



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULLA NATALITA'

(Assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato)

IN PROVINCIA DI TRENTO

Anno 2015

Area Sistemi di Governance

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Trento Maggio 2016

A cura di

Riccardo Pertile
Mariangela Pedron
Silvano Piffer

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

Un ringraziamento per la raccolta, la registrazione ed il controllo dei dati a tutti gli operatori *delle Sale Parto, delle U.O. di Ostetricia e Ginecologia e di Neonatologia* dei presidi ospedalieri della provincia di Trento. Il loro costante impegno rende possibile – da 20 anni ad oggi – la diffusione di questo rapporto annuale.

Un ringraziamento per il supporto informatico a Patrizia Menestrina del Servizio Sistemi Informativi dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

L'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA, AL PARTO ED AL NEONATO

Il momento della nascita e gli aspetti connessi alla sfera riproduttiva sono fondamentali nel determinare e nel descrivere la salute di una popolazione. Gli aspetti cruciali riguardano l'assistenza prenatale, l'assistenza alla gravidanza e al parto, la salute perinatale e del bambino nel primo anno di vita. I servizi sanitari sono chiamati ad offrire in modo integrato tra loro prestazioni efficaci finalizzate a garantire all'unità madre-bambino un ottimale e continuo standard assistenziale.

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) del Ministero della Salute costituisce una buona struttura concettuale di riferimento al riguardo.

Nel presente rapporto i dati nazionali provengono, se non altrimenti specificato, dal sito ISTAT dedicato <http://dati.istat.it/> sezione “Popolazione e famiglie – Natalità” o dal report ISTAT “Indicatori demografici – Stime per l'anno 2015”.

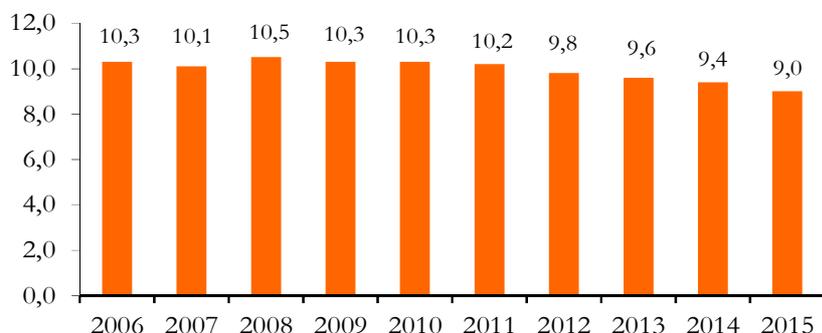
L'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA, AL PARTO ED AL NEONATO	3
La Natalità nell'anno 2015 ed il trend 2006-2015	5
Il luogo del parto	8
La residenza della madre e l'ospedale di nascita	9
Le caratteristiche dei genitori	11
<i>Età materna al parto</i>	11
<i>Cittadinanza materna</i>	12
<i>Stato civile materno</i>	13
<i>Livello d'istruzione e condizione professionale della madre</i>	13
<i>Caratteristiche socio-demografiche paterne</i>	14
Le caratteristiche della gravidanza	14
<i>Il decorso della gravidanza</i>	14
I controlli in gravidanza	15
<i>Le visite ostetriche</i>	15
<i>L'ecografia</i>	17
Le indagini prenatali: amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi	19
La procreazione assistita	19
I corsi di preparazione alla nascita	21
Il fumo in gravidanza	24
Le caratteristiche del parto	25
<i>Il tipo di parto – il parto cesareo</i>	25
<i>Il parto cesareo primario</i>	28
<i>L'evoluzione dei parti cesarei secondo le classi di Robson</i>	29
L'episiotomia e le lacerazioni	31
Emorragia post-partum	33
I parti gemellari	34
Lo stato di salute del neonato	35
<i>L'età gestazionale</i>	35
<i>Il peso alla nascita</i>	36
<i>La natimortalità</i>	36
<i>L'Apgar e le procedure rianimatorie</i>	37
<i>I ricoveri alla nascita</i>	37
<i>La fototerapia</i>	38
Sintesi e conclusioni	41

La Natalità nell'anno 2015 ed il trend 2006-2015

Nei presidi ospedalieri della provincia di Trento sono nati nell'anno 2015, 4.533 bambini, a cui si aggiungono i 29 nati a domicilio, i 10 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e i 68 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in Provincia di Trento, per un totale complessivo di 4.640 neonati, con un decremento di 65 nati rispetto all'anno precedente (-1,4%). I nati da donne residenti sono 4.430, di cui 4.410 nati vivi.

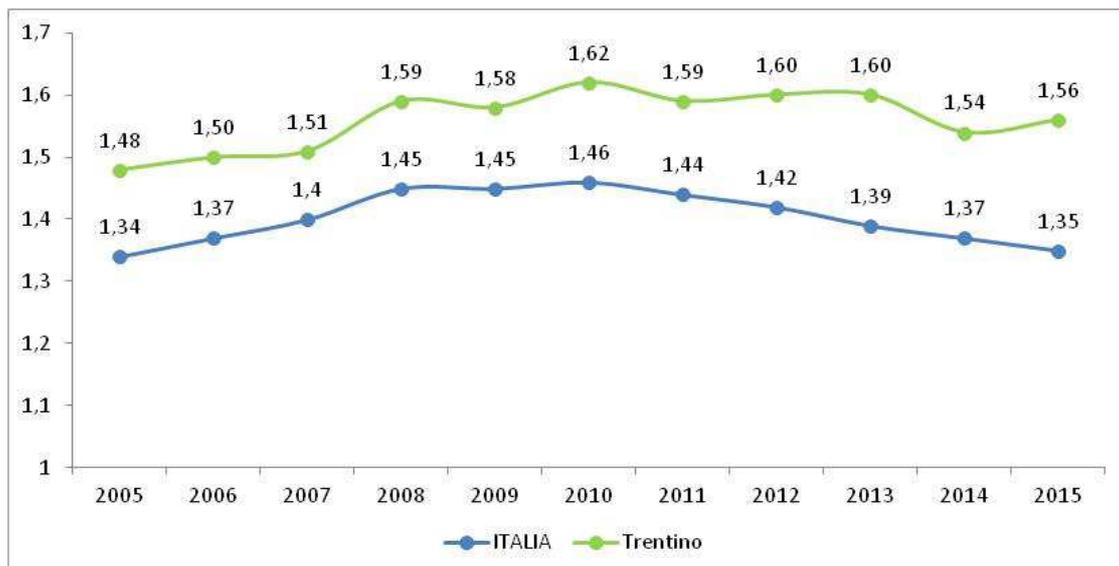
Il tasso di natalità¹ per il 2015, se consideriamo solo i dati del CedAP provinciale più Feltre, risulta pari a 8,2 nati vivi per 1.000 abitanti (8,3‰ nel 2014, 8,7‰ nel 2013, 9,0‰ nel 2012 e 9,2‰ nel 2011), pari a 9,0‰ completando l'informazione con i nati da donne residenti che hanno partorito fuori Provincia. Si registra un trend di decremento della natalità trentina nell'ultimo quinquennio.

Fig.1 Provincia di Trento. Tasso di natalità. Anni 2006-2015



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>) - Indicatori Demografici e ISTAT "Indicatori demografici - Stime per l'anno 2014". ISTAT Indicatori Demografici e ISTAT "Indicatori demografici - Stime per l'anno 2015".

Fig.2 Numero medio di figli per donna in Trentino e Italia. Anni 2005-2015.



Fonti: ISTAT Report Natalità e fecondità per anno. ISTAT Indicatori demografici - Stime per l'anno 2015.

¹ Tasso di natalità: rapporto tra numero di nati vivi (dentro e fuori Provincia) dell'anno da tutte le donne residenti in Trentino e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

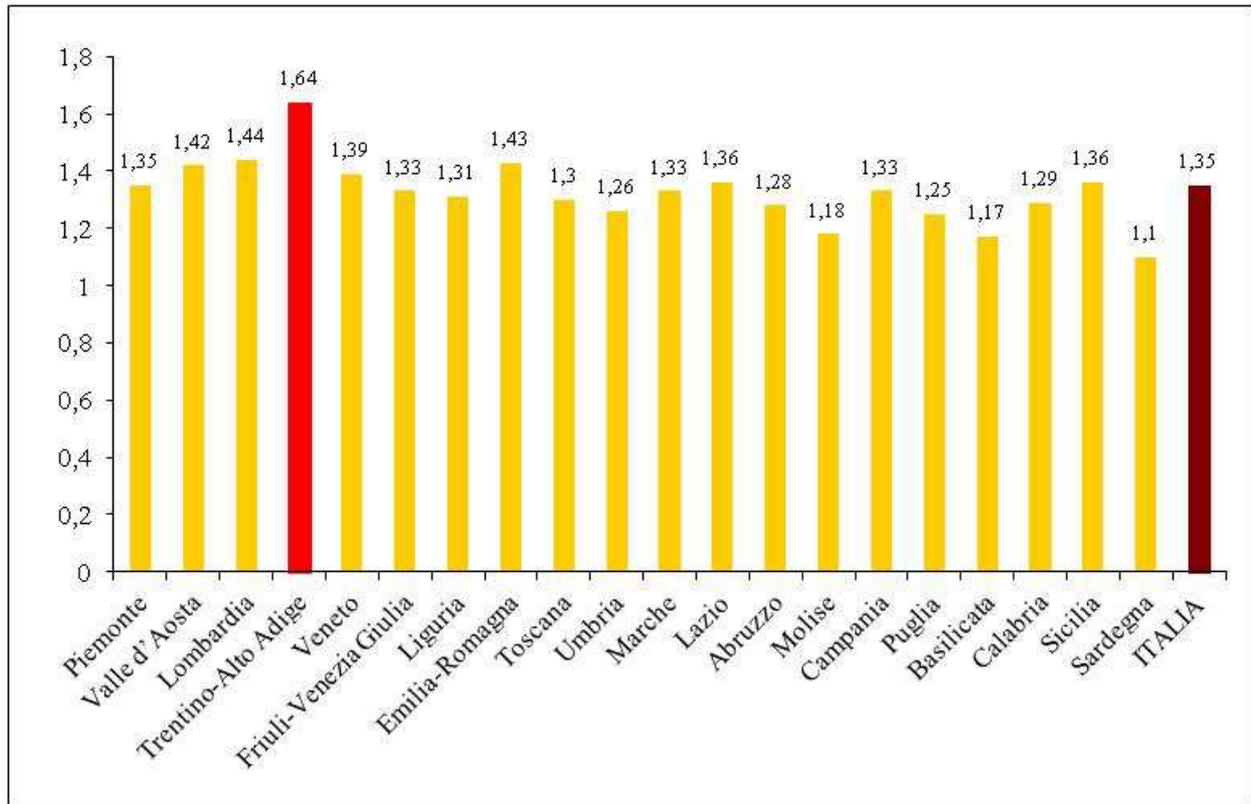
Nel 2015 la stima del tasso di fecondità totale² (TFT) nazionale è pari a 1,35. Per il quinto anno consecutivo, nel 2015, si registra una riduzione del numero medio di figli per donna. Dopo la fase di timida ripresa dello scorso decennio – con un massimo di 1,46 figli registrato nel 2010 – la fecondità nazionale è tornata sui livelli pre 2007 (1,35 figli) che la rende ancora distante dalla media dell’Unione europea (1,55 figli nel 2013, fonte Eurostat) e insufficiente a garantire il necessario ricambio generazionale.

Nel frattempo, la decisione di mettere al mondo dei figli viene sempre più posticipata, come documenta l’aumento dell’età media delle madri al parto, che si porta da 31 anni nel 2007 a 31,6 nel 2015.

Con 1,64 figli per donna nel 2015 (1,65 nel 2014) il Trentino-Alto Adige si conferma comunque la regione più prolifica del Paese, seguita piuttosto a distanza dalla Lombardia (1,44). In generale, il Nord presenta una fecondità superiore (1,41) a quella del Centro (1,33) e del Mezzogiorno (1,29). Le differenze territoriali sono spiegate in larga misura dal diverso contributo delle donne straniere, che al Nord è di gran lunga più rilevante, perché maturato sia da una maggiore presenza nel territorio sia da una più alta propensione riproduttiva. I livelli più elevati della fecondità delle donne straniere si registrano, infatti, tra le residenti al Nord in misura di 2,06 figli per donna, mentre le straniere che risiedono nel Centro e nel Mezzogiorno hanno in media, rispettivamente, 1,67 e 1,84 figli per donna. Il comportamento riproduttivo delle italiane è caratterizzato da una sostanziale omogeneità territoriale, frutto di una fecondità pressoché identica a livello di ripartizioni geografiche: 1,28 figli nel Centro-nord, 1,27 nel Mezzogiorno. Anche su base regionale le differenze di fecondità delle italiane vanno riducendosi, se non si tiene conto di particolari aree del Paese dove, per ragioni antropologiche e strutturali, si riscontra una fecondità più accentuata (Trentino-Alto Adige) o più contenuta (Molise, Basilicata e Sardegna) in termini relativi (*ISTAT, Report Indicatori Demografici – Stime per l’anno 2015, pubblicato il 19 febbraio 2016*).

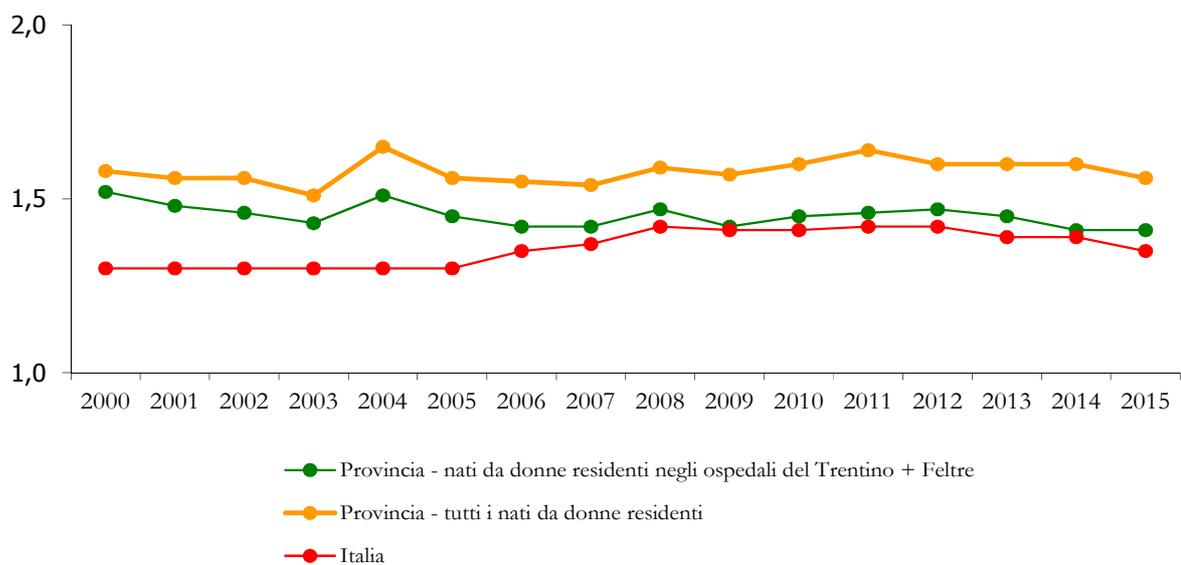
² Tasso di fecondità totale (TFT): somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (da 15 a 49 anni), il numero di nati vivi all’ammontare medio annuo della popolazione femminile residente

Fig.3 - Italia. Tasso di fecondità totale per regione. Anno 2015



Fonte: ISTAT Indicatori demografici – Stime per l'anno 2015.

