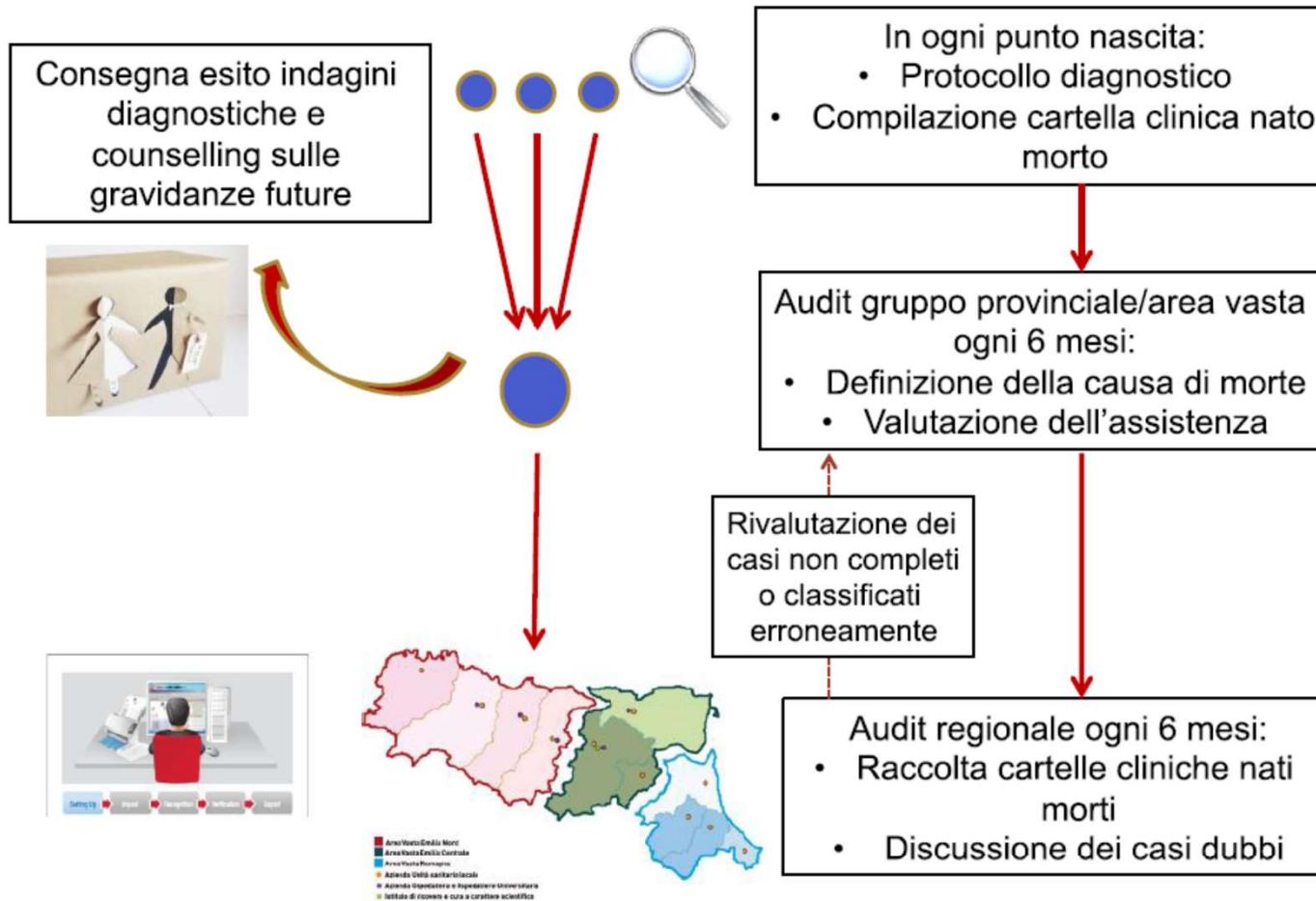
<i>CLASSI BMI</i>	N° nati vivi	N° nati morti	Tasso ‰	OR	95%CI
<i>BMI &lt;18 Sottopeso</i>	10112	18	1.8	0.55	0.34 – 0.88
<i>BMI 18-24 Normopeso</i>	88559	237	2.7	<i>Riferimento</i>	
<i>BMI 25-29 Sovrappeso</i>	25556	95	3.7	1.23	0.98 – 1.54
<i>BMI ≥ 30 Obesità I-III</i>	11689	56	4.8	1.60	1.21 – 2.11

