



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



RAPPORTO
CEDAP

2011-2013

Nascere in Friuli Venezia Giulia





Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia IRCCS Burlo Garofolo

Nascere in Friuli Venezia Giulia

2° Rapporto sul percorso nascita anni 2011-2013

A cura di

Luca Ronfani¹

Luisella Giglio²

Loris Zanier³

Elena Clagnan³

Marcella Montico¹

¹ SSD Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

² Ufficio integrazione regionale e ministeriale, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste e Area servizi assistenza primaria, Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, Trieste

³ Servizio Epidemiologico, Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, Udine

INDICE

Introduzione	pag. 3
1. La madre	pag. 4
1.1 La cittadinanza	
1.2 L'età al parto	
1.3 La condizione professionale e la scolarità materna	
2. La gravidanza	pag. 11
2.1 Le visite	
2.2 Le ecografie	
2.3 Indagini invasive in gravidanza: l'amniocentesi	
2.4 La durata della gravidanza	
3. Il travaglio e il parto	pag. 24
3.1 La modalità di travaglio	
3.2 Le sedi del parto	
3.3 Il personale presente in Sala Parto	
3.4 La modalità del parto	
4. Il neonato	pag. 35
4.1 Le caratteristiche del neonato	
4.2 Il punteggio APGAR	
4.3 L'allattamento al seno	
5. La procreazione medicalmente assistita	pag. 42
5.1 Le tecniche	
5.2 Le gravidanze da PMA	
5.3 I parti da PMA	
5.4 I nati da PMA	
6. Le interruzioni volontarie di gravidanza	pag. 52
7. Gli indicatori di mortalità infantile	pag. 57

Introduzione

Il presente documento “Nascere in Friuli Venezia Giulia” costituisce il secondo rapporto sui dati CeDAP della Regione e, come il precedente, rappresenta un importante riferimento per i professionisti delle Unità Operative di Ostetricia e di Pediatria/Terapia Intensiva Neonatale, per i gruppi di lavoro che approfondiscono le problematiche inerenti il percorso nascita, per chi è chiamato a prendere decisioni organizzative e politiche in quest’area, nonché per tutti coloro che, a vario titolo, si occupano di salute materno-infantile.

Il rapporto CeDAP 2011-2013 viene pubblicato contestualmente all'introduzione nel CeDAP regionale del Friuli Venezia Giulia (FVG) di importanti modifiche che saranno adottate nel corso del 2015 e che consentiranno di comprendere meglio alcuni aspetti clinici ed epidemiologici relativi a gravidanza e al parto; in particolare sono state aggiunte informazioni sul fumo di tabacco in gravidanza, sulle misure antropometriche della donna (altezza, peso e indice di massa corporea), sul ricorso all'analgesia epidurale in travaglio, sulla classificazione di Robson. Questi dati consentiranno una maggiore integrazione con altri progetti di monitoraggio attivi in Regione (ad esempio quello sull'obesità in gravidanza). Propedeutica alla modifica della scheda CeDAP è risultata l'analisi dei dati del rapporto 2005-2010.

L'avvio di un monitoraggio in FVG con la stesura di periodici rapporti ha permesso alla regione di allinearsi con quanto già attivo in altri contesti nazionali, favorendo politiche di benchmarking.

Come già la precedente rilevazione, il rapporto è stato riferito ad un periodo di tempo (nella fattispecie al triennio 2011-2013) piuttosto che al singolo anno nel tentativo di ovviare alle fluttuazioni annuali possibili in un contesto regionale con bassa numerosità di nati. Per alcuni argomenti affrontati nel Rapporto vengono comunque presentati anche i trend temporali, che in casi selezionati includono anche il periodo già coperto dalla precedente rilevazione 2005-2010.

Il rapporto descrive:

- le condizioni socio-economiche delle madri, con l’obiettivo di individuare da un lato le condizioni di fragilità che ostacolano l’accesso ai servizi sanitari del percorso nascita e dall’altro le eventuali situazioni di inappropriata;
- l’assistenza in gravidanza, parto e travaglio e gli esiti sanitari;
- le caratteristiche del neonato, con attenzione alle problematiche del trasporto “in utero” e neonatale;
- la procreazione medicalmente assistita, con riferimento alle aree desumibili dai dati CeDAP;
- le interruzioni volontarie di gravidanza;
- la mortalità infantile e perinatale, quali indicatori forti dello stato di salute della popolazione.

Le informazioni contenute nel presente rapporto sono state integrate con dati derivanti da altre fonti, in particolare con il rapporto nazionale "Certificato di assistenza al parto (CeDAP), analisi dell’evento nascita anno 2011" (anno di pubblicazione 2015), che ha permesso il confronto con i dati nazionali e con le banche dati del Sistema Informativo Sanitario Regionale per la sezione sulla mortalità.

Note metodologiche

I dati analizzati sono estratti dalla Banca dati regionale CeDAP. Complessivamente, per il periodo 2011-2013, sono presenti nel database i record di 29393 nati per un totale di 28916 parti. Nessun record inserito presentava un grado di incompletezza tale da comportarne a priori l'esclusione dall'analisi. In un numero limitato di record (<1%) si è rilevato un difetto di informazione per alcune variabili.

Il rapporto tra il numero di parti rilevato con il CeDAP e quello desumibile dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) è risultato essere pari a 103,8% (il numero di schede CeDAP risulta superiore al numero delle SDO). Si tratta di un dato opposto a quello rilevato a livello nazionale (per il 2011 pari a 98,8%; fonte: *rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011*) ma evidenziato anche in altre Regioni del Nord Italia (ad esempio il Veneto). Lo scostamento sarà comunque oggetto di approfondimento.

Capitolo 1.

La madre

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

Si conferma:

- il trend in aumento dei parti da donne straniere; il dato del Friuli Venezia Giulia è superiore rispetto a quello registrato a livello nazionale;
- il progressivo innalzamento dell'età media al parto con valori sensibilmente più elevati nelle donne italiane rispetto alle straniere;
- le differenze nei livelli di occupazione lavorativa e nella scolarità tra donne italiane e straniere.