Fig.4 Tasso di fecondità totale. Provincia di Trento vs. Italia. Anni 2000-2015



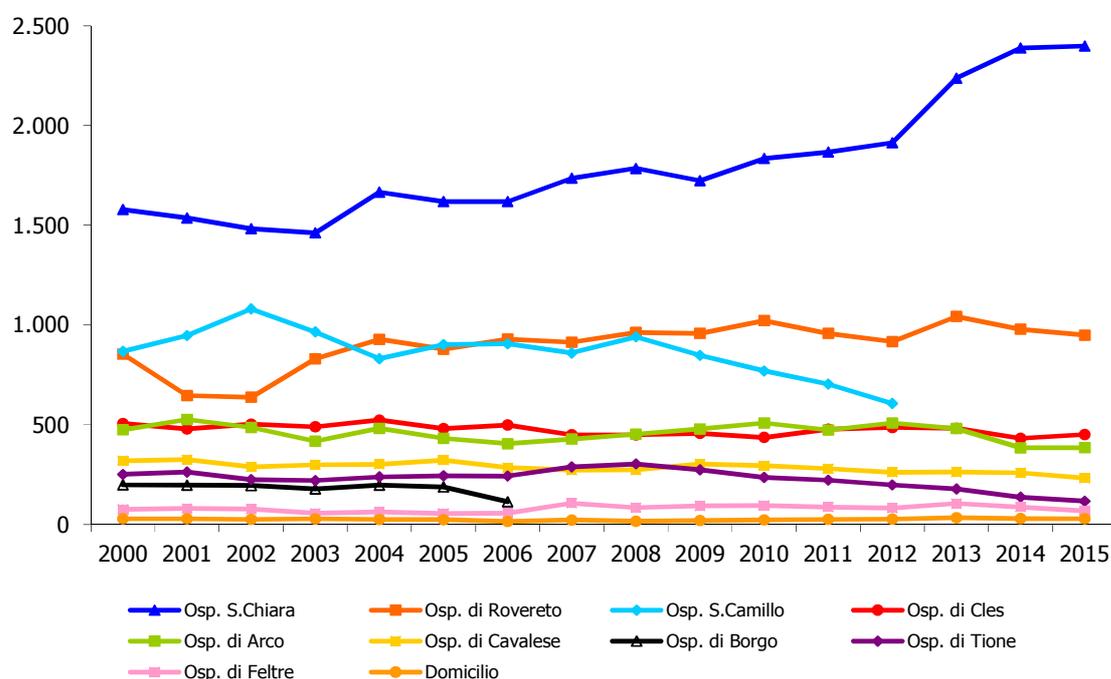
Il luogo del parto

Tab. 1 Provincia di Trento. *Nati per punto nascita. Anni 2006-2015*

Luogo di nascita	Anno									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Osp. S. Chiara	1.618	1.736	1.785	1.724	1.835	1.867	1.914	2.238	2.389	2.399
Osp. di Rovereto	929	914	963	958	1.022	958	917	1.043	979	949
Osp. S. Camillo	906	860	941	848	770	704	607	-	-	-
Osp. di Cles	499	450	449	457	437	478	486	482	432	451
Osp. di Arco	405	428	453	479	509	474	509	481	384	385
Osp. di Cavalese	285	272	274	304	294	280	262	263	259	232
Osp. di Tione	243	289	304	274	236	222	198	178	137	117
Osp. di Borgo	114	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Osp. di Feltre	57	73	85	93	95	88	82	105	88	68
Domicilio(*)	19	29	24	28	34	34	43	42	37	39
Totale	5.075	5.051	5.278	5.165	5.232	5.105	5.018	4.832	4.705	4.640

(*) compresi i neonati fuori struttura ospedaliera, in quanto parti precipitosi

Fig.5 Provincia di Trento. *Nati per ospedale di nascita. Anni 2000-2015*



Le tendenze del 2015 indicano che:

- nonostante il costante trend in diminuzione del n° di nascite in Trentino, l'ospedale **S. Chiara** è l'unico punto nascita dove si registra un costante aumento dei livelli di natalità (+0,4% rispetto al 2014); il picco del 2013-2015 è dovuto soprattutto alla chiusura del punto nascita del S.

Camillo. Da rilevare, inoltre, che nel 2015 al S. Chiara si è registrato il 51,7% delle nascite complessive dei punti nascita provinciali (50,8% nel 2014);

- l'ospedale di **Rovereto** registra un calo di nascite del 3,0% rispetto al 2014; rimane comunque il secondo punto nascita provinciale per numero di nati;
- il punto nascita di **Arco**, dopo una flessione non indifferente nel numero di nati dal 2013 al 2014 (-20,2%), nel 2015 ha mantenuto una quota di nati analoga a quella dell'anno precedente;
- l'ospedale di **Cavalese**, dopo un trend in diminuzione nel periodo 2009-2012, si era stabilizzato su un numero di nati annuo pari a 260; nel 2015 si è osservata un'ulteriore riduzione di nascite, pari ad un -10,4% rispetto all'anno precedente;
- il punto nascita di **Cles**, dopo il crollo di nascite del 2014 con un decremento del 10,4% rispetto al 2013, si riporta su livelli di natalità leggermente più elevati (451 nati) con una ripresa del 4,4%;
- l'ospedale di **Tione** presenta un costante decremento di nascite a partire dal 2008. Nel 2014 si era registrato un -23,0% rispetto al 2013, e nel 2015 si è registrato un ulteriore -14,6% rispetto all'anno precedente.

Nei punti nascita di Trento (S. Chiara) e di Rovereto si concentra, nell'anno 2015, il 72,2% della natalità trentina (71,6% nel 2014, 67,9% nel 2013 e 56,4% nel 2012), come può anche essere apprezzato dalla tabella seguente che considera il numero dei parti.

Tab.2 Provincia di Trento. Parti per punto nascita. Anno 2015

Luogo di nascita	Freq	Freq %
Osp. S. Chiara	2.327	51,2
Osp. di Rovereto	935	20,5
Osp. di Cles	448	9,8
Osp. di Arco	385	8,5
Osp. di Cavalese	231	5,1
Osp. di Tione	117	2,6
Ospedale di Feltre	67	1,5
Domicilio	29	0,6
Altro luogo	10	0,2
Provincia	4.549	100,0

Tenendo a parte il nosocomio veneto di Feltre (di riferimento per le residenti nel Primiero), solo i parti del S. Chiara, che rappresentano il 51,9% dei parti dei punti nascita provinciali, hanno luogo in una struttura dove avvengono almeno 1.000 parti annui (50,2% nel 2014); nel 2013 tale proporzione era del 67,4% poiché alle nascite del S. Chiara si erano aggiunte quelle del punto nascita di Rovereto che aveva registrato 1.043 nati. In Italia il 61,9% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui (dato dal Rapporto *CedAP Nazionale 2013*). Ben il 26,0% dei parti in provincia di Trento avviene in una struttura dove annualmente si svolgono meno di 500 parti.

La residenza della madre e l'ospedale di nascita

La corrispondenza media tra residenza della madre ed ospedale di riferimento è pari al 78,9% con un trend in diminuzione negli ultimi 5 anni (83,9% nel 2014, 85,2% nel 2013 e 85,3% nel 2012). Il range è compreso tra il 35,5% (residenti nella Comunità delle Giudicarie) e 96,7% (residenti nella Comunità

degli Altipiani Cimbri, i cui ospedali di riferimento sono Rovereto e Trento). Per le residenti nelle comunità Alta Valsugana e Bersentol e Valsugana-Tesino si considera come punto nascita di riferimento l'ospedale S. Chiara di Trento, anche se si registrano 14 nati da donne della Comunità Valsugana e Tesino presso l'ospedale di Feltre; presumibilmente si tratta di madri del Tesino che per prossimità geografica a Feltre si rivolgono a questo punto nascita della regione Veneto.

Si stabilizza la tendenza delle donne residenti nella comunità Alto Garda e Ledro a non afferire in maniera rilevante all'ospedale di riferimento (Arco: 63,2%); una quota consistente di esse continua infatti a rivolgersi all'ospedale di Rovereto (22,5%) o al S. Chiara di Trento (14,3%).

Riguardo alle residenti nella comunità Giudicarie-Rendena, si osserva un trend in diminuzione della proporzione di madri che partoriscono presso l'ospedale di Tione (solo il 35,5% nel 2015, il 43,2% nel 2014, il 50,9% nel 2013 e il 55,7% nel 2012) con aumento della quota che si rivolge al S. Chiara di Trento, ad Arco o a Rovereto.

Le residenti nel Primiero hanno come riferimento, per prossimità geografica, l'ospedale di Feltre a cui afferiscono per l'85,2% dei casi.

Un discorso a parte va fatto per i 29 nati a domicilio, di cui 9 si sono osservati in donne residenti in Valle dell'Adige, 9 in Valsugana e Bersentol e 3 in Vallagarina.

Complessivamente, tenuto conto dei casi a rischio che richiedono un'assistenza più centralizzata, si mantiene la tendenza ad accedere di preferenza al proprio ospedale di riferimento geografico.

Tab.3 Provincia di Trento. Comunità di residenza della madre e punto nascita ospedaliero. Anno 2015

Comunità di residenza madre	Punto nascita						
	S. Chiara	Cles	Rovereto	Tione	Arco	Cavalese	Feltre
Comunità di Fiemme	32	-	1	-	-	119	-
Comunità di Primiero	2	-	-	-	-	7	52
Comunità Valsugana-Tesino	169	2	5	-	1	1	14
Comunità Alta Valsugana-Bersentol	451	4	10	-	1	5	-
Comunità Valle di Cembra	80	2	-	-	-	10	-
Comunità Valle di Non	51	239	1	-	-	-	-
Comunità Valle di Sole	12	99	-	-	-	-	-
Comunità delle Giudicarie	141	4	25	110	30	-	-
Comunità Alto Garda e Ledro	64	-	101	-	283	-	-
Comunità della Vallagarina	52	3	678	1	16	-	1
Comun General de Fascia	7	-	-	-	-	62	-
Magnifica Comunità Altipiani Cimbri	10	1	19	-	-	-	-
Comunità Rotaliana-Königsberg	199	51	9	-	1	-	-
Comunità della Paganella	25	19	-	-	-	-	-
Valle dell'Adige	884	6	33	-	4	2	-
Comunità della Valle dei Laghi	79	1	5	-	9	-	-
Fuori provincia	36	10	40	2	39	19	-
Estero	30	7	8	4	2	6	-
Totale*	2.324	448	935	117	385	231	67

*Per tre madri partorienti al S. Chiara non è presente l'informazione sulla residenza in quanto madri che non vogliono essere nominate.

Le caratteristiche dei genitori

Età materna al parto

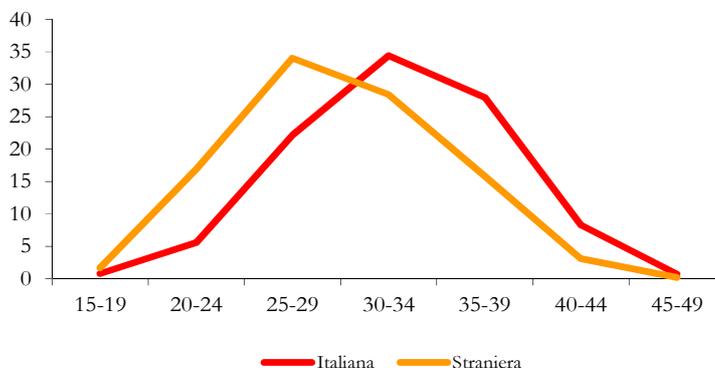
Una delle conseguenze dei nuovi stili di vita (innalzamento del livello d'istruzione, maggior coinvolgimento lavorativo delle donne, nuove strutture familiari) è, a fronte della caduta dei livelli di fecondità, l'innalzamento dell'età media della madre per posticipazione delle scelte procreative. In provincia di Trento, nel 2015 l'età media delle mamme al parto è di 31,7 anni (31,8 anni nel 2014 e 31,6 nel 2013); in Italia nel 2015 si registra un'età media al parto di 31,6 anni.

Anche se col passare degli anni le madri con cittadinanza straniera stanno acquisendo abitudini di concepimento più simili a quelle italiane, permangono notevoli differenze nella distribuzione percentuale dell'età al parto tra italiane e straniere, come si apprezza dalla figura 6. La distribuzione dei parti per età, nelle madri italiane, è spostata verso destra rispetto a quella delle donne straniere. In Trentino per le madri italiane si registra un'età media al parto di 32,5 anni (DS=5,3) e un'età mediana di 33 anni (in Italia nel 2015 l'età media delle italiane era 32,2 anni), per le donne con cittadinanza straniera si rileva un'età media al parto di 29,4 anni (DS=5,4) e un'età mediana di 29 anni (in Italia nel 2015 l'età media delle straniere risultava 28,7 anni). Nell'ultimo decennio l'età media al parto delle donne con cittadinanza italiana è passata dai 32,0 ai 32,6 anni, mentre lo scarto per le donne con cittadinanza straniera è molto più marcato: dai 28,2 ai 29,4 anni.

In Trentino l'età media al primo figlio presenta un lieve calo rispetto al 2014: per le donne italiane da 31,2 a 31,0 anni, per le straniere da 27,7 a 27,4 anni.

Le *madri che hanno meno di 20 anni* sono 48 (l'1,1% del totale), 28 con cittadinanza italiana e 20 straniera. Le *minorenni* sono 13 (lo 0,3% sul totale dei parti, erano lo 0,2% nel 2014 e lo 0,1% nel 2013); 26 donne (lo 0,57% del totale) hanno più di 44 anni: anche questa proporzione sembra essere in aumento negli ultimi anni.

Fig. 6 Provincia di Trento. Madri per classe d'età al parto e cittadinanza. Anno 2015



Cittadinanza materna

Con oscillazioni minime negli ultimi 4 anni, il costante incremento delle madri con cittadinanza extra UE³ sembra essersi attestato sul 25%. Nel 2015 le mamme con cittadinanza extra UE³ rappresentano il 25,5% delle madri partorienti. Lo 0,5% riguarda donne con cittadinanza di altri Paesi dell'UE (intesa come l'originaria UE a 15 Stati). In Italia nel 2015 il 19,3% dei parti è relativo a madri di cittadinanza straniera, in alcune regioni del centro-nord-Italia, come nel caso dell'Emilia-Romagna, i parti di donne straniere raggiungono anche il 30%; in Lombardia circa il 28%, i valori della Toscana sono più simili a quelli trentini (25%).

Fig. 7 Provincia di Trento. Proporzioni di madri straniere (extra UE-extra Europa). Anni 2006-2015

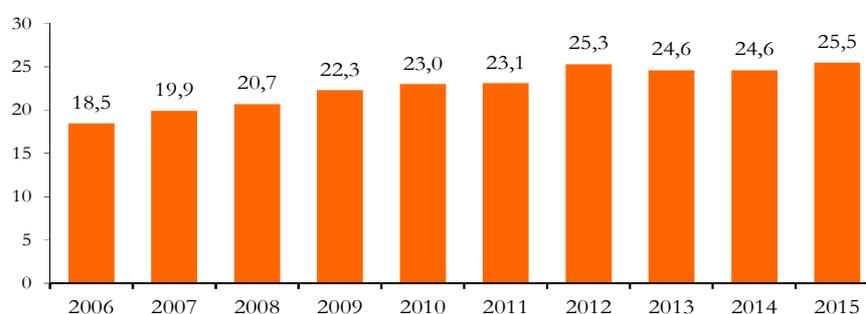
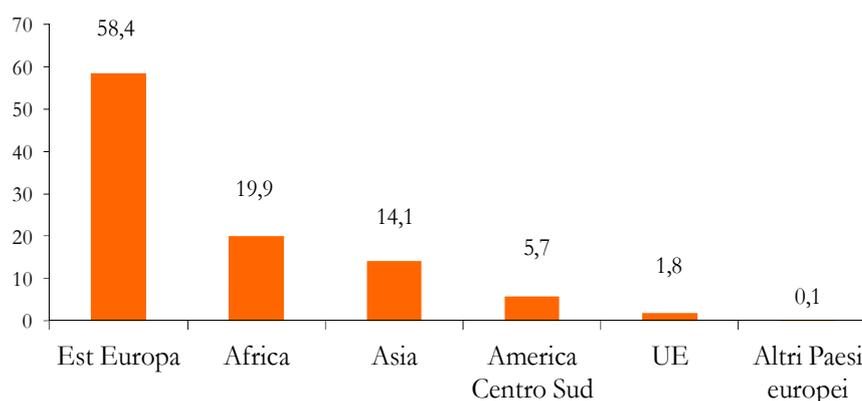


Fig. 8 Provincia di Trento. Parti per area geografica di provenienza della madre straniera. Anno 2015



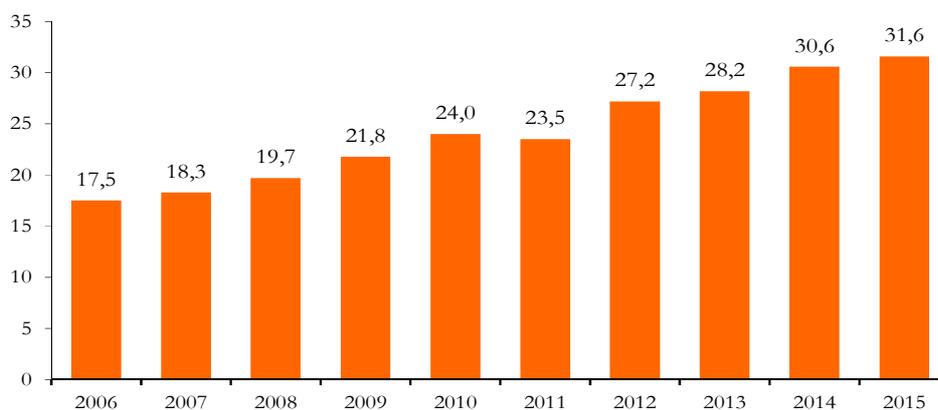
Tra le madri con cittadinanza straniera, l'area geografica di provenienza più rappresentativa rimane quella dell'Europa dell'Est (58,4%), seguita dall'Africa (19,9%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 14,1% e il 5,7% delle madri straniere.