## MEF E AREA DI PROVENIENZA MATERNA

<i>AREA DI NASCITA</i>	<b>N° nati vivi</b>	<b>N° nati morti</b>	<b>Tasso %</b>	<b>OR</b>	<b>95%CI</b>
<i>Italia</i>	<b>89422</b>	<b>246</b>	<b>2.7</b>	<i>Riferimento</i>	
<i>Europa dell'Est</i>	<b>17717</b>	<b>57</b>	<b>3.2</b>	<b>1.02</b>	<b>0.78 – 1.35</b>
<i>Nord Africa</i>	<b>11393</b>	<b>52</b>	<b>4.5</b>	<b>1.51</b>	<b>1.13 – 2.02</b>
<i>Subcontinente Indiano</i>	<b>4954</b>	<b>29</b>	<b>5.8</b>	<b>1.92</b>	<b>1.31 – 2.80</b>
<i>Africa Sub-sahariana</i>	<b>4786</b>	<b>43</b>	<b>8.9</b>	<b>3.05</b>	<b>2.22 – 4.18</b>



## Sistema di Sorveglianza della Natimortalità in Emilia Romagna



L'analisi dell'assistenza fornita durante la gravidanza e il travaglio-parto avviene categorizzando ogni caso in una di 4 classi di qualità assistenziale (Baroncini D, 2008):

1. assistenza adeguata
2. assistenza inadeguata, ma un diverso trattamento non avrebbe influenzato l'esito
3. assistenza inadeguata e un diverso trattamento potrebbe forse aver determinato un differente esito
4. assistenza inadeguata e un diverso trattamento avrebbe quasi certamente determinato un differente esito



## VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

<b>Grado 0</b>	Assistenza adeguata	357	376 casi 84,0%
<b>Grado 1</b>	Assistenza non adeguata, un diverso trattamento <u>non avrebbe</u> influenzato l'esito	16	
<b>Grado 2</b>	Assistenza non adeguata, un diverso trattamento <u>potrebbe aver determinato</u> un differente esito	36	50 casi 11,3%
<b>Grado 3</b>	Assistenza non adeguata, un diverso trattamento <u>avrebbe ragionevolmente determinato</u> un esito diverso	14	
	Dato mancante	21	

# PROPOSTE PER IL FUTURO

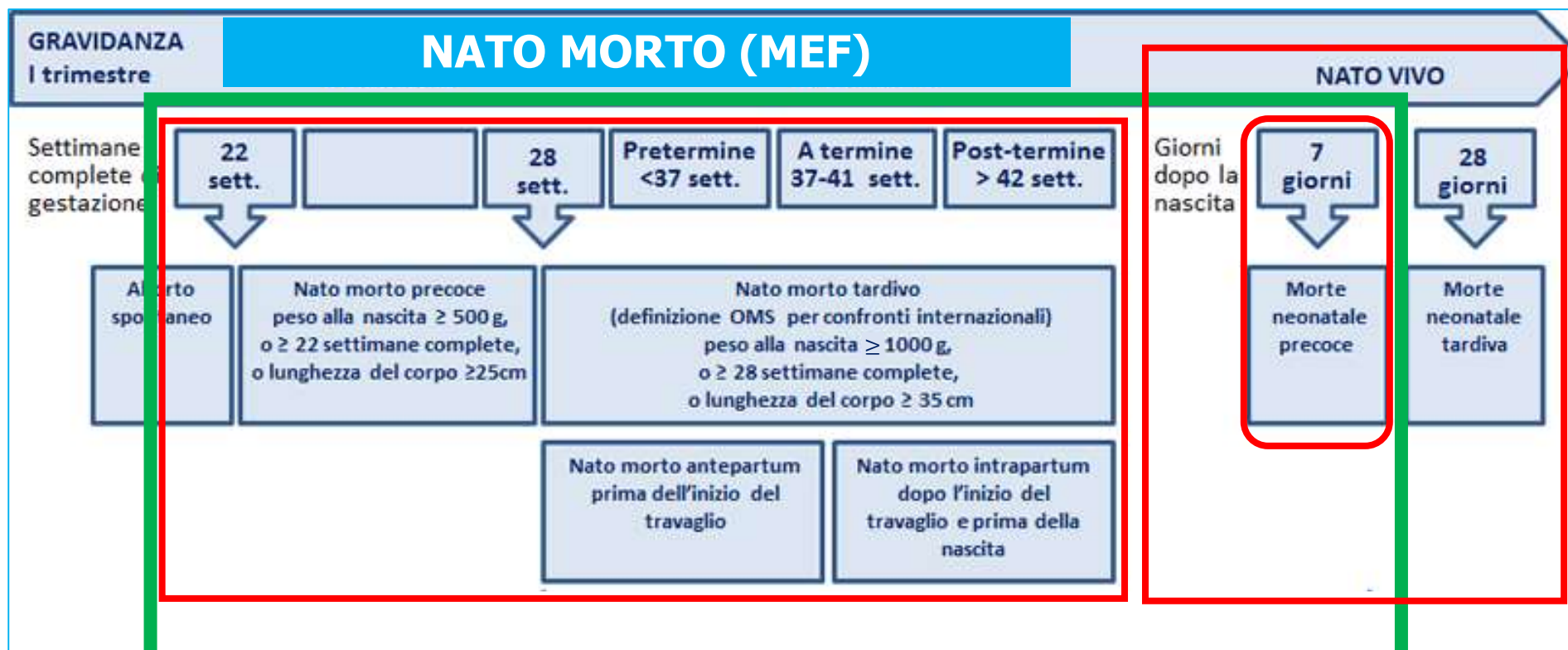
## 1. MIGLIORARE IL PROCESSO DI SORVEGLIANZA