Cosa è cambiato

Si rileva:

- una tendenza all'aumento dell'età media al parto anche nelle donne straniere, con riduzione delle donne che partoriscono sotto i 25 anni;
- un incremento delle donne senza occupazione, in particolare se si confronta l'anno 2005 con l'anno 2013; lo stesso trend si evidenzia nei padri;
- un aumento delle donne con scolarità medio-alta.

In evidenza

Un neonato su 4 nasce da madre straniera, con maggior rappresentanza delle donne dell'est europeo.

Le donne di cittadinanza italiana occupate costituiscono quasi l'80%.

L'età media al parto è in costante aumento sia nelle donne italiane, dove ha raggiunto i 33 anni, sia nelle donne straniere. Questo innalzamento concorre a determinare:

- la riduzione della fecondità che è sensibilmente inferiore alla soglia che garantirebbe il ricambio generazionale pari a 2,1 figli per coppia;
- una natalità in costante contrazione, non più sostenuta dalla componente straniera;
- l'aumento del numero delle gravidanze a rischio con possibili complicanze per donna e bambino, situazione che implica un maggior numero di controlli ed esami in gravidanza con conseguenti maggiori oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale (SSR);
- una riduzione della fertilità con incremento del ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, in futuro specie eterologa, con maggiori oneri a carico del SSR.

Il sostegno alla genitorialità, campagne di sensibilizzazione sulla preservazione della fertilità età-correlata associata a politiche di conciliazione vita-lavoro e di potenziamento dell'offerta di Servizi a sostegno della famiglia sono elementi da implementare.

1.1 LA CITTADINANZA

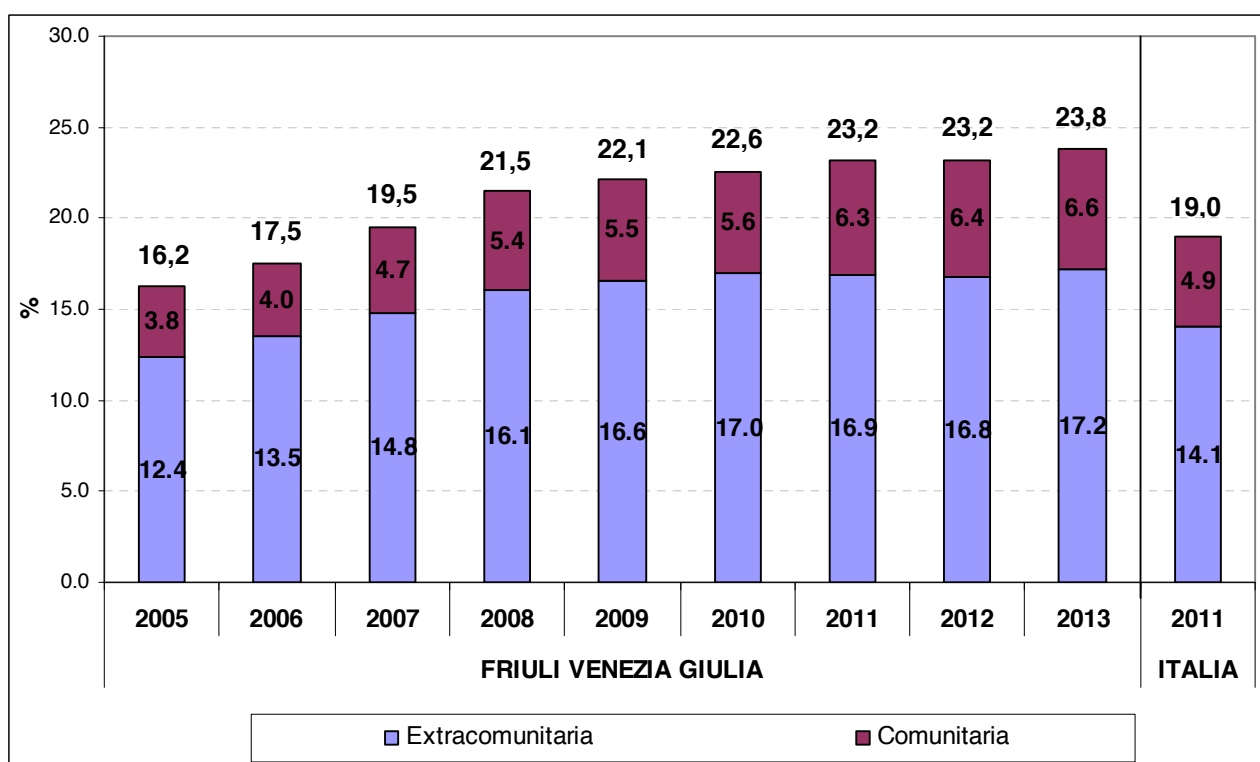
In Friuli Venezia Giulia nel periodo 2005-2013 si riscontra un trend in aumento della percentuale di parti da madre con cittadinanza straniera che passa dal 16,2% del 2005 al 23,8% del 2013, pur con una flessione nella crescita a partire dal 2009 (Fig. 1.1.1). La maggior quota è rappresentata da donne extracomunitarie (17,2%).

Se confrontato con il dato nazionale disponibile (*Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011*), in FVG la percentuale di parti da donne straniere risulta superiore (nel 2011 19,0 vs 23,2%, rispettivamente, Fig. 1.1.1).

Nei Punti nascita si evidenzia una grande variabilità (da 10,2 a 31,6%), legata alla differente presenza di stranieri residenti sul territorio (Tab. 1.1.1).

I Paesi maggiormente rappresentati in Regione per cittadinanza della madre sono dettagliati in Figura 1.1.2.