³ UE a 15 stati: Italia, Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia.

Stato civile materno

La proporzione di madri nubili continua a crescere: si è passati dal 7,6% della fine degli anni '90 al 31,6% nel 2015. Tra le straniere la proporzione di madri nubili è pari al 15,8% (16,5% nel 2014 e 15,6% nel 2013), mentre tra le italiane pari al 37,2% (35,4% nel 2014 e 32,5% nel 2013). In Italia, nel 2014, la proporzione di madri nubili era del 26,4% (fonte del dato: <http://dati.istat.it>).

Fig. 9 Proporzioni di madri nubili. Anni 2006-2015



La proporzione delle madri già coniugate (separate, divorziate o vedove) nel 2015 è pari al 3,3%.

Livello d'istruzione e condizione professionale della madre

Il livello culturale della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi, sia gli outcomes assistenziali del feto e del neonato. Delle *donne italiane* che hanno partorito in Trentino nel 2015, il 50,8% ha la licenza media superiore, il 9,6% ha una scolarità medio bassa (licenza media inferiore o licenza elementare) e il 39,6% ha conseguito una laurea (triennale o magistrale/specialistica).

Fra le *straniere* il 32,5% ha una scolarità medio bassa, il 47,4% ha la licenza media superiore e il 20,1% è laureata. Confrontando questi dati con quelli degli anni passati, si osserva un trend in costante aumento del livello d'istruzione, sia tra le madri italiane, sia tra quelle con cittadinanza straniera. Considerando le sole laureate, nel 2006 le madri italiane con questo titolo erano il 20,5%, le straniere il 13,4%. Questo è l'effetto, in parte della decisione della donna di posticipare la gravidanza per motivi di studio/lavoro con la sempre più alta età media al parto, in parte dell'aumento reale del livello culturale.

Il 75,7% delle madri italiane risulta "occupata" (78,0% nel 2014 e 79,2% nel 2013) a fronte del 29,8% delle donne straniere (26,7% nel 2014 e 29,4% nel 2013). Quest'ultime risultano essere prevalentemente casalinghe (51,5%) o disoccupate (15,3%); invece tra le madri italiane solo il 9,9% dichiara di essere casalinga e l'11,3% disoccupata.

Caratteristiche socio-demografiche paterne

I padri sono principalmente italiani (77,1%), con un 9,9% di cittadini extra-europei ed un 12,6% extra UE (sempre l'UE originaria a 15 Stati membri). Il 57,5% dei papà appartiene alla classe d'età 30-39 anni (58,4% nel 2014, 59,5% nel 2013 e 58,7% nel 2012) con un'età media al parto di 35,6 anni (DS=6,5). Per i padri italiani si registra un'età media significativamente più alta rispetto a quella dei papà stranieri: 36,2 vs. 33,6 anni.

Il titolo di studio dei padri italiani risulta essere il diploma di scuola media superiore nel 56,5% dei casi (54,3% nel 2014), rispetto al 51,5% dei padri stranieri (48,5% nel 2014). Tra gli italiani i padri laureati rappresentano il 23,1% del totale (23,6% nel 2014), mentre tra i padri stranieri il 13,2% (14,0% nel 2014). Il 20,4% dei padri italiani (22,1% nel 2014) ed il 35,3% degli stranieri (37,5% nel 2014) ha un livello d'istruzione medio-basso.

Il 96,2% dei papà italiani e l'82,7% dei papà stranieri, risultano essere "occupati" (nel 2014 si registravano percentuali pari al 95,9% e all'81,5%).

Le caratteristiche della gravidanza

Il decorso della gravidanza

I dati raccolti nel CedAP consentono – peraltro con una certa approssimazione e verosimilmente sottostimando il fenomeno – di definire la casistica delle cosiddette gravidanze fisiologiche, decorse cioè senza eventi patologici di rilievo, differenziandola da quella decorsa con l'occorrenza di una qualche condizione patologica. Lo spettro del patologico può essere molto ampio, andando dall'insorgenza di una generica infezione vaginale fino ad un evento minaccioso per la stessa vita della gestante e/o del feto.

Probabilmente un sistematico incrocio con le SDO potrebbe essere utile a definire meglio l'entità e le caratteristiche della gravidanza fisiologica/patologica.

Riferendoci in modo esclusivo ai dati CedAP, emerge che per 1.121 madri (24,6% delle gestanti) sono stati registrati 1 o più eventi patologici nel corso della gravidanza. Per differenza quindi, nel 75,4% delle gestanti non si registrano eventi patologici e quindi risultano "presuntivamente" (e verosimilmente con una certa sovrastima) avere avuto una gravidanza fisiologica.

Tab.4 Provincia di Trento. Gestanti con gravidanza problematica. Per punto nascita. Anno 2015

Luogo del parto	Num. Gestanti con decorso problematico	% sul totale gestanti con decorso problematico	% su gestanti assistite presso i punti nascita
Ospedale S. Chiara	880	78,5	37,8
Ospedale di Rovereto	168	15,0	18,0
Ospedale di Cles	11	1,0	2,5
Ospedale di Arco	41	3,7	10,6
Ospedale di Cavalese	7	0,6	3,0
Ospedale di Tione	1	0,1	0,9
Ospedale di Feltre	13	1,2	19,4
Domicilio e precipitoso	0	0,0	0,0
Totale	1.121	100,0	24,6

Come atteso l'ospedale S. Chiara di Trento concentra 8 casi di madri con gravidanza patologica su 10.

I problemi più frequentemente registrati nel corso della gravidanza delle 1.121 gestanti sono rappresentati nella tabella seguente .

Tab.5 Provincia di Trento. Problemi/condizioni ricorrenti con maggior frequenza nelle gestanti con gravidanza patologica. Anno 2015

Patologia	Numero condizioni
Diabete	227
	<i>Pregravidico</i>
	<i>Gestazionale</i>
Ipertensione	70
	<i>Pregravidica</i>
	<i>Gestazionale</i>
Patologia Tiroidea	397
	<i>Ipertiroidismo</i>
	<i>Ipotiroidismo</i>
Patologia Ematologica	96
	<i>Anemia</i>
	<i>Piastrinopenia</i>
	<i>Trombofilia</i>
Patologia uterina	17
Patologia Epatica (Colostasi intraepatica)	39
Pre-Eclampsia lieve-grave	46
Patologia Placentare (praevia – abruptio)	22
Altro	483
Totale	1.397 *

*Questo totale è maggiore di 1.121 in quanto per ogni gestante possono essere possibili più condizioni patologiche

I controlli in gravidanza

Le visite ostetriche

Tab. 6 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e luogo del parto. Anno 2015

Luogo del parto	Numero visite ostetriche				% visite ostetriche			
	0-3	4-7	>7	Totale	0-3	4-7	>7	Totale
Ospedale S. Chiara	149	1.841	337	2.327	6,4	79,1	14,5	100,0
Ospedale di Rovereto	109	735	91	935	11,7	78,6	9,7	100,0
Ospedale di Cles	77	335	36	448	17,2	74,8	8,0	100,0
Ospedale di Arco	17	337	31	385	4,4	87,5	8,1	100,0
Ospedale di Cavalese	7	212	12	231	3,0	91,8	5,2	100,0
Ospedale di Tione	5	98	14	117	4,3	83,8	12,0	100,0
Ospedale di Feltre	0	61	6	67	0,0	91,0	9,0	100,0
Domicilio e precipitoso	4	13	22	39	10,3	33,3	56,4	100,0
Totale	368	3.632	549	4.549	8,1	79,8	12,1	100,0

La distribuzione del numero di visite ostetriche per punto nascita è disomogenea. La proporzione di madri che effettua meno di 4 visite ostetriche è dell'8,1% (12,2% nel 2007, 10,4% nel 2008, 9,5% nel

2009-2012, 9,2% nel 2013 e 7,6% nel 2014). Questa proporzione, nel 2015, presenta un range ampio, compreso tra lo 0,0% (Feltre) ed il 17,2% (Cles). La proporzione più elevata di donne che effettua almeno 8 visite durante la gravidanza si riscontra tra le partorienti a domicilio, seguite da quelle del S. Chiara di Trento, Tione e Rovereto.

Tab.7 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e residenza. Anno 2015

Comunità di valle di residenza madre	% visite ostetriche			
	0-3 ^(*)	4-7	>= 8	Totale
Comun General de Fascia	1,4	92,8	5,8	100,0
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	4,3	79,3	16,4	100,0
Comunità Alto Garda e Ledro	6,2	85,1	8,6	100,0
Comunità Rotaliana-Königsberg	7,7	80,4	11,9	100,0
Comunità Valsugana e Tesino	2,6	87,5	9,9	100,0
Comunità della Paganella	15,6	64,4	20,0	100,0
Comunità della Valle di Non	14,3	78,6	7,1	100,0
Comunità della Vallagarina	11,3	78,5	10,2	100,0
Comunità della Valle dei Laghi	5,2	81,3	13,5	100,0
Comunità della Valle di Cembra	3,3	80,4	16,3	100,0
Comunità della Valle di Sole	21,2	69,0	9,7	100,0
Comunità delle Giudicarie	5,8	78,1	16,1	100,0
Comunità di Primiero	0,0	88,5	11,5	100,0
Comunità territoriale della Valle di Fiemme	3,3	93,4	3,3	100,0
Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri	3,3	93,3	3,3	100,0
Valle dell'Adige	6,6	78,1	15,3	100,0
Fuori Provincia	8,9	79,5	11,6	100,0
Estero	45,6	42,1	12,3	100,0
Totale	8,1	79,8	12,1	100,0

(*) Lo zero compare in 7 casi, pari allo 0,15% del totale

La distribuzione del numero di visite ostetriche appare disomogenea in relazione alla comunità di valle di residenza della madre. In particolare, la proporzione maggiore di *madri con meno di 4 visite ostetriche* si riscontra tra le residenti della Valle di Sole, Paganella e Val di Non, senza contare le residenti all'estero che presentano una percentuale ancora maggiore. La proporzione più alta di *madri con 8 o più visite ostetriche* si riscontra tra le residenti delle comunità della Paganella, Alta Valsugana, Val di Cembra, Giudicarie, Valle dell'Adige e Valle dei Laghi.

A livello provinciale nel 91,9% delle gravidanze sono state effettuate oltre 4 visite di controllo (86% in Italia – dato CedAP 2013).

Tab. 8 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e decorso della gravidanza. Valori percentuali. Anno 2015

Decorso della gravidanza	% visite ostetriche		
	0-4	5-7	≥8
Fisiologica	22,1	67,3	10,6
Patologica	18,0	65,5	16,5
Totale	21,1	66,8	12,1

Il numero medio di visite ostetriche effettuate in caso di decorso patologico della gravidanza è significativamente più elevato rispetto a quello registrato in caso di decorso fisiologico (5,9 vs. 5,6). Nelle *gravidanze patologiche* si sono effettuate infatti più di 7 visite nel 16,5% dei casi, rispetto al 10,6% in quelle fisiologiche, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,0001$). Si osserva che all'aumentare della *classe di età materna*, aumenta la proporzione di donne che effettuano più di 4 visite ostetriche, passando dal 70,8% delle più giovani (under 20) al 95,7% nelle over 44. Un analogo andamento si osserva all'aumentare del *grado d'istruzione*: esegue più di 4 visite ostetriche il 70,5% delle madri con licenza elementare, il 74,6% delle madri con diploma di scuola media inferiore, il 79,5% di quelle con diploma di scuola superiore e l'80,4% delle laureate. Si evidenziano differenze significative ($p < 0,0001$) anche in relazione alla *cittadinanza*, con numero medio di visite più elevato nelle cittadine italiane (o dell'UE) rispetto alle cittadine straniere (5,8 vs. 5,4).

L'ecografia

Tab. 9 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto. Anno 2015

Luogo del parto	Frequenza					%				
	Numero ecografie					Numero ecografie				
	0-2	3-5	6-8	>=9	Totale	0-2	3-5	6-8	>=9	Totale
Ospedale S. Chiara	92	2.020	189	26	2.327	4,0	86,8	8,1	1,1	100,0
Ospedale di Rovereto	29	670	195	41	935	3,1	71,7	20,9	4,4	100,0
Ospedale di Cles	12	338	90	8	448	2,7	75,4	20,1	1,8	100,0
Ospedale di Arco	8	342	35	0	385	2,1	88,8	9,1	0,0	100,0
Ospedale di Cavalese	5	200	20	6	231	2,2	86,6	8,7	2,6	100,0
Ospedale di Tione	5	94	14	4	117	4,3	80,3	12,0	3,4	100,0
Ospedale di Feltre	1	62	3	1	67	1,5	92,5	4,5	1,5	100,0
Domicilio e precipitoso	5	34	0	0	39	12,8	87,2	0,0	0,0	100,0
Totale	157	3.760	546	86	4.549	3,5	82,7	12,0	1,9	100,0

L'assistenza di tutte le donne in gravidanza secondo decreto ministeriale prevede l'esecuzione di 3 ecografie ad epoche gestazionali prestabilite, che in quanto tali sono esenti ticket. Negli ultimi anni la situazione dell'intera Provincia resta cristallizzata, con poco più dell'80% di donne che effettuano da 3 a 5 ecografie. Il 52,3% delle donne partorienti in Trentino esegue più di 3 ecografie; in Italia (anno 2013) questa proporzione raggiunge il 72,8%. La distribuzione del numero di ecografie è disomogenea sul territorio provinciale; la prevalenza delle "alte utilizzatrici" (>8 ecografie) rimane anche nel 2015 maggiore per le partorienti presso l'ospedale di Rovereto: 4,4% rispetto all'1,9% della media provinciale.

Tab. 10 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e residenza. Anno 2015

Comunità di valle di residenza della madre	Numero ecografie (% di classe)				Totale
	0-2 ^(*)	3-5	6-8	>=9	
Comun General de Fascia	0,0	88,4	7,2	4,3	100,0
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	4,1	86,7	7,9	1,2	100,0
Comunità Alto Garda e Ledro	2,7	83,1	12,2	2,0	100,0
Comunità Rotaliana-Königsberg	4,6	85,8	8,8	0,8	100,0
Comunità Valsugana e Tesino	1,6	94,3	3,1	1,0	100,0
Comunità della Paganella	2,2	88,9	8,9	0,0	100,0
Comunità della Valle di Non	1,4	77,9	18,4	2,4	100,0
Comunità della Vallagarina	2,7	75,2	17,9	4,2	100,0
Comunità della Valle dei Laghi	6,3	78,1	15,6	0,0	100,0
Comunità della Valle di Cembra	1,1	89,1	9,8	0,0	100,0
Comunità della Valle di Sole	2,7	76,1	19,5	1,8	100,0
Comunità delle Giudicarie	1,9	84,9	11,6	1,6	100,0
Comunità di Primiero	1,6	91,8	4,9	1,6	100,0
Comunità della Valle di Fiemme	2,6	86,2	9,9	1,3	100,0
Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri	0,0	76,7	20,0	3,3	100,0
Valle dell'Adige	4,0	85,5	9,4	1,1	100,0
Fuori Provincia/Estero	11,8	70,4	15,8	1,9	100,0
Totale	3,5	82,7	12,0	1,9	100,0

(*) Lo zero compare in 9 casi, pari allo 0,20% del totale.