- Riattivare la *Formazione a Distanza*, aggiornandone i contenuti, allo scopo di diffondere il progetto e istruire il personale di recente acquisizione
- Utilizzare il CGH array al posto del cariotipo da coltura per incrementare le valutazioni genetiche
- Migliorare la qualità dei referti anatomo-patologici, centralizzando gli esami

# PROPOSTE PER IL FUTURO

## 2. MIGLIORARE GLI ESITI

- Attivare interventi correttivi dell'obesità e dell'incremento ponderale, fattore di rischio di forte impatto e soprattutto prevenibile
- Migliorare l'assistenza delle gravidanze nelle migranti, soprattutto in relazione alle capacità diagnostiche di malattie materne e/o fetali
- Proseguire le attività di audit, includendo anche i casi di morte neonatale precoce, allo scopo di estendere la sorveglianza a tutti i casi di mortalità perinatale



## Tasso di mortalità neonatale precoce

è il rapporto tra il numero dei neonati morti entro 7 giorni dalla nascita in un dato intervallo di tempo e i nati vivi per mille nello stesso intervallo di tempo.



# Scheda clinica del nato deceduto entro 7 gg dalla nascita



*Da trasmetterne copia in Regione per "Rapporto confidenziale regionale sulla mortalità perinatale".*

Ospedale di: \_\_\_\_\_

SDO del neonato: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

SDO della madre: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Bar code

COGNOME .....NOME ..... M |\_| F |\_|

INBORN |\_| OUTBORN |\_| OSPEDALE DI ..... STEN SI |\_| NO|\_|

Data di nascita |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ore |\_|\_|\_|\_| EG |\_|\_| sett |\_| g

Data decesso |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ore |\_|\_|\_|\_| GIORNI DI VITA |\_| ORE |\_|\_|

## **PARTO**

Modalità del travaglio: ① travaglio spontaneo ② travaglio indotto ③ nessun travaglio

Modalità del parto: ① parto vaginale ② taglio cesareo elettivo ③ taglio cesareo emer/urg

Modalità di induzione: ① prostaglandine ② Balloon ③ Ossitocina

Analgesia farmacologica eseguita: ① si ② no Peso della placenta: |\_|\_|\_|\_| gr

CARATTERISTICHE ANATOMO PATOLOGICHE DELLA  
PLACENTA .....

.....  
.....

## SCHEDA DEL NEONATO ALLA NASCITA

PARAMETRI AUXOLOGICI NEONATALI      SESSO    M |\_\_|      F|\_\_|

Peso (gr) : |\_\_|\_|\_|\_|      Centile\*: |\_\_|\_|

Lunghezza (cm) : |\_\_|\_|\_|,|\_|      Centile\*: |\_\_|\_|

Crf cranica (cm) : |\_\_|\_|\_|,|\_|      Centile\*: |\_\_|\_|

EGA Funicolo (Arteria Ombelicale) pH |\_\_|\_|\_|      BE: | -\_|\_|\_|\_|,|\_|      \*(curve INeS)