Figura 1.1.1 Percentuale di parti da madre con cittadinanza straniera rispetto al totale dei parti per anno. Trend temporale in FVG - anni 2005-2013 e confronto con Italia - anno 2011

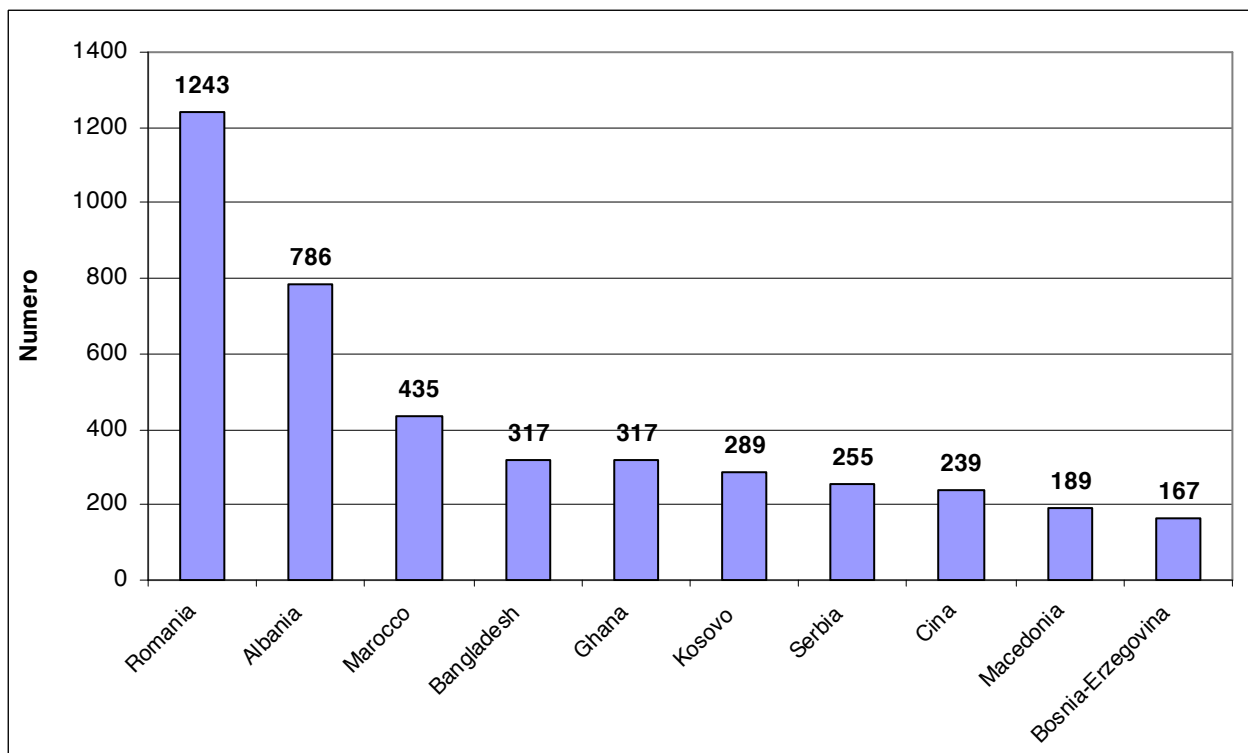


Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 1.1.1 Parti da donne straniere per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	Parti da donne straniere (%)	Parti da donne extracomunitarie (%)
Gorizia	26,2	22,5
Latisana	21,4	14,8
Monfalcone	31,2	24,9
Palmanova	18,1	11,4
Pordenone, Azienda Ospedaliera	31,6	24,7
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	25,0	16,5
San Daniele	14,7	9,1
San Vito al Tagliamento	23,6	16,8
Tolmezzo	10,2	6,2
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	20,9	15,0
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	30,4	23,1
TOTALE	23,4	17,0

Figura 1.1.2 Parti in donne straniere: 10 cittadinanze più rappresentate, FVG - anni 2011-2013



1.2 L'ETÀ AL PARTO

Il fenomeno di posticipazione dell'evento nascita che contraddistingue in particolare le donne di cittadinanza italiana, concorre al basso tasso di fecondità totale, analogamente a quanto si riscontra nelle serie nazionali.

Negli anni si assiste ad un lento ma progressivo innalzamento dell'età media al parto, che nel 2013 è pari a 32,1 anni, con valori sensibilmente più elevati nelle donne italiane che partoriscono mediamente ad un'età di quasi 4 anni maggiore rispetto alle straniere (33,0 vs 29,2 anni) (Tab. 1.2.1). Va comunque sottolineato che nelle donne straniere l'elevazione dell'età media negli anni 2005-2013 è stata maggiore (da 27,9 nel 2005 a 29,2 nel 2013, +1,3 anni) rispetto a un trend più modesto nelle donne italiane (da 32,3 nel 2005 a 33,0 nel 2013, +0,7 anni).

I dati sintetizzati nella tabella 1.2.2 confermano come negli anni il fenomeno della posticipazione del parto coinvolga anche le donne straniere con un aumento di quelle che partoriscono ad un'età uguale o superiore ai 35 anni (+6,3% confrontando il dato del 2005 con quello del 2013).

Il 68,3% delle donne partorisce in FVG ad un'età superiore ai 30 anni, in linea con il dato nazionale (Fig. 1.2.1).

La Figura 1.2.2 evidenzia che nel periodo 2011-2013:

- la maggior parte delle donne italiane ha, al momento del parto, un'età compresa tra i 30 e i 34 anni, mentre le straniere tra 25 e 29 anni;
- la percentuale di donne che partoriscono a un'età superiore o uguale a 35 anni è maggiore tra le donne italiane rispetto alle straniere (40,9 vs 16,4%, rispettivamente);

A conferma della posticipazione delle nascite nella popolazione delle donne italiane, si rileva che più di una su tre partorisce dopo i 35 anni e quasi una su dieci dopo i 40 anni (Fig. 1.2.2).

Se un'età materna più matura può comportare un aumentato rischio di complicanze per mamma e bambino, anche un'età molto giovane può associarsi ad esiti negativi.

Le donne che in FVG partoriscono in età inferiore a 20 anni costituiscono l'1,1% del totale e, tra queste giovani mamme, la componente straniera è maggiormente rappresentata (2,1 vs 0,8%) (Fig. 1.2.2), ma in calo rispetto al periodo 2005-2010 quando era pari al 3,0%.

I parti nelle donne minorenni sono rari, rappresentando lo 0,2% del totale dei parti (n=52 nel periodo 2011-2013).