Anche la distribuzione del numero di ecografie secondo la comunità di valle di residenza della madre risulta disomogenea: in particolare le donne residenti nelle comunità della val di Non, della val di Sole, della Vallagarina e degli Altipiani Cimbri eseguono un numero di ecografie significativamente più elevato (superiore a 5) rispetto alla media provinciale.

Tab.11 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e tipo di gravidanza. Valori percentuali. Anno 2015

Tipo di gravidanza	% ecografie	
	0-3	≥4
Fisiologica	49,5	50,5
Patologica	42,1	57,9
Totale	47,7	52,3

I dati provinciali mostrano un'associazione tra numero di ecografie effettuate e decorso della gravidanza: il 57,9% delle donne con gravidanza patologica fa almeno 4 ecografie a fronte del 50,5% delle donne con gravidanza fisiologica. Resta in ogni caso da sottolineare la distanza da quanto raccomandato dai protocolli nazionali che prevedono mediamente 3 ecografie in gravidanza. Questo sovra utilizzo dell'accertamento ecografico non può essere spiegato dalla sola quota di gravidanze patologiche in quanto risulta documentabile anche nelle gestanti con gravidanza fisiologica.

Si registra anche una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$) riguardo al numero di ecografie effettuate in relazione all'età: in media si registrano 4,2 ecografie per le donne con più di 34 anni, rispetto alle 4,0 per quelle di età compresa tra 15-34 anni. Per quanto concerne la cittadinanza materna, le straniere effettuano mediamente meno ecografie delle madri italiane o provenienti dai Paesi dell'UE⁴: le prime eseguono mediamente 3,6 ecografie, mentre le seconde ne effettuano in media 4,2.

Le indagini prenatali: amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi

Nella popolazione generale la probabilità di avere un bambino con un handicap grave è del 3-4%. Le cause più frequenti sono le anomalie cromosomiche e le malformazioni cardiovascolari, muscolo-scheletriche, al sistema nervoso centrale e all'apparato urinario. La villocentesi e l'amniocentesi sono le indagini diagnostiche prenatali invasive finalizzate al riscontro di alterazioni del patrimonio cromosomico; dagli anni 90 viene offerta alla gravida la possibilità di sottoporsi a indagini prenatali non invasive di screening quale il test combinato; la funicolo centesi/fetoscopia è invece una metodica diagnostica/terapeutica che viene utilizzata in casi clinici particolari.

Tab. 12 Provincia di Trento. Indagini prenatali invasive. Anno 2015

Indagine prenatale	Provincia di Trento	
	Freq.	%
Amniocentesi	128	2,8
Villocentesi	271	6,0
Fetoscopia/funicolocentesi	19	0,4
Totale (almeno un'indagine prenatale)	400	8,8

Considerando l'insieme degli esami, 400 donne, pari all'8,8% (8,9% nel 2014, 9,3% nel 2013, 10,9% nel 2012, 12,6% nel 2011 e 13,7% nel 2010), hanno effettuato almeno un'indagine prenatale. Sono soprattutto le donne di 35 anni e oltre a sottoporsi a tali esami: il 20,5% contro il 3,2% delle donne con meno di 35 anni ($p < 0,0001$). Inoltre si rileva una differenza dovuta alla cittadinanza della donna: il 10,5% delle italiane esegue almeno un'indagine prenatale a fronte di un 3,8% delle donne straniere. La differenza tra italiane e straniere, nell'accesso alle indagini prenatali, persiste anche considerando solo le donne over 34 anni: dove le italiane accedono nel 22,2% e le straniere nell'11,1% dei casi.

La procreazione assistita

Tra le donne che hanno partorito nel 2015, 146 hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) che incidono nel 3,2% delle partorienti: 48 donne di età inferiore ai 35 anni (pari all'1,6% delle donne di questa fascia d'età) e 98 donne con età superiore o uguale ai 35 anni (pari al 6,7% di questa fascia di età). Da evidenziare come il 50,0% dei parti da donne d'età maggiore ai 44 anni provenga da una tecnica di PMA. Il 28,1% delle gravidanze con PMA ha dato esito ad un parto gemellare rispetto all'1,1% delle gravidanze "naturali". In Italia la percentuale di parti plurimi nelle

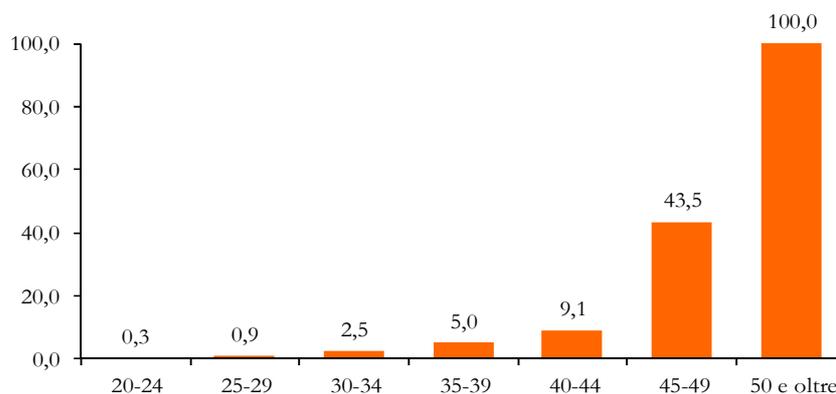
⁴ UE a 15 stati

gravidanze con procreazione medicalmente assistita era pari al 21,6% (dato nazionale riferito all'anno 2013).

Come negli anni 2012-2013, nel 2015 la principale tecnica di procreazione medicalmente assistita torna ad essere la fecondazione in vitro con trasferimento in utero (FIVET), praticata nel 44,5% dei casi. L'iniezione intracitoplasmica dello spermatozoo (ICSI), tecnica prevalente nel 2014 con il 53,8% della casistica, nel 2015 riguarda il 35,6% dei casi di PMA. L'inseminazione intrauterina (IUI) è utilizzata nel 12,3% dei casi, seguita dall'induzione farmacologica (1,4%) e da altre tecniche (6,2%).

In Italia nel 2013, le donne che hanno fatto ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita rappresentavano l'1,66% delle gravidanze; il 38,0% di queste ha utilizzato la FIVET, il 35,8% l'ICSI, l'11,7% l'IUI, il 6,4% il trattamento farmacologico, il restante 8,1% ha fatto ricorso ad altre tecniche varie (*Rapporto Certificato di assistenza al parto (CedAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2013*). La PMA ha portato a 12.187 bambini nati vivi che rappresentano il 2,4% del totale dei nati in Italia nel 2013 (*Relazione del ministro della salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40, articolo 15) - Attività anno 2013 centri procreazione medicalmente assistita*).

Fig. 10 Provincia di Trento. Proporzioni di donne con ricorso alla procreazione assistita per classi d'età. Anno 2015



I corsi di preparazione alla nascita

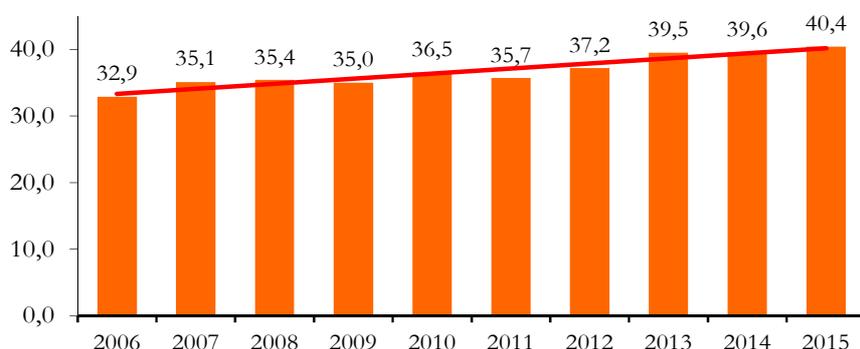
L'importanza della preparazione al parto è ampiamente sottolineata da diversi studi che hanno dimostrato un'associazione positiva con il decorso finale della gravidanza, la gestione del parto e gli esiti positivi per la salute della madre e del bambino. La partecipazione al corso di preparazione alla nascita si associa inoltre ad una maggior probabilità di avvio precoce dell'allattamento materno ed un suo maggiore mantenimento nel tempo.

Tab. 13 Provincia di Trento. Madri per frequenza del corso di preparazione alla nascita. Anno 2015

Corso preparato	Frequenza	%
No	2.644	58,1
Parziale	439	9,7
Completo	1.396	30,7
N.I.*	70	1,5
Totale	4.549	100,0

*Per i nati a Feltre (Veneto) non è disponibile l'informazione sulla partecipazione al corso pre-parto.

Fig. 11 Copertura del corso di preparazione alla nascita sul totale delle gestanti. Trend 2006-2015



Il 40,4% di tutte le gestanti frequenta un corso di preparazione alla nascita. Nell'ultimo decennio la partecipazione ai corsi evidenzia un trend in aumento. A livello nazionale la quota di donne che partecipa ad un corso di preparazione al parto per l'ultima gravidanza si stimava essere nel 2008 pari al 35,5% (*Grandolfo M, Lauria L, Lamberti A. Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi. Principali risultati dell'indagine sul percorso nascita. Presentato al Convegno "Il percorso nascita nella prospettiva del Progetto Obiettivo Materno Infantile-POMI"; Istituto Superiore di Sanità, Roma*).

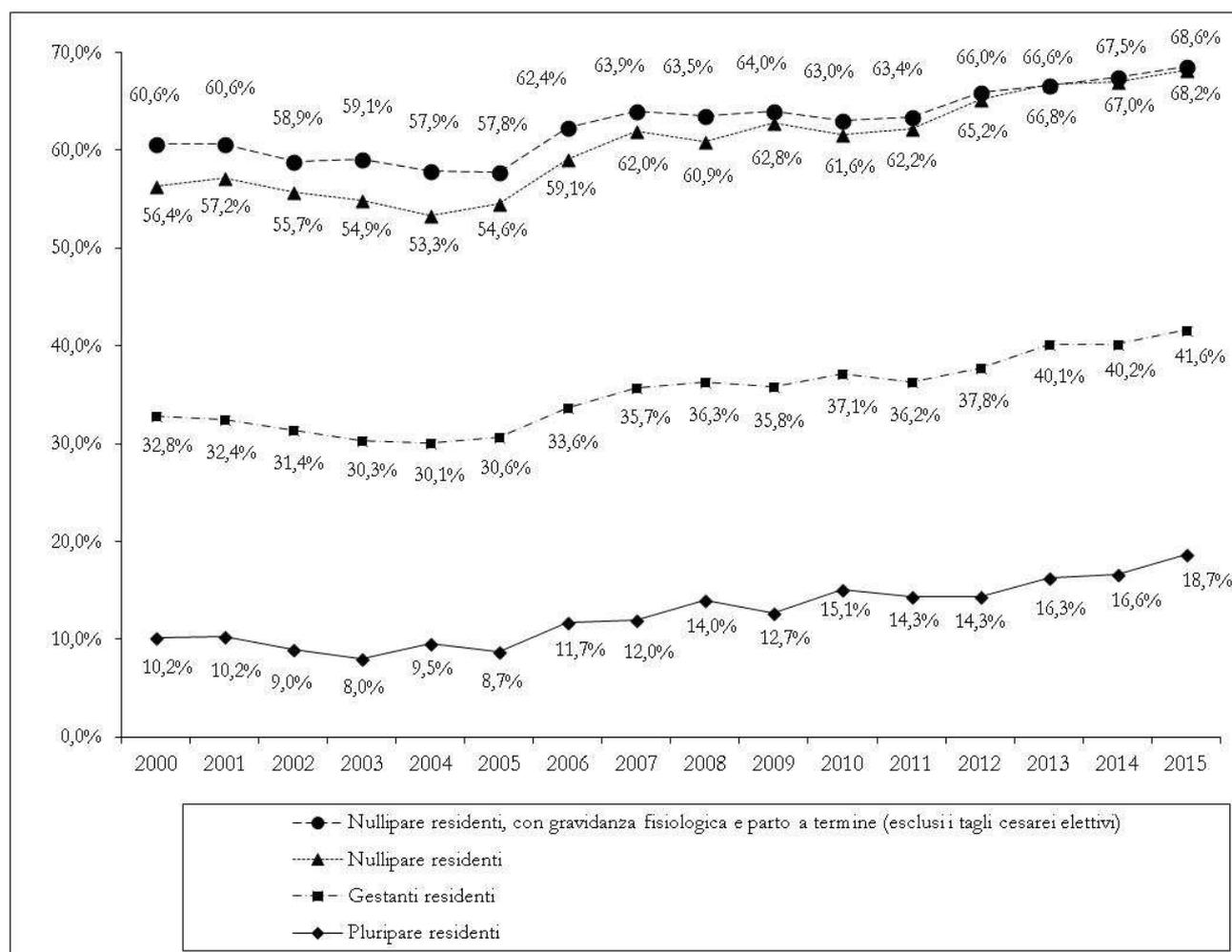
Solo per poche regioni o province autonome italiane il dato sulla partecipazione a corsi d'accompagnamento alla nascita è raccolto in via routinaria tramite il CedAP: il 12° Rapporto sui dati del CedAP – Anno 2014 dell'Emilia Romagna riporta che il 32,0% delle donne ha frequentato un corso durante la gravidanza.

Si osserva una sostanziale differenza nella frequenza dei corsi preparato rispetto alla parità delle donne: il 65,5% delle nullipare decide di seguire un corso preparatorio al parto (65,6% nel 2014, 65,5% nel 2013, 63,9% nel 2012, 62,2% nel 2011 e 60,5% nel 2010), contro il 18,2% delle pluripare

($p < 0,0001$). La copertura delle nullipare, tuttavia, continua ad essere inferiore al valore desiderabile dell'80%.

Considerando le sole gestanti residenti in Trentino, si ottiene una copertura del corso preparato pari al 41,6% (68,2% tra le nullipare e 18,7% tra le pluripare). Nelle nullipare residenti con gravidanza fisiologica e parto a termine (esclusi i tagli cesarei elettivi) la proporzione di partecipazione nel 2015 è pari al 68,6%. Il trend di copertura del corso preparato, per le diverse categorie di gestanti nel periodo 2000-2015 è fornito nella fig.12.

Fig. 12 Provincia di Trento. Proporzioni di madri residenti che seguono il corso preparato (parziale/completo): nullipare con gravidanza fisiologica e parto a termine (≥ 37 sett.), totalità nullipare, totalità pluripare e tutte le residenti. Anni 2000-2015.



Tab. 14 Provincia di Trento. Frequenza del corso preparato per residenza e parità. Anno 2015

Comunità di valle di residenza della madre	Nullipare %	Pluripare %
Comun General de Fascia	72,2	3,0
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	77,5	23,4
Comunità Alto Garda e Ledro	57,3	7,9
Comunità Rotaliana	64,6	21,1
Comunità Valsugana e Tesino	68,4	38,1
Comunità della Paganella	60,0	13,3
Comunità della Val di Non	64,7	10,6
Comunità della Vallagarina	69,8	17,2
Comunità della Valle dei Laghi	62,8	20,8
Comunità della Valle di Cembra	54,8	9,8
Comunità della Valle di Sole	56,5	25,4
Comunità delle Giudicarie	71,0	18,1
Comunità di Primiero*	13,3	6,5
Comunità territoriale della Valle di Fiemme	61,8	9,5
Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri	50,0	7,1
Valle dell'Adige	73,6	23,1
Provincia	68,2	18,7

*I casi presso l'ospedale di Feltre non hanno l'informazione sulla partecipazione al corso pre-parto.