Peso:  __ _ _ _  g		Lunghezza:  __ _  cm		Circonferenza cranica:  __ _  cm	
<i>ASPETTO GENERALE E STIMA DATAZIONE EPOCA DI MORTE</i>		non segni di macerazione		① recente	
		pochi cambiamenti, pelle "bollita"		② < 12 ore	
		sovrapposizione ossa craniche; vescicolazioni della pelle		③ 12- 48 ore	
		aumentata mobilità articolazioni; distacco pelle da mani e piedi		④ 49-72 ore	
		mobilità sinfisi mento e pube; massivo distacco della pelle		⑤ >72 ore	
SESSO	<input type="checkbox"/> genitali maschili <input type="checkbox"/> genitali femminili		<input type="checkbox"/> genitali ambigui: .....		
CRANIO	<input type="checkbox"/> nella norma	<input type="checkbox"/> forma anomala: .....			
		<input type="checkbox"/> difetti della teca: .....		<input type="checkbox"/> masse craniche .....	
OCCHI	<input type="checkbox"/> nella norma	<input type="checkbox"/> presente fusione palpebre		<i>rime:</i> <input type="checkbox"/> upslanting (V) <input type="checkbox"/> downslanting (Λ)	
		<i>globi oculari:</i> <input type="checkbox"/> infossati <input type="checkbox"/> prominenti		<i>apparentemente:</i> <input type="checkbox"/> "piccoli" <input type="checkbox"/> "grandi"	
		<i>apparente:</i> <input type="checkbox"/> ipertelorismo <input type="checkbox"/> ipotelorismo		<i>sopracciglia:</i> <input type="checkbox"/> tendenza a sinofria <input type="checkbox"/> assenti	
NASO	<input type="checkbox"/> nella norma	<i>apparentemente:</i> <input type="checkbox"/> piccolo <input type="checkbox"/> grande			
		<i>narici</i> <input type="checkbox"/> ostruite <input type="checkbox"/> anteroverse		<input type="checkbox"/> narice singola	



## **ALLEGATO 1:** legenda per la compilazione

### **CLASSIFICAZIONE ICD-PM (WHO): applicazione ICD-10 alla mortalità perinatale (rev)**

<b>Morte neonatale</b>	
<b>N1</b>	Malformazioni congenite, deformazioni, anomalie cromosomiche (cromosomopatie, condizioni sindromiche, malattie genetiche)
<b>N2</b>	Disordini correlati alla crescita fetale
<b>N3</b>	Trauma da parto
<b>N4</b>	Eventi o complicanze intrapartum / asfissia perinatale(cause di ipossia acuta e/o cronica esitate in danno ipossico-ischemico)
<b>N5</b>	Convulsioni o disordini dello stato cerebrale (es. encefalopatie epilettiche, in assenza di diagnosi genetica documentata)
<b>N6</b>	Infezioni
<b>N7</b>	Disturbi respiratori o cardiovascolari
<b>N8</b>	Altre condizioni neonatali (malattie metaboliche in assenza di diagnosi genetica documentata)
<b>N9</b>	Basso peso e complicanze legate alla prematurità
<b>N10</b>	Miscellanea (SIDS, SUPC...)
<b>N11</b>	Morte neonatale da causa non specificata

<b>Condizioni materne</b>	
<b>M1</b>	Complicanze della placenta, funicolo, membrane
<b>M2</b>	Complicanze materne della gravidanza
<b>M3</b>	Altre complicanze del travaglio e del parto
<b>M4</b>	Complicanze mediche e chirurgiche
<b>M5</b>	Assenza di condizioni materne