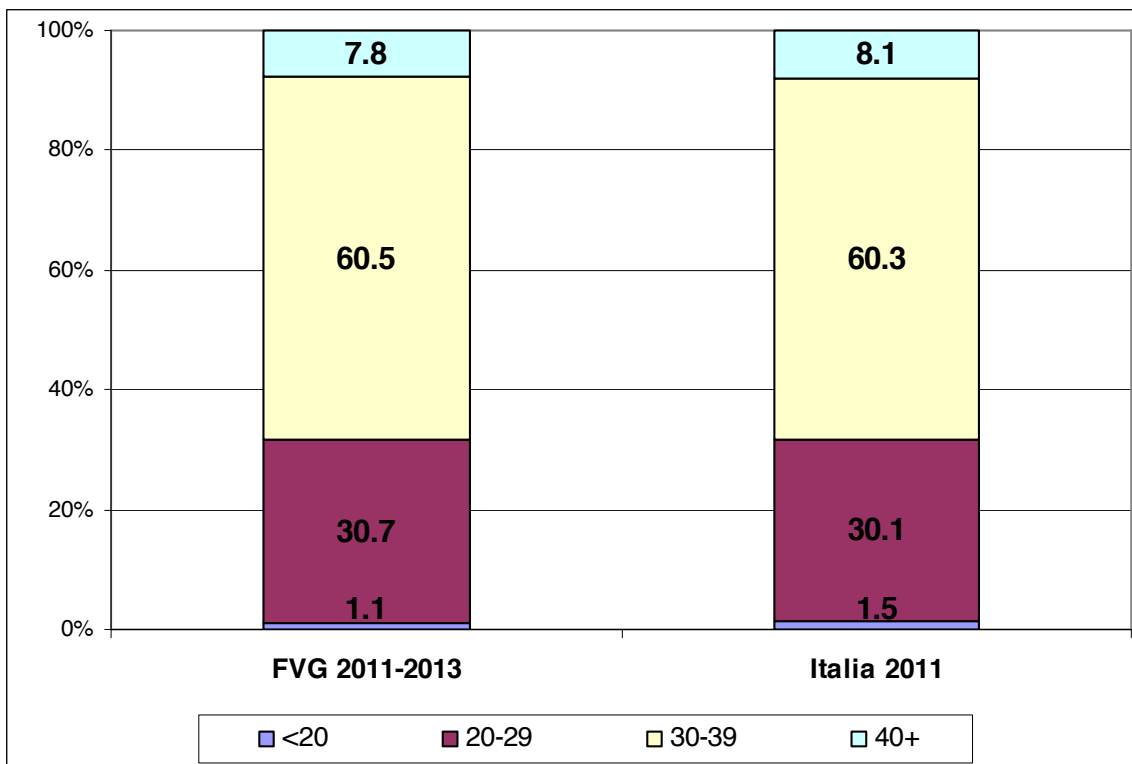
Tabella 1.2.1. Età media della madre al parto per cittadinanza in FVG, trend temporale 2011-2013

Anno	Totale dei parti		Parti in cittadine italiane		Parti in cittadine straniere	
	Età media al parto	DS	Età media al parto	DS	Età media al parto	DS
2011	32,0	5,4	33,0	5,0	28,7	5,5
2012	31,9	5,5	33,0	5,2	28,6	5,3
2013	32,1	5,5	33,0	5,2	29,2	5,5

Tabella 1.2.2. Classi di età della madre al parto per cittadinanza in FVG, confronto tra l'anno 2005 e l'anno 2013

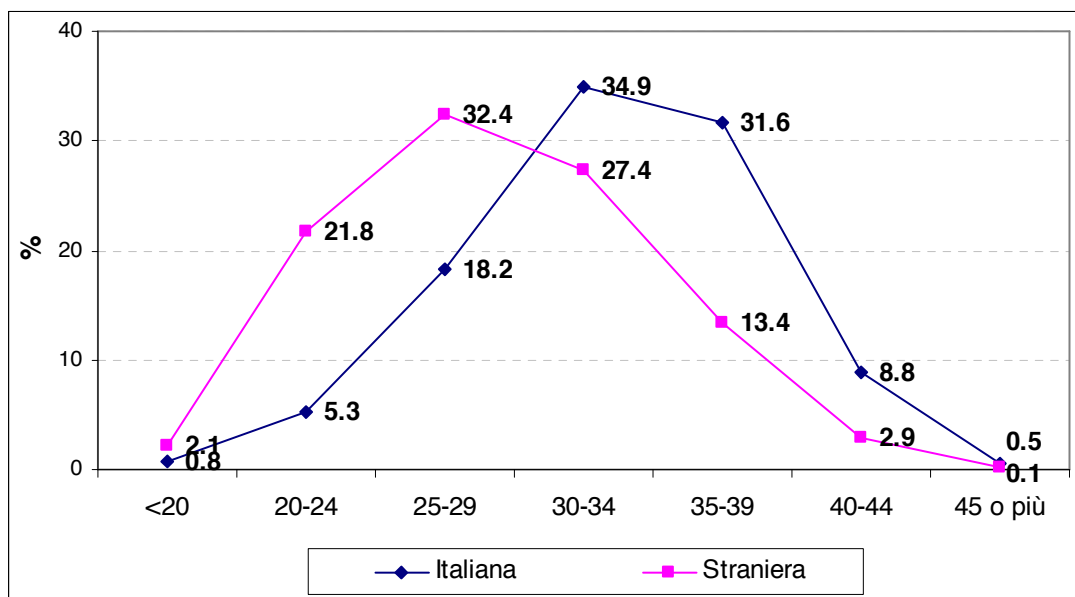
	Cittadine italiane (%)			Cittadine straniere (%)		
	2005	2013	Differenza	2005	2013	Differenza
<25 anni	5,7	6,6	+0,9%	28,5	21,3	-7,2%
25-34 anni	61,0	52,5	-8,5%	59,0	59,9	+0,9%
>=35 anni	33,3	40,9	+7,6%	12,5	18,8	+6,3%

Figura 1.2.1 Distribuzione dei parti per classi di età della madre. Confronto tra Friuli Venezia Giulia - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Figura 1.2.2. Curva di distribuzione delle madri secondo la classe di età per cittadinanza italiana vs straniera, FVG - anni 2011-2013



1.3 LA CONDIZIONE PROFESSIONALE E LA SCOLARITÀ MATERNA

La percentuale di donne occupate risulta in FVG più elevata rispetto alla media nazionale (67,5% nel triennio 2011-2013 vs 59,3% nel 2011), come mostra la Tabella 1.3.1. Questa caratteristica costituisce un determinante favorevole in termini di salute (minor numero di famiglie monoreddito, aumento del reddito familiare, ecc).