La distribuzione della partecipazione al corso preparato per comunità di valle di residenza delle *donne nullipare* presenta alcune differenze: le comunità con copertura più bassa sono gli Altipiani Cimbri (50,0%), la valle di Cembra (54,8%), la val di Sole (56,5%), l'Alto Garda e Ledro (57,3%), la Paganella (60,0%) e la val di Fiemme (61,8%)⁵.

La copertura del corso preparato nelle *nullipare residenti secondo i punti nascita trentini* evidenzia una più bassa proporzione di frequentanti tra le future mamme presso l'ospedale di Arco, con solo il 57,0% rispetto al 68,2% dell'insieme dei punti nascita (Feltre escluso).

Nel complesso, la partecipazione ad un corso di preparazione alla nascita risulta influenzata prevalentemente dalla parità della donna, quindi dalla sua cittadinanza e infine dal livello di istruzione⁶. La partecipazione al corso preparato cresce in maniera proporzionale al grado d'istruzione: l'accesso è maggiore nelle donne laureate (56,2% sul totale delle donne e 78,8% tra le nullipare) rispetto a chi ha una laurea breve (49,5% e 76,3%), a quelle con un diploma di scuola media superiore (38,0% e 62,3%) o di scuola media inferiore (19,1% e 38,8%); la partecipazione ai corsi delle donne con la sola licenza elementare è molto bassa (2,1% e 0,0% tra le nullipare).

Le donne straniere frequentano i corsi in una proporzione minima, 15,9% (30,7% tra le nullipare) rispetto al 48,9% tra le italiane (il 75,2% delle sole nullipare).

⁵ Dall'analisi è escluso il Primiero in quanto l'87% dei casi presenta dati mancanti

⁶ Analisi multivariata con predittori parità, cittadinanza, età, titolo di studio, e stato civile della donna.

Il fumo in gravidanza

Il fumo rappresenta un rischio ostetrico, un maggior rischio di minaccia d'aborto e di parto pretermine ed un rischio per il feto/neonato: riduzione del peso alla nascita, della lunghezza e della circonferenza cranica, maggiore morbilità respiratoria e maggior rischio di morte improvvisa.

Tab. 15 Provincia di Trento. Madri per fumo in gravidanza. Anno 2015

Fumo in gravidanza	Freq.	%
No	4.250	93,5
Da 1 a 9 sigarette al giorno	261	5,7
10 sigarette ed oltre	38	0,8
Totale	4.549	100,0

La prevalenza di fumatrici in gravidanza sembra non diminuire negli anni: nel 2015 è pari al 6,5% (6,1% nel 2014, 5,7% nel 2013, 6,5% nel 2012, 6,4% nel 2011, 6,2% nel 2010 e 6,8% nel 2009), in linea con il valore medio nazionale, ultimo disponibile (6,5%; Rapporti ISTISAN 12/39⁷).

L'abitudine al fumo in gravidanza continua a rimanere strettamente associata al titolo di studio. Il trend della prevalenza decresce, in modo statisticamente significativo, dalla licenza elementare (15,8%), alla media inferiore (12,9%), alla media superiore (7,5%), alla laurea (1,7%). La propensione al fumo in gravidanza rimane più frequente tra le donne italiane (7,0%) rispetto a quelle con cittadinanza straniera (5,2%). Inoltre, si conferma la minor propensione al fumo tra le coniugate (3,6%) rispetto alle nubili (11,6%) e soprattutto rispetto alle già coniugate (16,4%).

⁷ Lauria L., Lamberti A., Buoncristiano M., Bonciani M., Andreozzi S., Rapporti ISTISAN. Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. 2012

Le caratteristiche del parto

Il tipo di parto – il parto cesareo

Analizzando il numero complessivo di nati (4.640), registrati nell'archivio annuale della natalità del 2015, il 70,8% dei bambini nasce da parto vaginale (di cui lo 0,5% con manovra di Kristeller), mentre il 24,4% nasce con *parto cesareo*. Analizzando il numero complessivo di parti (4.549), il ricorso al taglio cesareo avviene nel 23,2% dei parti (25,6% nel 2014, 24,7% nel 2013, 25,2% negli anni 2011-2012, 25,9% nel 2010 e 26,3% nel 2009).

Considerando che la proporzione di parti cesarei è uno degli indicatori di qualità più frequentemente usato a livello internazionale, l'OMS raccomanda un valore di benchmark, compreso tra il 15-20%.

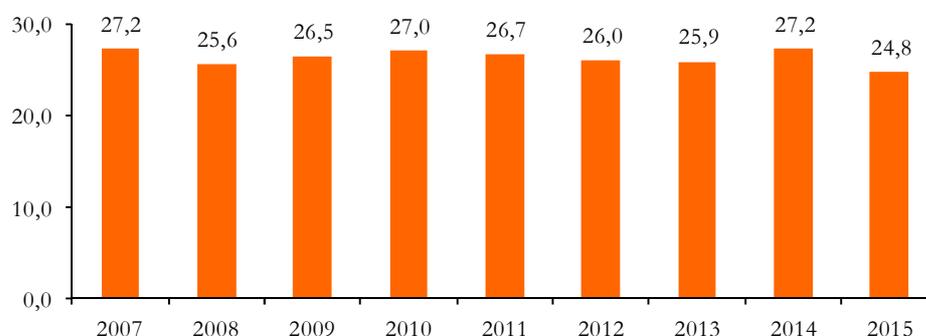
Già il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 individuava tra gli obiettivi da raggiungere nel triennio “la riduzione del ricorso al taglio cesareo raggiungendo il valore del 20%, in linea con i valori medi europei, attraverso la definizione di Linee guida nazionali per una corretta indicazione al parto cesareo, l'attivazione di idonee politiche tariffarie per scoraggiarne il ricorso improprio”.

I punti nascita dell'APSS congiuntamente con l'U.O. di Neonatologia dell'ospedale S. Chiara di Trento hanno dato avvio ad un processo di audit del parto cesareo nel 2007, seguito da un re-audit nell'autunno 2011 e concluso nel 2013.

Tab. 16 Provincia di Trento. Nati per tipo di parto. Anno 2015

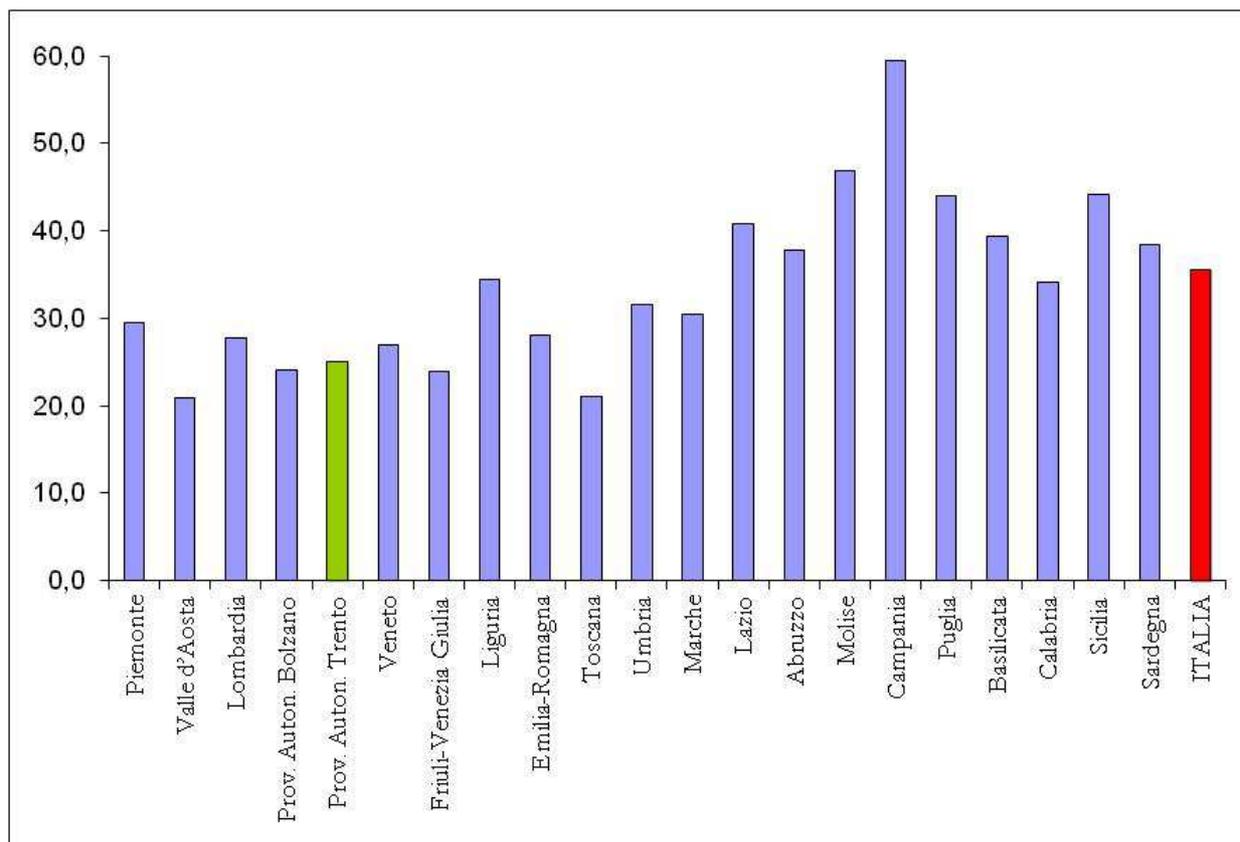
Tipo di parto	Frequenza	%
Spontaneo	3.260	70,3
Parto cesareo elettivo	864	18,6
Parto cesareo urgente	271	5,8
Ventosa	221	4,8
Manovra di Kristeller	24	0,5
Totale	4.640	100,0

Fig. 13 Proporzioni di nati con parto cesareo nei punti nascita provinciali⁸. Anni 2007- 2015



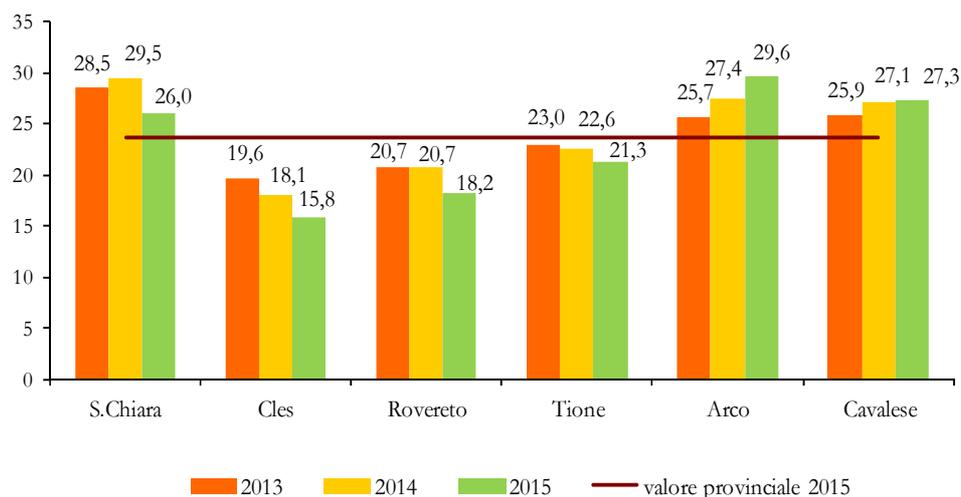
⁸ Sono esclusi i nati a Feltre, a domicilio ed i parti precipitosi

Fig.14 Proporzione di parti cesarei per regione. Italia 2013



Fonte: Cepad Nazionale 2013

Fig. 15 Proporzione di parti cesarei per punto nascita provinciale. Anno 2015 vs. 2014 e 2013



L'anno 2015 mette in luce una riduzione della proporzione di cesarei, rispetto al 2014, negli istituti S. Chiara di Trento, Cles, Rovereto e Tione. A Cavalese il tasso è praticamente rimasto invariato, mentre ad Arco è aumentato di oltre due punti percentuali. La distribuzione dei *parti cesarei per punto nascita* si presenta con un range compreso tra il 15,8% (Cles) ed il 29,6% (Arco). Il dato va considerato in relazione alla selezione della casistica a monte ed alla diversa complessità della casistica dei singoli punti nascita.

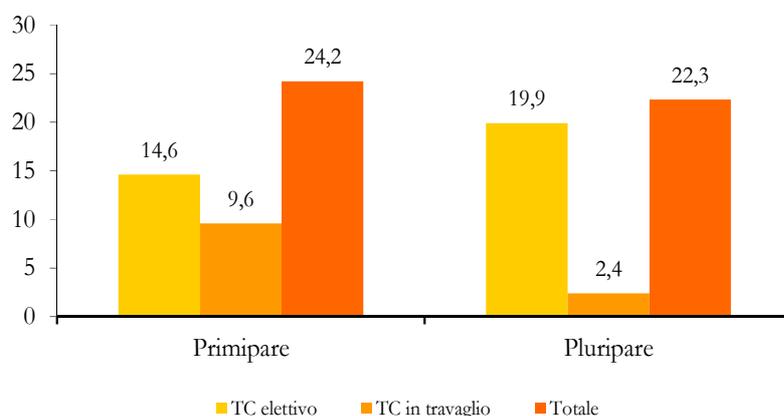
Tab. 17 Provincia di Trento. Tipo di parto negli ospedali provinciali (più Feltre) per presentazione del feto. Valori percentuali. Anno 2015

Presentazione feto	Tipo di parto			Totale parti in ospedale
	Spontaneo	Cesareo	Altro	
Vertice	75,1	19,8	5,1	4.299
Podice	0,5	99,5	0,0	199
Bregma	66,7	16,7	16,7	6
Faccia	0,0	100,0	0,0	1
Spalla	0,0	100,0	0,0	5
Totale	71,7	23,4	4,9	4.510

L'associazione della modalità del parto con la presentazione fetale indica che il ricorso al parto cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice; il 19,8% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

La riduzione della proporzione di cesarei nel 2015 è molto più marcata tra le nullipare che tra le pluripare: nel 2014 il 27,9% delle nullipare ed il 23,6% delle pluripare aveva partorito con taglio cesareo (elettivo o in travaglio); nel 2015 queste percentuali sono scese rispettivamente al 24,2% e 22,3%. Questa riduzione più marcata tra le nullipare ha portato a dei livelli simili di tassi di parto cesareo complessivo per parità. Rimangono però, come visto nei precedenti anni, delle disuguaglianze per parità nella tipologia del parto cesareo (elettivo vs. in travaglio): nelle pluripare la proporzione dei cesarei elettivi è dell'89,3% (su tutti i cesarei), nelle nullipare è pari al 60,3%.

Fig. 16 Provincia di Trento. Parto cesareo per parità. Anno 2015



Considerando esclusivamente le pluripare, si osserva che l'aspetto fondamentale che discrimina tra un parto cesareo o naturale è l'essere o meno precesarizzata: le donne precesarizzate mostrano un rischio di partorire col cesareo 45 volte più elevato rispetto alle non precesarizzate. Il rischio di parto cesareo risulta, inoltre, 12 volte maggiore tra i parti pretermine che tra i parti a termine. Anche un'età materna superiore ai 35 anni, un titolo di studio medio-basso e la mancata partecipazione ad un corso preparto sono significativamente associate ad una più alta probabilità di parto cesareo tra le pluripare.

Anche tra le nullipare, le donne a maggior rischio di effettuare un parto cesareo sono coloro che non hanno frequentato un corso preparto (queste hanno il 23% di probabilità in più di eseguire un cesareo),

le *over 30* rispetto a chi a meno di 30 anni (un rischio di oltre 2 volte maggiore), quelle con gravidanza pretermine, rispetto a quelle con gravidanza a termine (un rischio di quasi 4 volte maggiore) e le madri con un basso titolo di studio, rispetto a coloro con alto livello d'istruzione (12% di probabilità in più di eseguire un cesareo).