CONDIZIONI RILEVANTI AL MOMENTO DEL DECESSO (vedi Allegato 1)		
<b>GRUPPO A: FETO</b>		Note
1. anomalia congenita letale	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. infezione accertata	① SI   ② No   ③ n.c.	
3. idrope non immune	① SI   ② No   ③ n.c.	
4. isoimmunizzazione	① SI   ② No   ③ n.c.	
5. emorragia feto-materna	① SI   ② No   ③ n.c.	
6. trasfusione feto-fetale	① SI   ② No   ③ n.c.	
7. restrizione crescita fetale	① SI   ② No   ③ n.c.	
<b>GRUPPO B: CORDONE OMBELICALE</b>		
1. prolasso	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. nodo o cappio costringente	① SI   ② No   ③ n.c.	
3. inserzione velamentosa	① SI   ② No   ③ n.c.	
4. altro (trombosi)	① SI   ② No   ③ n.c.	
<b>GRUPPO C: PLACENTA</b>		
1. distacco	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. previa	① SI   ② No   ③ n.c.	
3. vasa previa	① SI   ② No   ③ n.c.	
4. altra "insufficienza" placentare	① SI   ② No   ③ n.c.	
5. corionamnionite	① SI   ② No   ③ n.c.	
6. altro (specificare)	① SI   ② No   ③ n.c.	
<b>GRUPPO D: LIQUIDO AMNIOTICO</b>		Note
1. segni flogosi endouterina	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. oligoidramnios	① SI   ② No   ③ n.c.	
3. polidramnios	① SI   ② No   ③ n.c.	
4. altro (specificare)	① SI   ② No   ③ n.c.	
<b>GRUPPO E: UTERO</b>		Note
1. rottura	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. anomalie uterine	① SI   ② No   ③ n.c.	
3. altro (specificare)	① SI   ② No   ③ n.c.	
<b>GRUPPO F: MADRE</b>		Note
1. diabete	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. malattie tiroide	① SI   ② No   ③ n.c.	
3. ipertensione essenziale	① SI   ② No   ③ n.c.	
4. ipertensione gestazionale	① SI   ② No   ③ n.c.	
5. LES / sindrome anticorpi antifosfolipidi	① SI   ② No   ③ n.c.	
6. colestasi	① SI   ② No   ③ n.c.	
7. cattivo uso farmaci	① SI   ② No   ③ n.c.	
8. altro (specificare)	① SI   ② No   ③ n.c.	

GRUPPO G: INTRAPARTUM		Note
1. asfissia	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. trauma nascita	① SI   ② No   ③ n.c.	
GRUPPO H: TRAUMA		Note
1. estemo	① SI   ② No   ③ n.c.	
2. iatrogenico	① SI   ② No   ③ n.c.	
GRUPPO I: NON CLASSIFICATA		
1. nonostante effettuazione delle indagini indicate dal protocollo	2. non effettuati tutti gli accertamenti indicati	

## LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA

**16° Rapporto sui dati del  
Certificato di Assistenza al Parto  
(CedAP) – Anno 2018**

# Mortalità neonatale precoce RER - Gennaio-Agosto 2018

Numero di ricoveri di neonati deceduti entro 7 giorni dalla nascita - fonte SDO - dati parziali 2018 (fino ad agosto)

Ospedale	Mese di dimissione								TOTALE
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	
OSPEDALE MAGGIORE	3	1				1			5
OSPEDALE FIDENZA							1		1
OSPEDALE RAVENNA					1				1
OSPEDALE CESENA	1	1				2		1	5
OSPEDALE RIMINI			1	1		1			3
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR		1	1			2		1	5
OSPEDALE S.MARIA NUOVA - RE					2			1	3
AOSPU POLICLINICO - MO	1	1		2		2		1	7
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	2	2	1			1		2	8
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE				1		1			2
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>40</b>

Filtri applicati

Anno 2018 (provvisorio)  
 Regione di ricovero EMILIA-ROMAGNA  
 Modalità di dimissione 001 - DECEDUTO  
 Età (anni) 0  
 Età bambini di 0 anni (in giorni) 0,1,2,3,4,5,6,7

**LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA**

**16° Rapporto sui dati del  
 Certificato di Assistenza al Parto  
 (CedAP) – Anno 2018**

**Flussi informativi correnti  
(SDO – ISTAT)  
VS  
Sorveglianza attiva**

**Lavoro retrospettivo  
Ex post  
VS  
Lavoro prospettico  
in tempo reale**

# Problemi aperti

- **Coinvolgimento dei Professionisti (Neonatologi, Pediatri, Medici di Pronto Soccorso)**
- **Centralizzazione degli esami di Anatomia Patologica  
3 Centri HUB (AVEN, AVEC, AVRomagna)**

**LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA**

**16° Rapporto sui dati del  
Certificato di Assistenza al Parto  
(CedAP) – Anno 2018**

**Convegno  
Mortalità Perinatale  
In Emilia-Romagna  
Bologna, 30 Gennaio 2020**

**LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA**

**16° Rapporto sui dati del  
Certificato di Assistenza al Parto  
(CedAP) – Anno 2018**



**f.sandri@ausl.bologna.it**  
**fabrizio.sandri@yahoo.it**

**LA NASCITA IN EMILIA-ROMAGNA**

**16° Rapporto sui dati del  
Certificato di Assistenza al Parto  
(CedAP) – Anno 2018**