Si rileva nel periodo 2011-2013 l'aumento delle donne in condizione di disoccupazione rispetto al periodo 2005-2010 (9,2 vs 6,4). Il confronto tra il dato raccolto nel 2005 e quello rilevato nel 2013 evidenzia come la percentuale di donne disoccupate o in cerca di prima occupazione sia quasi raddoppiata (da 5,6 a 10,4%). La percentuale di padri in condizione di disoccupazione è invece più che triplicata nel confronto tra i due anni considerati (da 1,5 a 5,0%).

Nella tabella 1.3.2 si evidenzia come le donne di cittadinanza italiana siano occupate in una percentuale maggiore rispetto alle straniere (78,7 vs 30,7%).

La percentuale di donne con un'istruzione alta o medio-alta (laurea o diploma di scuola media superiore) è pari al 77,5% (Tab. 1.3.3), valore superiore rispetto a quello nazionale (68,1% - *Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011*) e in aumento rispetto a quello rilevato nel periodo 2005-2010 (72,8%).

Se confrontate con le straniere, le donne di cittadinanza italiana presentano un grado di istruzione più elevato (alto e medio alto 83,7 vs 57,6%) (Tab. 1.3.3).

Tabella 1.3.1 Distribuzione dei parti (percentuale) secondo condizione professionale della madre, Confronto FVG – anni 2005-2010 - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011

STATO PROFESSIONALE	FVG 2005-2010 (%)	FVG 2011-2013 (%)	Italia 2011 (%)
Occupata	70,7	67,5	59,3
Disoccupata	6,4	9,2	8,8
Casalinga	21,4	21,7	30,0
Studentessa	1,2	1,2	1,5
Altro	0,4	0,4	0,4
Totale (%)	100,0	100,0	100,0

Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 1.3.2 Distribuzione dei parti (percentuale) secondo condizione professionale e cittadinanza della madre, FVG - anni 2011-2013

STATO PROFESSIONALE	CITTADINANZA		Totale (%)
	Italiana (%)	Straniera (%)	
Occupata	78,7	30,7	67,5
Disoccupata	8,0	13,2	9,2
Casalinga	11,7	54,7	21,7
Studentessa	1,2	1,2	1,2
Altro	0,5	0,3	0,4
TOTALE (%)	100,0	100,0	100,0

Tabella 1.3.3 Distribuzione dei parti (percentuale) secondo scolarità e cittadinanza della madre, FVG - anni 2011-2013

SCOLARITÀ	CITTADINANZA		TOTALE (%)
	Italiana	Straniera	
Licenza elementare/nessun titolo	0,5	5,9	1,7
Diploma di scuola media inferiore	15,9	36,5	20,7
Diploma di scuola media superiore	49,4	40,7	47,3
Laurea	34,3	16,9	30,2
TOTALE (%)	100,0	100,0	100,0

Capitolo 2.

La gravidanza

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

Si conferma:

- il buon livello di sostegno generale al percorso nascita sia per quanto attiene al tempo della presa in carico che per le varie attività di diagnostica svolte durante la gestazione;
- l'alto numero di controlli ed esami nelle donne con livello di istruzione medio/alto e con cittadinanza italiana;
- il ricorso disomogeneo ai Servizi (visite, ecografie) nelle diverse aree territoriali;
- il continuo calo delle amniocentesi a fronte del costante innalzamento dell'età media delle donne.

Cosa è cambiato

Si rileva:

- una tendenza alla anticipazione della prima visita, anche nelle donne straniere, con un aumento delle donne che eseguono la prima visita entro la 10^a settimana;
- la riduzione del numero di donne che realizzano un numero di controlli insufficiente (<4) e aumento delle donne che effettuato 8 o più controlli;
- una riduzione delle donne che eseguono da 1 a 3 ecografie con aumento di quelle che ne effettuano 7 o più.

In evidenza

Gli indicatori legati all'erogazione dei servizi durante la gravidanza (controlli, ecografie, ecc.) confermano un buon livello di sostegno generale al percorso nascita sia per quanto attiene al momento della presa in carico, che per le attività diagnostiche.

Si registra però, come già precedentemente evidenziato, un incremento di controlli e in particolare di indagini ecografiche. Questo fenomeno è in parte attribuibile al progressivo aumento dell'età media delle donne con relativo incremento delle gravidanze a rischio e al ricorso alla procreazione medicalmente assistita. Ma se il fattore di rischio età materna avanzata appare ben controllato, con un aumento dei controlli in linea con le necessità assistenziali delle gestanti over 40, lo stesso non accade per altri fattori di rischio di natura sociale (ad esempio giovane età materna, scolarità, cittadinanza straniera) che al contrario sembrano svantaggiati nell'accesso ai servizi.

L'analisi della numerosità dei controlli e delle indagini ecografiche per sede del parto conferma il persistere di alcune disomogeneità non sempre attribuibili all'attrazione delle gravidanze a rischio che andrebbero riviste nell'ambito dei processi di governo clinico.

L'implementazione delle linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica potrebbe concorrere ad una maggior appropriatezza delle prestazioni.