Il parto cesareo primario

Si considerano ora, per ciascun punto nascita trentino, i *parti cesarei primari*, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo, secondo la seguente formula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{parti cesarei primari}}{\text{N}^\circ \text{parti con nessun pregresso cesareo}} \cdot 100$$

Tale indicatore riveste particolare importanza in quanto valutato nel Piano Nazionale Esiti (PNE), la cui fonte di dati, però, è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), e non il CedAP.

Si osserva una proporzione di cesarei primari che varia da un minimo di 7,6% di Cles ad un massimo di 20,1% di Arco e Cavalese.

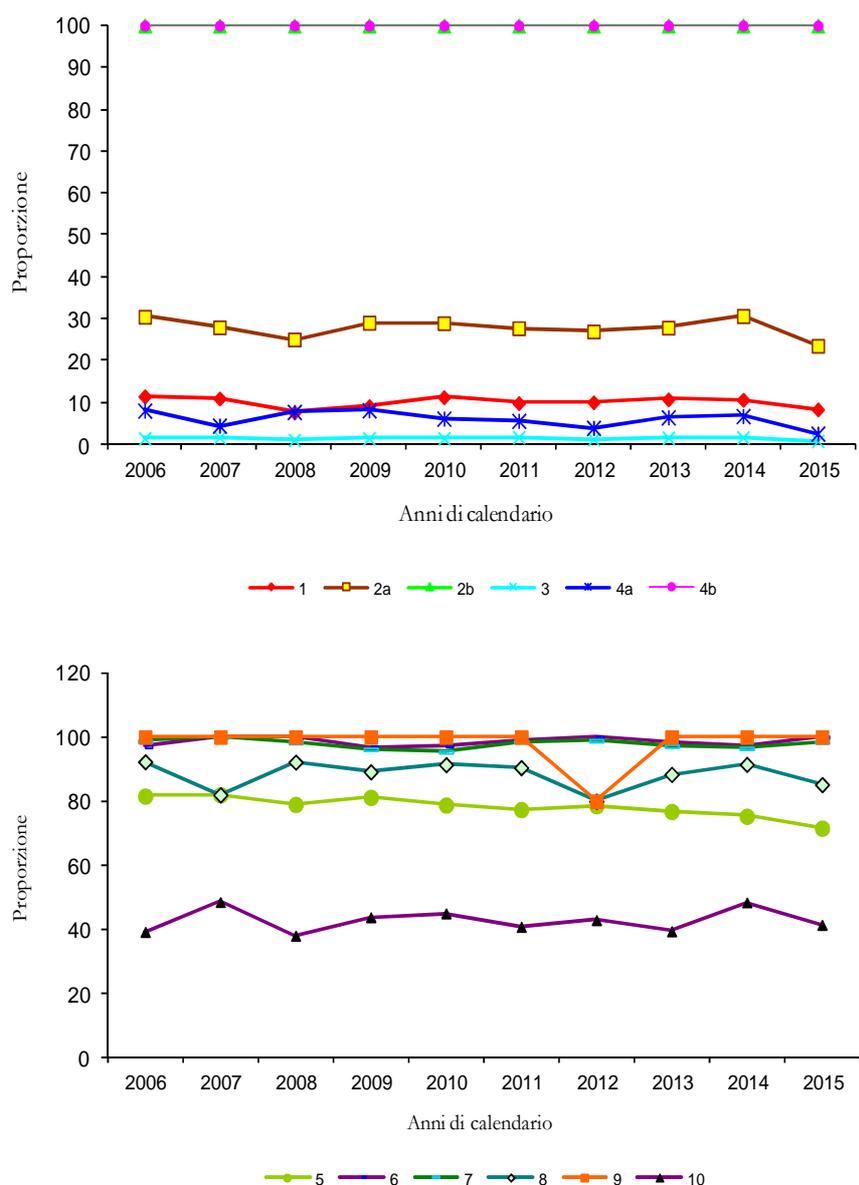
Tab. 18 Provincia di Trento. Percentuale di parti cesarei primari. Per punto nascita. Anno 2015

Luogo del parto	% parti cesarei nelle nullipare
S. Chiara	19,2%
Cles	7,6%
Rovereto	12,2%
Tione	14,2%
Arco	20,1%
Cavalese	20,1%
Tutti i punti nascita provinciali	19,8%

L'evoluzione dei parti cesarei secondo le classi di Robson

Robson ha sviluppato dei criteri oggettivi di classificazione della popolazione delle partorienti in 12 classi mutuamente esclusive, in relazione a: parità, epoca della gravidanza, modalità di inizio del travaglio, parto plurimo o singolo, tipo di presentazione. I criteri di classificazione si applicano sia al totale dei parti che al totale dei parti cesarei. Risulta quindi possibile, tra l'altro, verificare quanto pesano i cesarei nelle singole classi di parto e seguirne nel tempo la evoluzione.

Fig. 17 Provincia di Trento. Proporzioni dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Per singolo anno. Anni 2006-2015



Emerge, nel corso del tempo, una sostanziale costanza nella proporzione di parti cesarei per classe del parto, nelle diverse classi. Nel 2015 si osserva, però, una sostanziale riduzione della proporzione di cesarei nelle classi 1, 2a, 3, 4a, 5, 8 e 10. Esistono in ogni caso delle differenze non irrilevanti per i singoli punti nascita provinciali e per specificate classi di parto. A tal riguardo si rimanda al report ad hoc “Evoluzione del parto cesareo e delle classi di Robson per parto cesareo – Provincia di Trento 2010-2015” a cura

del Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa dell'APSS di Trento (Trento, 20 gennaio 2016), disponibile on-line sul sito dell'APSS di Trento con la dicitura "Trend parti cesarei per classe di Robson 2010-2015".

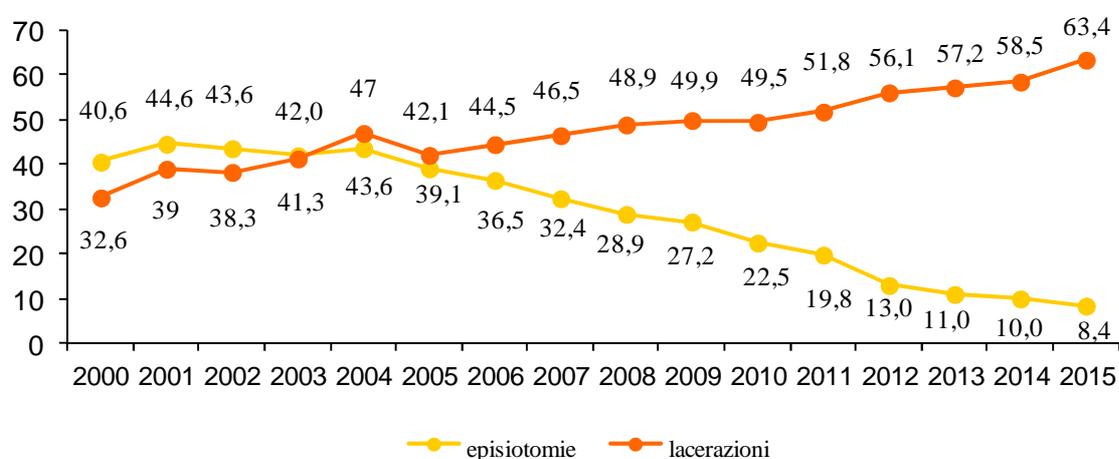
Tab. 19 Provincia di Trento. Proporzioni dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anno 2015 vs. anni 2011-2012-2013-2014

Classe	Tasso TC Anno 2015	Tasso TC Anno 2014	Tasso TC Anno 2013	Tasso TC Anno 2012	Tasso TC Anno 2011
Classe 1 Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio spontaneo	8,4	10,7	10,8	10,1	9,9
Classe 2a Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio indotto	23,6	30,7	27,9	27,0	27,8
Classe 2b Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , taglio cesareo fuori travaglio	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Classe 3 Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio spontaneo N.B. ESCLUSI PRE TC	0,9	1,7	1,6	1,3	1,8
Classe 4a Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio indotto N.B. ESCLUSI PRE TC	2,6	6,8	6,5	4,0	5,7
Classe 4b Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica settimana ≥ 37 , taglio cesareo fuori travaglio N.B. ESCLUSI PRE TC	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Classe 5 Pregresso taglio cesareo, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37	71,6	75,3	76,8	78,6	77,4
Classe 6 Tutte le nullipare, presentazione podalica	100,0	97,3	98,4	100,0	99,1
Classe 7 Tutte le pluripare, presentazione podalica N.B. INCLUSI PRE TC	98,5	96,5	97,2	98,9	98,6
Classe 8 Tutte le gravidanze multiple N.B. INCLUSI PRE TC	85,2	91,5	88,4	80,0	90,5
Classe 9 Tutte le situazioni fetali <u>non</u> longitudinali N.B. INCLUSI PRE TC	100,0	100,0	100,0	80,0	100,0
Classe 10 Gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana < 37 N.B. INCLUSI PRE TC	41,4	48,4	39,4	42,9	40,8

L'episiotomia e le lacerazioni⁹

Si registrano *lacerazioni* nel 63,4% delle madri che partoriscono spontaneamente o con ventosa (58,5% nel 2014, 57,2% nel 2013 e 56,1% nel 2012). L'*episiotomia* è praticata all'8,4% delle donne (sempre escludendo i cesarei), consolidando il netto decremento registrato nell'ultimo quinquennio (10,0% nel 2014, 11,0% nel 2013 e 13,0% nel 2012). Le proporzioni sono fortemente eterogenee tra i punti nascita. Nei punti nascita di Arco e Cles si registra una proporzione di episiotomie superiore alla media provinciale (8,4%), mentre il valore più basso si osserva a Cavalese (5,4%). Presso l'ospedale di Rovereto si registra la più alta percentuale di perinei intatti: 40,9%, che, se confrontata con la media provinciale paria a 29,8%, è significativamente superiore.

Fig. 18 Provincia di Trento. Proporzioni di episiotomie e lacerazioni nei parti vaginali. Trend 2000-2015



Tab. 20 Provincia di Trento. Parti (esclusi i cesarei) per episiotomia e luogo del parto. Anno 2015 (percentuali calcolate conteggiando anche i parti con perineo intatto).

Luogo del parto	Episiotomia	
	Frequenza	%
Ospedale S. Chiara	130	7,5
Ospedale di Rovereto	58	7,6
Ospedale di Cles	47	12,5
Ospedale di Arco	37	13,7
Ospedale di Cavalese	9	5,4
Ospedale di Tione	7	7,6
Provincia	288	8,4

Lacerazioni ed episiotomia sono connesse con la parità; in entrambi i casi le differenze tra nullipare e pluripare sono statisticamente significative.

⁹ Dalle elaborazioni sono esclusi i parti cesarei ed i parti presso il punto nascita di Feltre per il quale non viene registrata l'informazione su episiotomia e lacerazioni.

Tab. 21 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale dei parti spontanei per ordine di genitura, episiotomia e lacerazioni. Anno 2015 (percentuali calcolate conteggiando anche i parti con perineo intatto).

Ordine di genitura	Episiotomia			Lacerazioni		
	Perineo intatto	No	Sì	Perineo intatto	No	Sì
Nullipara	17,7	67,9	14,4	17,7	11,3	71,0
Pluripara	40,2	56,6	3,2	40,2	2,9	56,9
Totale	29,8	61,8	8,4	29,8	6,8	63,4

Si osserva inoltre che al diminuire della proporzione di donne a cui è stata praticata l'episiotomia, aumenta la quota di gestanti che riportano lacerazioni.

Fig. 19 Provincia di Trento. Proporzioni di episiotomie e lacerazioni nei soli parti CON PERINEO NON INTATTO, esclusi i cesarei. Trend 2000-2015

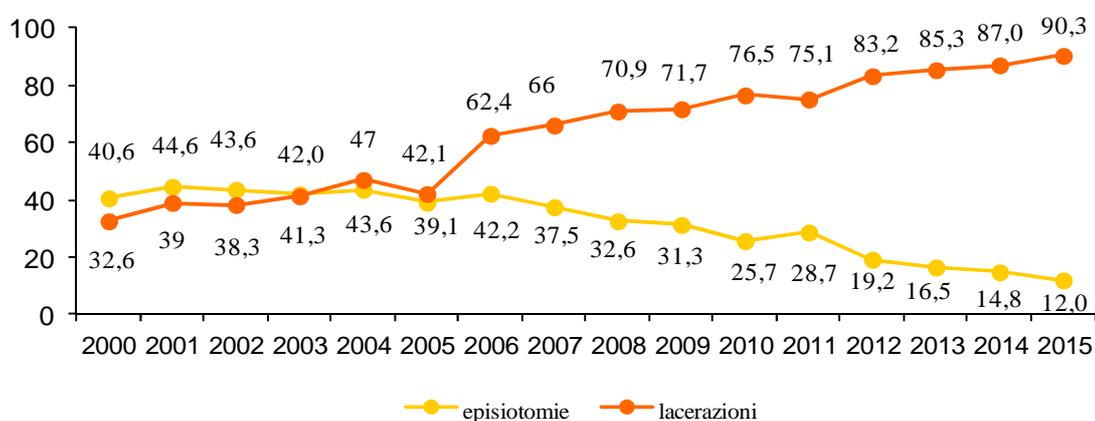
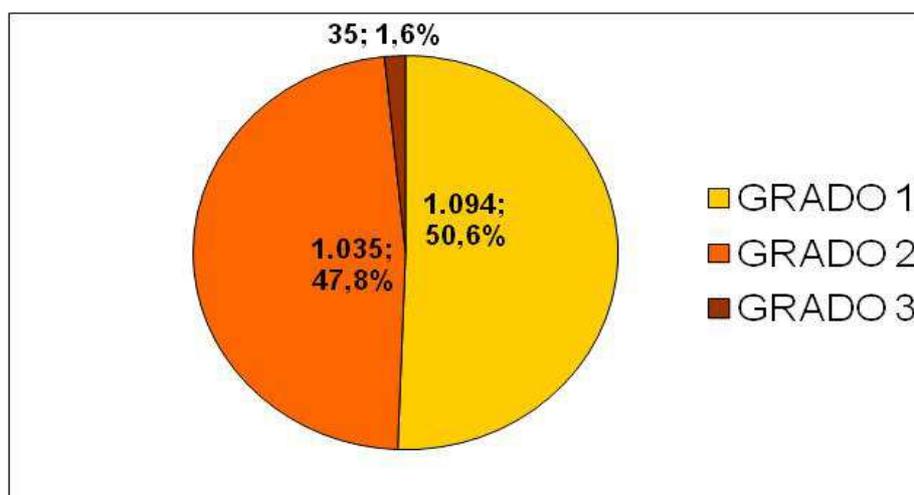


Fig. 20 Provincia di Trento. Grado delle lacerazioni nei soli parti CON PERINEO NON INTATTO, esclusi i cesarei. Tutti i punti nascita. Anno 2015



Tab. 22 Provincia di Trento. Distribuzione di frequenza (assoluta e percentuale) dei parti con lacerazioni per grado di lacerazione e luogo del parto. Anno 2015

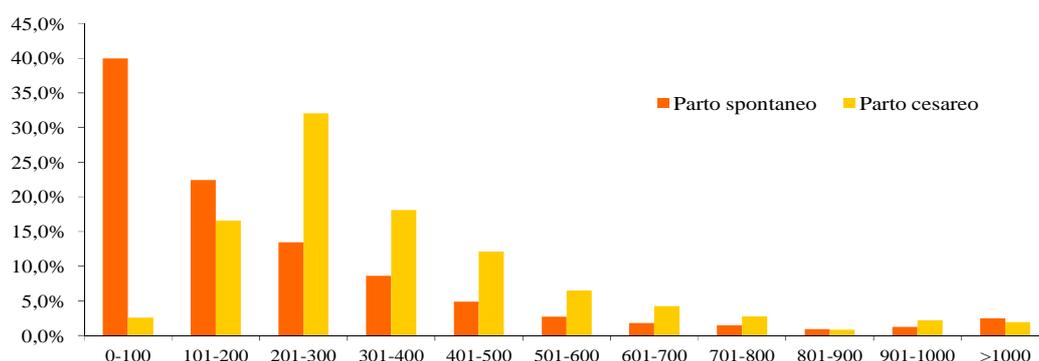
Luogo del parto	Grado 1		Grado 2		Grado 3	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
S. Chiara	550	46,5	608	51,4	25	2,1
Rovereto	185	45,9	213	52,9	5	1,2
Cles	198	79,2	49	19,6	3	1,2
Arco	76	51,0	71	47,7	2	1,3
Cavalese	45	43,7	58	56,3	0	0,0
Tione	40	52,6	36	47,4	0	0,0
Totale	1.094	50,6	1.035	47,8	35	1,6

Emorragia post-partum

L'emorragia post-partum è associata con la morbosità e la mortalità materna, sia per effetto diretto dell'emorragia (anemia), sia per gli interventi che si rendono necessari a seguito dell'emorragia stessa (anestesia generale, rimozione di placenta, isterectomia ecc.). Il rischio può essere influenzato sia dalle procedure usate nel trattamento del terzo stadio del travaglio sia dalla modalità della rimozione della placenta in corso di taglio cesareo.

L'emorragia primaria post-partum consiste in perdite ematiche superiori a 500 ml entro 24 ore dalla nascita, per i parti vaginali, mentre per i parti cesarei si considerano le perdite ematiche superiori a 1.000 ml (Cochrane Database Syst Rev 2007). Nei parti spontanei l'emorragia post-partum può essere minore (500–1.000 ml) o maggiore (più di 1.000 ml). A sua volta l'emorragia maggiore può classificarsi come moderata (1.000–2.000 ml) o severa (più di 2.000 ml).

Fig. 21 Provincia di Trento. Perdite ematiche (in ml.) per tipo di parto. Tutti i punti nascita. Anno 2015



Tra i 3.377 parti vaginali con informazione sull'emorragia post-partum (il 99,5% dell'ammontare dei parti vaginali nei punti nascita provinciali), si sono registrate perdite ematiche superiori a 500 ml nel 10,7% dei casi (13,1% nel 2014, 2013 e 2012, 13,5% nel 2011), mentre tra i parti cesarei (n=1.033) la proporzione con perdite ematiche superiori ai 500 ml è pari al 18,6% (19,7% nel 2014, 17,0% nel 2013,

14,6% nel 2012 e 12,7% nel 2011). Perdite ematiche superiori a 1000 ml si sono osservate nel 2,5% dei parti vaginali (2,7% nel 2014, 2,1% nel 2013, 2,5% nel 2012 e 2,6% nel 2011) e nell'1,9% dei cesarei (2,1% nel 2014, 2,7% nel 2013, 2,4% nel 2012 e 1,7% nel 2011).

Si registrano percentuali di emorragie post-partum nei parti vaginali (>500 ml) superiori alla media provinciale ad Arco (17,2%) e a Tione (13,3%); tra i cesarei le proporzioni di emorragie post-partum (>1000 ml) più elevate, seppur contenute, si registrano a Tione (4,3%: 1 caso su 23 cesarei), Cles (2,8%: 2 casi su 71 cesarei) e al S. Chiara (2,7%: 16 casi su 599 cesarei).

I parti gemellari

I parti gemellari sono 89, pari al 2,0% del totale dei parti (1,8% nel 2014). In Italia, nel 2013, la proporzione di parti plurimi era l'1,7% del totale dei parti. Nei punti nascita provinciali la proporzione di nati da parti plurimi va dallo 0,0% di Tione ed Arco al 3,0% dell'ospedale S. Chiara di Trento.

Come riportato in precedenza, i parti gemellari rispetto a quelli singoli, presentano una più alta probabilità di provenire da concepimento tramite tecnica medico-assistita: tra gli 89 parti plurimi il 46,1% proviene da PMA, mentre tra i 4.460 parti singoli solo il 2,4% ($p < 0,001$).

Fig. 22 Provincia di Trento. Trend parti gemellari. Anni 2007-2015

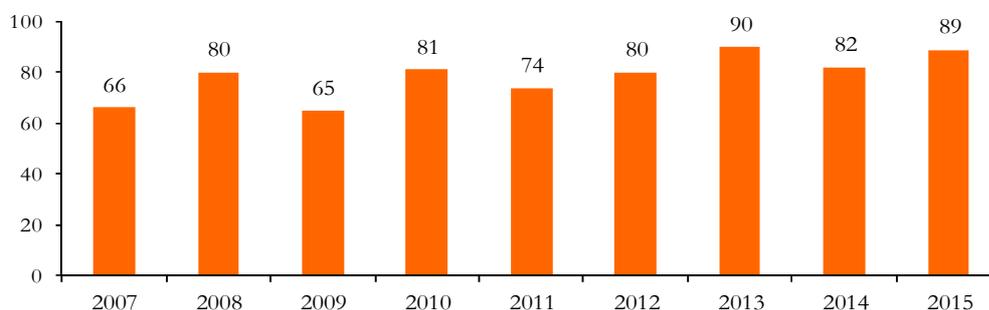


Fig. 23 Provincia di Trento. Proporzioni parti gemellari sul totale parti. Anni 2007-2015



Rispetto al totale dei parti, la proporzione dei parti gemellari mostra un trend in aumento nell'ultimo decennio.

Lo stato di salute del neonato

L'età gestazionale

Tab. 23 Provincia di Trento. Nati per settimane di età gestazionale. Anno 2015

Età gestazionale (settimane)	Nati	%	% anno 2014
Meno di 26	9	0,2	0,1%
26-27	10	0,2	0,2%
28-29	14	0,3	0,3%
30-31	22	0,5	0,7%
32-33	49	1,1	1,0%
34-35	111	2,4	2,7%
36	129	2,8	2,9%
37	291	6,3	6,0%
38	710	15,3	15,7%
39	1.246	26,9	25,5%
40	1.218	26,3	28,3%
41	809	17,4	16,1%
42	22	0,5	0,5%
Totale	4.640	100,0%	100,0%

La proporzione di neonati di *età gestazionale estremamente bassa* (fino a 27 settimane) e ad altissimo rischio è pari allo 0,4%; quella con *età gestazionale a medio-alto rischio* (da 28 a 31 settimane) è pari allo 0,8%, mentre quella con *età gestazionale a basso rischio* (da 32 a 36 settimane) è pari al 6,2% dei nati. La distribuzione per età gestazionale è pressoché sovrapponibile a quella degli anni recenti.

I *nati pretermine complessivi* (meno di 37 settimane complete di gestazione) corrispondono al 7,4% dei neonati, interrompendo il trend in lieve aumento degli ultimi anni: nel 2014 erano 7,9%, nel 2013 il 7,6%, nel 2012 il 7,0% e nel 2011 il 6,9%.

Il calcolo dell'età gestazionale al parto per punto nascita permette di valutare l'efficienza della concentrazione dei casi a rischio presso i presidi ospedalieri di secondo livello, maggiormente organizzati ed attrezzati per questi casi. Un indicatore di efficienza del cosiddetto "*trasporto in utero*" è espresso dalla percentuale di parti entro la 31^a settimana che si verifica nel centro di riferimento provinciale (ospedale S. Chiara di Trento) rispetto al totale. Nei punti nascita trentini e presso il punto nascita di Feltre, riferimento per i residenti nel comprensorio del Primiero, sono state registrate complessivamente 55 nascite entro le 31 settimane compiute; di queste, 51, pari al 92,7% di tutti i casi, si sono verificate all'ospedale S. Chiara (88,9% nel 2014 e 84,6% nel 2013). Solo altri due punti nascita provinciali hanno registrato nati con età gestazionale inferiore alle 32 settimane, si tratta di Cles (2 casi) e Rovereto (altri 2 casi). La proporzione di nati di 32-33 settimane di gestazione al S. Chiara si attesta sul 79,6% (39 nascite su 49; 82,6% nel 2014 e 93,5% nel 2013), mentre la proporzione di nati al S. Chiara tra le 34 e le 35 settimane si attesta su un 77,5% (86 nascite su 111; 75,6% nel 2014 e 70,0% nel 2013). A Rovereto nascono 9 bambini con età gestazionale tra le 32 e le 33 settimane e 14 di età gestazionale compresa tra le 34 e le 35 settimane (rispettivamente il 18,4% e il 12,6% del totale di neonati in queste classi gestazionali).

Nel 2015 si osserva una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) nella proporzione di nati pretermine (<37 settimane gestaz.) tra madri italiane e madri straniere: rispettivamente 6,8% e 9,0%.

Il peso alla nascita

Tab. 24 Provincia di Trento. Nati per peso alla nascita. Anno 2015

	Peso alla nascita (in grammi)									Totale
	< 1.000	1.000- 1.499	1.500- 1.999	2.000- 2.499	2.500- 2.999	3.000- 3.499	3.500- 3.999	4.000- 4.499	≥ 4.500	
Freq	18	42	65	230	905	1.936	1.181	244	19	4.640
%	0,4	0,9	1,4	5,0	19,5	41,7	25,5	5,3	0,4	100,0

I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi costituiscono il 7,7% dei nati (7,2% nel 2014, 6,9% nel 2013 e 7,0% nel 2012). L'86,7% dei neonati pesa tra i 2.500 ed i 3.999 grammi. Non si rilevano variazioni rilevanti della distribuzione del peso rispetto agli anni recenti.

A livello nazionale, la proporzione di neonati di peso inferiore ai 2.500 g. è simile a quella trentina, pari al 7,4%, di cui l'1,1% ha un peso inferiore a 1.500 grammi (CedAP Nazionale 2013).

Come atteso, tutti i neonati di peso < 1.500 g. risultano essere anche pretermine (<37 settimane); di questi il 93,4% (57/61) nasce all'ospedale S. Chiara (91,1% nel 2014, 89,8% nel 2013 e 2012).

La natimortalità

Per *nato morto* s'intende, secondo la definizione dell'OMS, qualsiasi feto espulso morto dall'utero dopo almeno 180 giorni di gestazione e di peso uguale o superiore a 500 grammi. Nella legislazione italiana la differenza tra «aborto» e «nato morto» è posta a 25⁺⁵ settimane di età gestazionale; un prodotto del concepimento senza vitalità espulso fino a 180 giorni di età gestazionale è considerato aborto, dal 181° giorno è considerato nato morto (Boroncini 2008). Nel 2015 i nati morti sono 20, tutti da donne residenti in provincia di Trento. Il *tasso di natimortalità*, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pertanto pari a 4,3 per mille nati (il più alto tasso degli ultimi dieci anni). In Italia nel 2013 il tasso di natimortalità è stato 2,7‰ (Cedap Nazionale 2013).

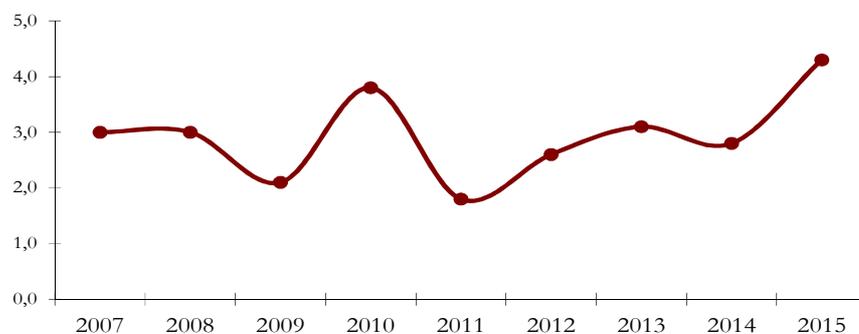
Per quanto riguarda le caratteristiche materne, nel 2015 non emergono differenze significative tra la casistica dei nati morti e quella dei nati vivi, sia rispetto all'età media (31,2 vs 31,7) sia rispetto alla cittadinanza. Benché il numero medio risulti inferiore per le madri che hanno partorito un nato morto, non si riscontrano differenze significative né nel numero di visite ostetriche né di ecografie effettuate.

Tab. 25 Provincia di Trento. Nati morti e tasso di natimortalità ‰. Anni 2007-2015

Anni	Nati morti	Tasso di natimortalità
2007	15	3,0‰
2008	16	3,0‰
2009	11	2,1‰
2010	20	3,8‰
2011	9	1,8‰
2012	13	2,6‰
2013	15	3,1‰
2014	13	2,8‰
2015	20	4,3‰

Oltre la metà dei nati morti (11/20) si sono registrati presso l'ospedale S. Chiara di Trento, altri 6 casi si sono verificati nel punto nascita di Rovereto, 2 a Cles ed 1 a Feltre. Undici casi su venti nati morti (55,0%) risultano pretermine (< 37 settimane di gestazione).

Fig. 24 Provincia di Trento. Tasso di natimortalità/1.000. Anni 2007-2015



L'Apgar e le procedure rianimatorie¹⁰

Un indice di Apgar a 5 minuti inferiore a 4/10 documenta una situazione “grave” (scarsa attività cardio-respiratoria, cianosi, tono e reattività quasi assenti). Questo valore è documentabile, nei nati vivi, in 5 neonati, pari allo 0,11% dei casi (0,11% nel 2014, 0,25% nel 2013 e 0,24% nel 2012). Un neonato presenta punteggio Apgar pari a 0 e quattro neonati pari a 3. Altri 35 casi (0,76%) presentano un Apgar compreso tra 4 e 6. A livello italiano si registra un punteggio Apgar inferiore a 4 nello 0,15% dei nati e tra 4 e 6 nello 0,49% della casistica nazionale (*CedAP nazionale 2013*).

Sono state effettuate procedure di rianimazione nel 4,1% dei nati vivi (di cui 0,5% con intubazione).

I ricoveri alla nascita

I ricoverati alla nascita nel 2015 sono 512 ossia l'11,1% dei nati vivi (8,4% nel 2014, 9,6% nel 2013, 10,7% nel 2012 e 12,9% nel 2011). La proporzione di neonati ricoverati si distribuisce in modo disomogeneo tra i vari punti nascita: il calo della percentuale di ricoverati al S. Chiara osservato dal 2010 (20,2%) al 2014 (8,8%), vede una battuta d'arresto nel 2015 nel corso del quale al S. Chiara è stato ricoverato il 15,6% dei nati vivi. A Rovereto viene ricoverato il 7,0% dei nati vivi con un trend in decremento negli ultimi anni: nel 2014 il 9,1%, nel 2013 il 13,8%, nel 2012 il 16,5%.

La probabilità di ricovero alla nascita si associa allo stato di pretermine e al basso peso alla nascita. Escludendo il punto nascita di Feltre per cui non c'è l'informazione sul tipo di degenza, si ricovera il 71,8% dei neonati con meno di 37 settimane di gestazione (il 6,5% di quelli di 37 settimane e oltre) e il 66,9% dei neonati con peso inferiore ai 2.500 grammi (il 6,7% di quelli con peso alla nascita oltre i 2.500 grammi). Nel 2014 era stato ricoverato il 54,1% dei pretermine ed il 4,7% di quelli a termine.

¹⁰ Selezione per nati vivi

Tab. 26 Provincia di Trento. Giornate medie di degenza nei nati per tipo di parto. Anno 2015.

Nati vivi, tipo di degenza=nido, non trasferiti, esclusi parti a domicilio

Tipo di parto	Nati	Giornate di degenza	
		media	ds
Spontaneo	2.892	3,1	1,5
Parto cesareo elettivo	653	4,0	2,0
Parto cesareo urgente	231	3,8	2,2
Ventosa	188	3,3	1,0
Manovra di Kristeller	24	3,7	1,0

Nel calcolo della degenza media si sono considerati solo i neonati che si ritiene non abbiano avuto problemi, cioè i nati vivi con degenza al nido (esclusi i nati a Feltre), non trasferiti ad altro ospedale e con esclusione dei parti a domicilio.

La degenza media è funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto spontaneo (3,1 giorni) al parto cesareo (4,0 giorni). La degenza media per tutti i parti è di 3,3 giorni, valore pressoché stabile dal 2008.

Per i parti spontanei, la degenza media è abbastanza omogenea tra i punti nascita, con un valore minimo di 2,8 giorni registrato presso il punto nascita di Cles ed un valore massimo pari a 3,3 giorni ad Arco. Per i parti cesarei in urgenza o elettivi, il range della degenza media varia da valori minimi pari a 3,6 giorni a Tione e 3,7 giorni al S. Chiara, fino al valore massimo di 4,5 giorni a Rovereto.