2.1 LE VISITE (epoca della prima visita e numero di controlli)

Le Linee Guida sulla Gravidanza Fisiologica nazionali (*Sistema nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità 2011*) raccomandano che la prima visita sia eseguita preferibilmente entro la 10^a settimana di gravidanza, motivando tale scelta dal fatto che *“nel corso della prima visita la donna può chiedere – e in ogni caso le devono essere offerte – numerose informazioni. Per poter esercitare una scelta informata, alla donna può essere necessario del tempo per riflettere, maturare nuove domande e presentarsi a un successivo appuntamento con la o il professionista che l’assiste”*.

La prima visita avviene mediamente in FVG ad un’età gestazionale di 7,7 settimane per le donne italiane e di 9,2 settimane per quelle straniere (Tab. 2.1.1). Non emergono particolari differenze rispetto alla rilevazione 2005-2010, anche se si segnala una tendenza alla anticipazione della prima visita sia tra le italiane che tra le straniere.

La percentuale delle donne che effettuano il primo controllo entro le 10 settimane di età gestazionale è pari a 88,3% (91,3% tra le italiane e a 78,4% tra le straniere). Il dato è in lieve aumento rispetto a quello rilevato nel periodo 2005-2010 (85,0%).

Il limite delle 12 settimane d’età gestazionale, considerato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come soglia per la presa in carico, viene superato dal 5,7% delle donne, con una leggera riduzione rispetto al dato rilevato nel 2005-2011 (7,1%). La stratificazione per età, scolarità e cittadinanza viene riportata in Tabella 2.1.2, che evidenzia un maggior ritardo nella presa in carico per le donne più giovani, meno scolarizzate e straniere.

Le donne effettuano in gravidanza mediamente 6 controlli (Tab. 2.1.3). Il 4,4% delle donne effettua meno di 4 visite, numero indicato dall’OMS e dalle suddette Linee Guida, come soglia minima per garantire un efficace controllo della gravidanza fisiologica. Il dato è in calo rispetto a quello descritto nel rapporto precedente (7,9%). Al contrario, l’esecuzione di un numero di controlli pari o superiore a 8 è in leggero aumento rispetto alla precedente rilevazione (da 22,3 a 26,1%). Il trend temporale per anno delle visite di controllo in gravidanza in FVG è riportato in Figura 2.1.1.

Le donne con età uguale o superiore ai 40 anni, di istruzione medio/alta, di cittadinanza italiana e quelle con gravidanza patologica eseguono con maggiore frequenza 8 o più visite (Tab. 2.1.4). La Tabella 2.1.5 riporta il dato nazionale delle visite effettuate per decorso della gravidanza che non mostra differenze sostanziali con il FVG.

Si conferma il ricorso disomogeneo ai Servizi nelle diverse aree territoriali già evidenziato nella rilevazione 2005-2010: la percentuale delle donne che effettua 8 o più controlli varia nei diversi centri dal 4,6% al 61,7% e non sempre tale variabilità può essere attribuita alla concentrazione delle gravidanze a rischio. Anche la percentuale di donne che realizza un numero di controlli insufficiente (inferiore a 4) è variabile a seconda della struttura scelta dalla coppia per il parto (da 2,9 a 6,2%) (Tab. 2.1.6).

Tabella 2.1.1 Età gestazionale (settimane) alla prima visita per cittadinanza della donna, FVG - anni 2011-2013

	Tutti i parti	Parti in donne italiane	Parti in donne extracomunitarie
Media (DS)	8,1 (3,2)	7,7 (2,6)	9,2 (4,5)
Mediana (IQR)	8,0 (6,0-9,0)	7,0 (6,0-8,0)	8,0 (7,0-10,0)

DS=deviazione standard; IQR=range interquartile

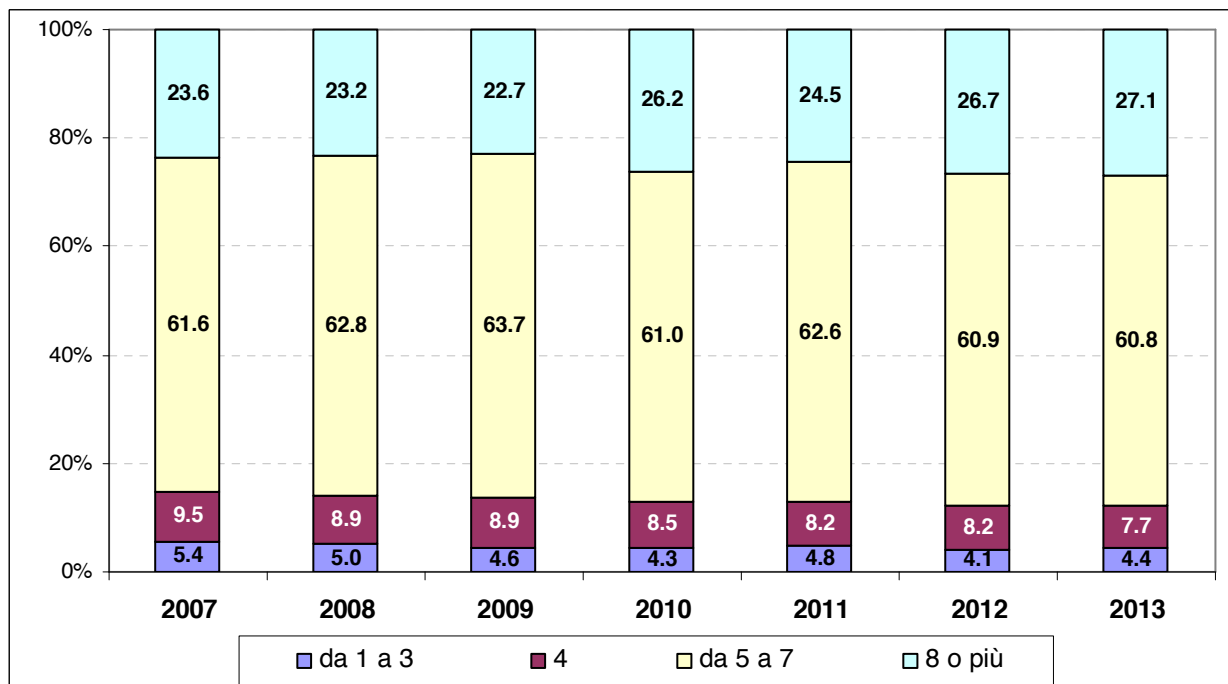
Tabella 2.1.2 Donne che effettuano il primo controllo in gravidanza dopo le 12 settimane di età gestazionale per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2011-2013