La fototerapia

Nel 2015 in provincia di Trento si ricorre alla fototerapia complessivamente, nel 4,3% dei nati vivi, dato inferiore al valore del 2014 (6,4%) ed identico a quello del 2013. La fototerapia è utilizzata nell'1,5% dei neonati fisiologici (2,2% nel 2014, 1,9% nel 2013 e 2012, 1,6% nel 2011 e 1,5% nel 2010) e nel 26,6% dei neonati patologici (36,0% nel 2014, 28,3% nel 2013, 26,1% nel 2012, 23,2% nel 2011 e 28,0% nel 2010).

Il ricorso alla fototerapia non è omogeneo tra i punti nascita: gli ospedali di Trento e Rovereto presentano un utilizzo maggiore (nel 5% dei propri nati vivi), mentre l'ospedale di Tione ha un ricorso assai contenuto (0,9% - un solo nato). Il differente utilizzo può essere spiegato dalla diversa tipologia e complessità della casistica.

L'allattamento

Tab. 27 Provincia di Trento. Nati vivi per tipo di allattamento. Anno 2015

Latte materno	Frequenza	%
Artificiale	139	3,1
Misto	552	12,1
Predominante	145	3,2
Esclusivo al seno	3.710	81,6
Totale	4.546	100,0

Escludendo i nati morti, i deceduti dopo il parto e i casi con informazione mancante (nati a Feltre), l'allattamento materno alla dimissione (esclusivo, predominante o misto) riguarda il 96,9% dei neonati, e si mantiene su un livello alto, in linea con gli anni precedenti (96,3% nel 2014, 96,5% nel 2013 e 2012, 96,0% nel 2011 e 96,4% nel 2010).

Sostanzialmente 8 neonati su 10 sono allattati in modo esclusivo al seno.

Il trend temporale della proporzione di nati con allattamento esclusivo o predominante al seno presenta una, seppur minima, diminuzione negli anni 2010-2011 ed una ripresa nel 2012-2014 con valori attorno all'86-88%. Nel 2015 si registra un nuovo calo che porta la percentuale di nati vivi allattati al seno in modo esclusivo o predominante su valori simili a quelli del 2011. Su questo trend può pesare in modo rilevante una più precisa rilevazione/registrazione della tipologia di allattamento materno che si è andata nel tempo consolidando presso i punti nascita. La prevalenza dell'allattamento al seno non è omogenea tra i punti nascita: si passa da una proporzione minima di allattamento (esclusivo o predominante) a Rovereto (78,7%) ad un massimo di 88,0% a Cavalese.

Tab. 28 Provincia di Trento. Nati vivi per tipo di allattamento. Percentuale per punto nascita. Anno 2015

Punto nascita	Nati vivi	Tipo di allattamento				Totale
		Esclusivo	Predominante	Misto	Artificiale	
S. Chiara	2.381	86,3	0,9	10,9	2	100,0
Cles	449	75,5	6,5	14	4	100,0
Rovereto	943	75,5	3,2	17,4	3,9	100,0
Tione	117	81,2	4,3	5,1	9,4	100,0
Arco	385	73,8	11,2	9,4	5,7	100,0
Cavalese	232	81,5	6,5	10,3	1,7	100,0
Domicilio/Precipitoso	39	94,9	5,1	0,0	0,0	100,0
Totale	4.546	81,6	3,2	12,1	3,1	100,0

Dall'indagine campionaria del 2008/09 all'interno del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) varato nel Piano Sanitario Nazionale del 1998/2000, emerge che l'allattamento esclusivo al seno a livello nazionale è del 63,8% in reparto¹¹.

¹¹ Lauria L. et al., Allattamento al seno: prevalenze, durata e fattori associati, Programma Nazionale di Guadagnare Salute (Venezia, 21-22 giugno 2012)

Possibili variabili che hanno un'influenza sulla pratica dell'allattamento al seno sono il livello d'istruzione, l'età e la cittadinanza della madre, l'aver o meno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita, la parità e il tipo di parto.

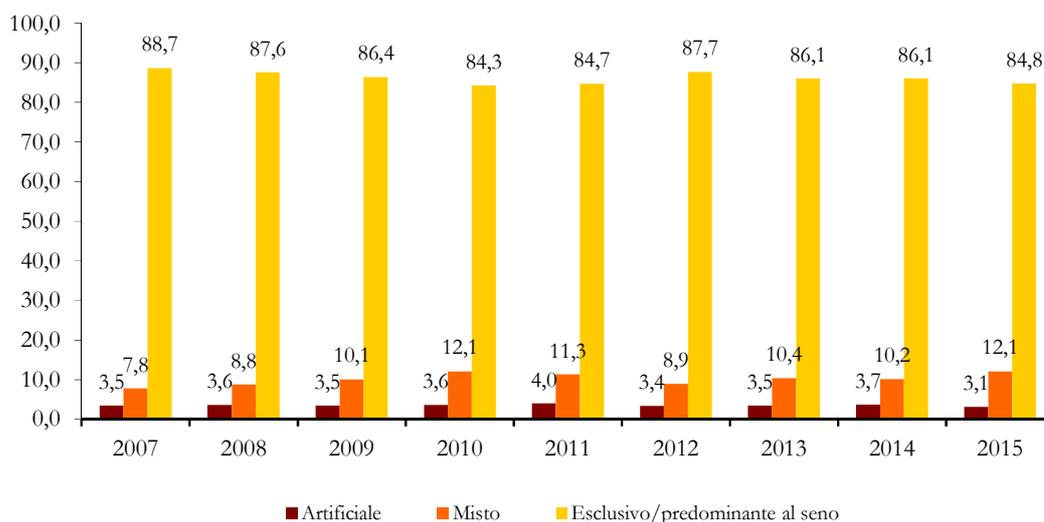
I dati del 2015 indicano come siano più propense ad allattare al seno (in modo esclusivo) le *pluripare* rispetto alle nullipare (84,0% vs. 78,8%; p -value<0,0001), le *straniere* rispetto alle italiane (83,9% vs. 80,9%; p -value<0,05), le donne *più giovani* (<35 anni) rispetto alle donne di 35 o più anni (83,0% vs. 78,7%; p -value<0,001), le donne con una *maggior istruzione* (84,8% vs. 80,0%; p -value<0,0001) e coloro che hanno frequentato *un corso d'accompagnamento alla nascita*.

Permane netta la differenza legata alla *tipologia di parto*: allattano meno le donne che hanno avuto un parto cesareo rispetto a quelle che hanno partorito naturalmente (71,6% vs. 85,2%, p -value<0,0001) proprio perché per le prime più facilmente si possono verificare condizioni contrastanti l'inizio dell'allattamento.

Questi risultati sono confermati dall'analisi di regressione logistica multivariata che valuta l'effetto sull'allattamento esclusivo dei singoli predittori (età della donna, scolarità, cittadinanza, parità, partecipazione al corso preparto e tipo di parto) al netto dell'effetto di tutti gli altri.

La distribuzione dell'allattamento esclusivo al seno per residenza materna evidenzia una realtà territoriale disomogenea: il tasso d'allattamento esclusivo più basso si registra tra le madri residenti nelle comunità di valle della val di Non (73,7%) e Alto Garda e Ledro (74,5%), mentre i più favorevoli si osservano tra le donne residenti nella comunità della Paganella (88,9%) ed in Alta Valsugana e Bersntol (88,0%).

Fig. 25 Provincia di Trento. Andamento temporale dell'allattamento materno alla nascita. Per tipologia. Anni 2007-2015



Le proporzioni nel trend sono state calcolate al netto dei dati mancanti, peraltro molto ridotti.

Sintesi e conclusioni

Nel 2015 il *tasso di natalità provinciale* (complessivo di nati da donne residenti, ma partorienti fuori Provincia) è pari a 9,0‰ abitanti, mentre il *tasso di fecondità totale* è 1,6 figli per donna, valore più elevato d'Italia assieme all'Alto Adige.

La corrispondenza media tra *residenza della madre e l'ospedale di riferimento geografico* è pari al 78,9%, con un trend in diminuzione negli ultimi 5 anni. Il range è compreso tra il 35,5% per le residenti nella Comunità delle Giudicarie e il 96,7% per le residenti nella Comunità degli Altipiani Cimbri.

Si ripetono i dati eccellenti di *trasporto in utero*, in linea con gli anni precedenti, per i neonati di basso peso e di ridotta durata della gestazione, testimoniati dall'elevata concentrazione di questi casi presso il centro di riferimento rappresentato dall'ospedale S. Chiara di Trento.

Con oscillazioni minime negli ultimi 4 anni, il costante incremento delle madri con cittadinanza extra UE¹² sembra essersi attestato sul 25%. Nel 2015 le mamme con cittadinanza extra UE rappresentano il 25,5% delle madri partorienti. La proporzione di *madri nubili* continua a crescere: si è passati dal 7,6% della fine degli anni '90 al 31,6% nel 2015.

Tra le donne partorienti nei punti nascita provinciali *l'età media al parto* è di 31,7 anni, per le italiane 32,5 anni, per le straniere 29,4 anni. Anche l'età media al primo figlio differisce significativamente: 31,0 anni per le italiane vs. 27,4 anni per le straniere. Nell'ultimo decennio l'età media al parto delle donne con cittadinanza italiana è passata dai 32 ai 32,5 anni, mentre lo scarto per le donne con cittadinanza straniera è molto più marcato: dai 28,2 ai 29,4 anni.

Permangono differenze tra madri italiane e straniere (condizioni sfavorevoli verso quest'ultime) relativamente al *titolo di studio* e, soprattutto, alla *condizione professionale*.

Tra le partorienti del 2015, il 3,2% ha fatto ricorso alla *procreazione medicalmente assistita*. Il 28,1% di queste gravidanze ha dato esito ad un parto gemellare (contro l'1,1% delle gravidanze "naturali"). Da evidenziare come il 50,0% dei parti da donne d'età maggiore ai 44 anni provenga da una tecnica di PMA.

I *controlli in gravidanza* (visite ostetriche ed ecografie) sono ampiamente diffusi e praticati nel territorio anche se variamente rappresentati presso i singoli punti nascita e le aree di residenza della madre. La proporzione di madri con meno di quattro visite è dell'8,1%, valore di poco superiore al 7,6% del 2014, ma nettamente inferiore a quelli degli anni precedenti (era pari al 12,2% nel 2007). La proporzione di madri con meno di tre ecografie è del 3,5%. La cittadinanza risulta discriminante per il numero di controlli effettuati in gravidanza (le puerpere straniere eseguono mediamente 3,6 ecografie, mentre le italiane ne effettuano in media 4,2). Anche un più alto livello d'istruzione, una maggiore età materna e l'eventuale gravidanza patologica incidono sull'aumento del numero di controlli in gravidanza.

L'8,8% delle donne effettua almeno *un'indagine prenatale* (amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi) per diagnosticare un'eventuale anomalia congenita: questo valore è in diminuzione negli anni, ma bisogna tener presente che il flusso CedAP non raccoglie ancora il dato su eventuali esami prenatali non invasivi, la raccolta informatizzata di tali informazioni partirà il 1° gennaio 2017. Tra le donne con 35

¹² UE a 15 stati: Italia, Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia.

anni o più, il 20,5% esegue almeno un'indagine prenatale invasiva, rispetto al 3,2% delle madri con meno di 35 anni.

La quota complessiva di gestanti che frequenta un *corso di accompagnamento alla nascita* (CAN) è pari al 40,4% sul totale delle madri, valore in costante aumento nell'ultimo decennio. Il 68,2% delle nullipare residenti frequenta un corso parto, proporzione in costante crescita, ma ancora distante dall'80% indicato dalle linee guida. TRA le nullipare residenti con gravidanza fisiologica e parto a termine (esclusi i parti cesarei elettivi) la proporzione di partecipazione nel 2015 sale al 68,6%. La partecipazione è influenzata principalmente dalla parità, dall'età, dalla cittadinanza e dalla scolarità materna. I servizi dovrebbero quindi sviluppare delle modalità operative in grado di intercettare con maggiore efficacia le utenti con caratteristiche socio-culturali tali da impedire loro l'accesso ad un CAN.

La prevalenza di *fumatrici in gravidanza* sembra non diminuire negli anni: nel 2015 è pari al 6,5% (6,1% nel 2014).

I parti plurimi rappresentano il 2,0% del totale dei parti, con un eccesso al S. Chiara (3,0%) ad esprimere la programmazione delle nascite. La proporzione dei parti gemellari mostra un trend in aumento negli ultimi anni, dovuta soprattutto all'aumento delle nascite da procreazione medicalmente assistita.

La proporzione di *parti cesarei* raggiunge nel 2015 il valore più basso mai registrato (23,2%), avvicinandosi agli standard suggeriti dall'OMS (15-20%). Nell'ultimo periodo si era potuto notare un leggero trend in diminuzione che andava dal 27% del 2010 al 25,9% del 2013, ma nel 2014 la proporzione di nati con parto cesareo era tornata a salire (26,8%). L'anno 2015 mette in luce una riduzione della proporzione di cesarei, rispetto al 2014, negli istituti S. Chiara di Trento, Cles, Rovereto e Tione. A Cavalese il tasso è praticamente rimasto invariato, mentre ad Arco è aumentato di oltre due punti percentuali. Tenendo presente la più alta concentrazione di parti a rischio presso il punto nascita S. Chiara di Trento, la riduzione marcata della percentuale di parti cesarei dal 2014 al 2015 (29,5% vs. 26,0%) è anch'esso un ottimo risultato.

Le lacerazioni si verificano nel 63,4% delle donne che partoriscono spontaneamente o con forcipe/ventosa, con una prevalenza maggiore nelle nullipare. Nel 50,6% dei casi si tratta di lacerazioni di 1° grado, nel 47,8% di 2° grado.

L'episiotomia viene praticata all'8,4% delle donne (sempre escludendo i cesarei) con una maggior proporzione sempre tra le nullipare, consolidando il netto decremento registrato nell'ultimo decennio. Si evidenzia una relazione inversa tra le variabili lacerazioni ed episiotomia, ed una reale eterogeneità operativa tra i punti nascita. Il punto nascita di Cavalese effettua episiotomie solo nel 5,4% dei parti (esclusi i cesarei), mentre Arco registra un 13,7%. Molto migliorato, rispetto all'anno precedente, il tasso di episiotomie di Cles, che però rimane ancora sopra la media provinciale.

Tra i parti vaginali si sono registrate *perdite ematiche* superiori a 500 ml nel 10,7% dei casi, mentre tra i parti cesarei la proporzione con perdite ematiche superiori ai 1000 ml è pari all'1,9%; entrambi i valori in diminuzione rispetto al 2014.

I *nati morti* sono stati 20 per un tasso di natimortalità pari a 4,3 per 1.000 nati, il più alto tasso degli ultimi dieci anni. Per un approfondimento a riguardo si rimanda al Report ad hoc sulla Natimortalità, redatto dal Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa dell'APSS di Trento.

I nati vivi si presentano nel complesso in buone condizioni di salute; un *Apgar inferiore a 4* è rilevato solamente nello 0,11% dei casi e solo il 4,1% dei nati vivi viene sottoposto a *procedure di rianimazione* (di cui lo 0,5% con intubazione).

Per i neonati non patologici la *degenza media* risulta funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto naturale (3,1 giorni) al cesareo elettivo (4,0 giorni). La degenza media per tutti i parti è di 3,3 giorni, valore pressoché stabile dal 2008.

L'allattamento materno alla dimissione riguarda la quasi totalità dei neonati (96,9%). I valori complessivi restano positivi e nel 2015 viene allattato in modo esclusivo o predominante l'84,8% dei nati vivi (proporzione più bassa rispetto ai 2 anni precedenti). I dati del 2015 mostrano come la propensione all'allattamento al seno in modo esclusivo sia influenzata dall'età della donna al parto (maggiore nelle più giovani), dal tipo di parto (maggiore nei parti spontanei), dalla parità (più elevato nelle pluripare), dalla cittadinanza (maggiore tra le straniere), dal grado d'istruzione (maggiore tra le donne con livello d'istruzione elevato) e dalla frequenza di un corso d'accompagnamento alla nascita, il quale aumenta la probabilità di allattamento esclusivo al seno.