	PRIMO CONTROLLO DOPO LE 12 SETTIMANE (%)
CLASSI D'ETÀ	
<20 anni	19.0
20-29	7.8
30-39	4.4
40 o più	5.0
SCOLARITÀ	
Elementare/nessun titolo	18.3
Scuola media inferiore	9.5
Scuola media superiore	5.0
Laurea	3.4
CITTADINANZA	
Italiana	3.7
Straniera	12.1

Tabella 2.1.3 Visite di controllo effettuate in gravidanza, FVG - anni 2011-2013

Media (deviazione standard)	6,3 (1,7)
Mediana (range interquartile)	6,0 (5,0-8,0)
≤3 controlli	4,4%
4 controlli	8,0%
5-7 controlli	61,4%
8 o più controlli	26,1%
TOTALE	100,0%
Codifica errata/non presente/incoerente	5,4%

Figura 2.1.1 Trend temporale delle visite controllo effettuate in gravidanza, FVG - anni 2007-2013*



* i dati relativi agli anni 2005 e 2006 sono omessi per difetto di informazione

Tabella 2.1.4 Distribuzione delle visite effettuate in gravidanza per classi di età, scolarità e cittadinanza della madre, FVG - anni 2011-2013

	VISITE DI CONTROLLO (%)			
	≤3	4	5-7	8 o più
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	13,0	9,3	54,7	23,0
20-29	5,0	9,0	60,8	25,2
30-39	3,9	7,6	62,4	26,2
40 o più	5,2	7,8	57,3	29,7
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	11,8	13,1	56,8	18,4
Scuola media inferiore	5,6	9,7	60,9	23,8
Scuola media superiore	4,2	8,2	62,4	25,2
Laurea	3,6	6,3	60,5	29,5
CITTADINANZA				
Italiana	3,7	7,3	61,5	27,5
Straniera	6,8	10,4	61,2	21,7
DECORSO GRAVIDANZA				
Fisiologico	4,2	8,3	62,9	24,6
Patologico	6,5	6,2	48,8	38,6

Tabella 2.1.5 Distribuzione delle visite effettuate per decorso della gravidanza, Italia - anno 2011

DECORSO GRAVIDANZA	VISITE DI CONTROLLO (%)		TOTALE
	≤4	>4	
Fisiologico	13,9	86,1	100,0%
Patologico	13,8	86,2	100,0%

Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 2.1.6 Distribuzione delle visite effettuate in gravidanza per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURE	CONTROLLI (%)			
	≤3	4	5-7	8 o più
Gorizia	6,0	6,6	46,3	41,1
Latisana	4,4	13,3	62,1	20,2
Monfalcone	4,5	6,5	74,9	14,1
Palmanova	3,5	6,4	62,6	27,5
Pordenone, Azienda Ospedaliera	2,9	7,2	64,9	25,0
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	3,9	8,5	83,0	4,6
San Daniele	3,9	15,1	65,9	15,0
San Vito al Tagliamento	5,2	14,3	72,5	7,9
Tolmezzo	3,7	5,0	65,3	26,0
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	4,4	1,6	32,3	61,7
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	6,2	7,9	65,6	20,4
TOTALE	4,4	8,0	61,4	26,1

2.2 LE ECOGRAFIE

In FVG l'81% circa delle donne effettua più di 3 ecografie, contro il 73% rilevato a livello nazionale (Tab. 2.2.1 e Fig. 2.2.1). Si evidenzia un trend temporale in aumento delle donne che effettuano 7 o più ecografie, con un dato che passa dal 16,0% nel 2005 al 23,7% nel 2013 (Fig. 2.2.2), arrivando in alcune realtà regionali fino a quasi una donna su due (Tab. 2.2.2).

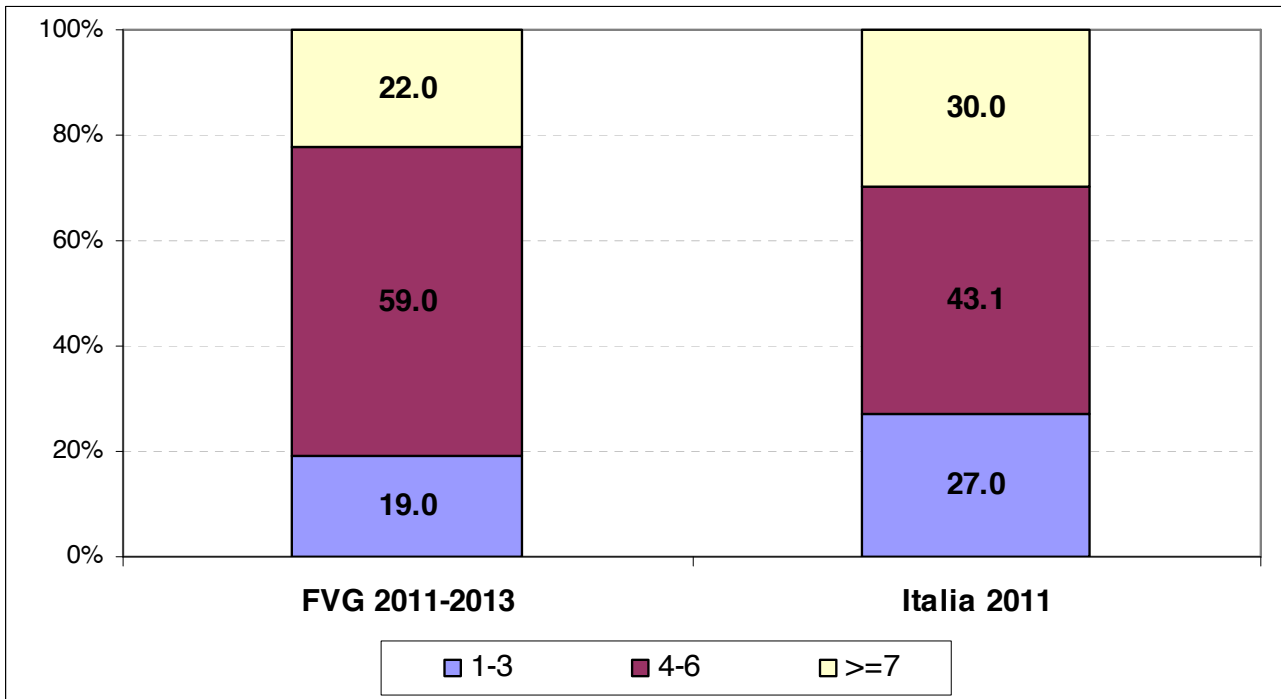
Mediamente ogni gravida è stata sottoposta a 5,3 indagini ecografiche (dato che coincide con quello nazionale relativo al 2011 derivabile dal rapporto ministeriale CeDAP), con valori variabili da 4,6 a 6,4 a seconda della sede del parto (Tab. 2.2.1 e Tab. 2.2.2). La numerosità dei controlli ecografici, come già riscontrato per quella delle visite, mostra quindi una disomogeneità tra le varie strutture (Tab. 2.2.2), non sempre spiegabile con l'attrazione delle gravidanze a rischio. L'età, la scolarità e la cittadinanza e il decorso della gravidanza influiscono sul numero di controlli ecografici eseguiti (Tab. 2.2.3).

Tabella 2.2.1 Ecografie effettuate in gravidanza, FVG - anni 2011-2013

Media (deviazione standard)	5,3 (2,5)
Mediana (range interquartile)	5,0 (4,0-6,0)
Nessuna	0,2%
1-3	19,0%
4-6	58,9%
7 o più	21,9%
TOTALE	100,0%

} **80,8%**

Figura 2.2.1 Distribuzione delle ecografie effettuate in gravidanza. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Figura 2.2.2. Trend temporale delle ecografie in gravidanza, FVG - anni 2005-2013

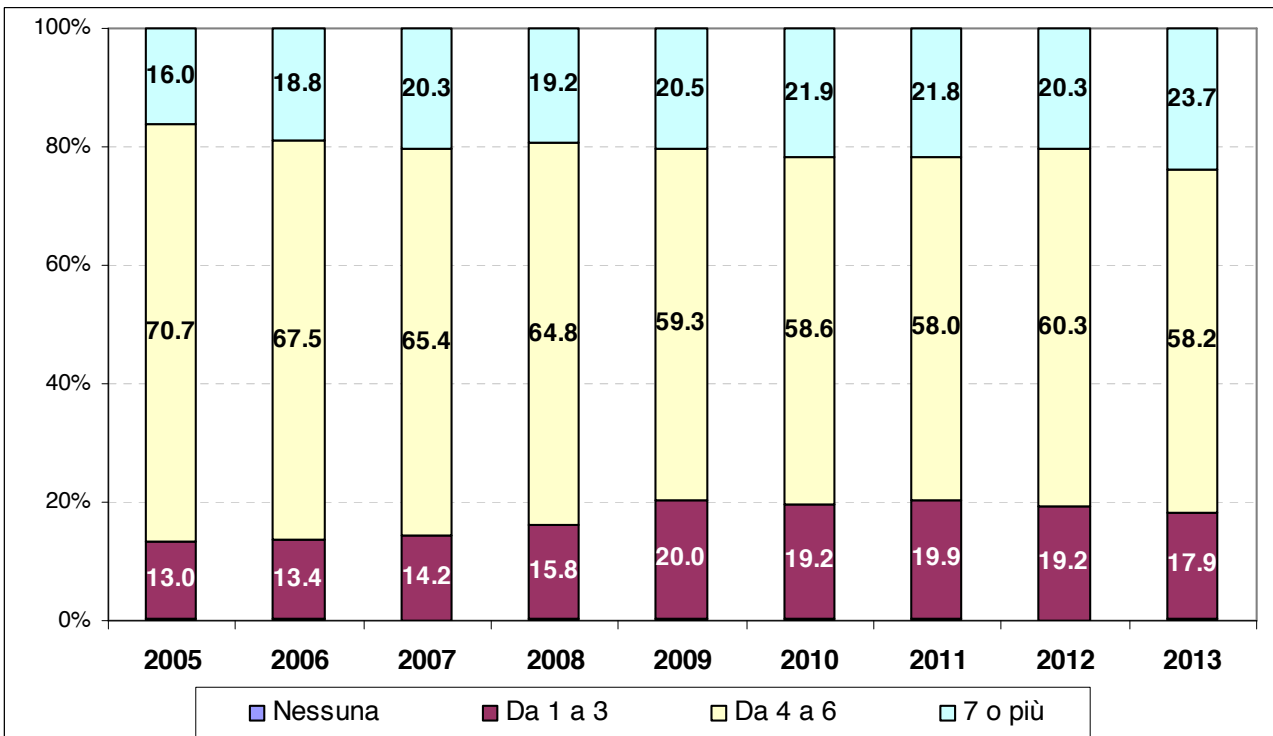


Tabella 2.2.2 Distribuzione delle ecografie in gravidanza per istituto del parto, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	ECOGRAFIE (n° medio)	ECOGRAFIE (%)				
		Nessuna	1-2	3	4-6	7 o più
Gorizia	6,4	0,1	1,9	8,3	45,1	44,7
Latisana	5,4	0,4	0,4	10,0	70,5	18,7
Monfalcone	4,7	0,1	2,5	24,9	59,1	13,4
Palmanova	4,9	0,1	0,9	15,8	68,1	15,1
Pordenone, Azienda Ospedaliera	5,1	0,1	1,2	14,3	66,6	17,8
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	5,5	0,1	0,7	4,5	76,1	18,5
San Daniele	4,6	0,0	1,2	28,5	58,3	11,9
San Vito al Tagliamento	4,8	0,2	2,2	13,5	69,8	14,2
Tolmezzo	4,8	0,4	1,0	33,7	47,0	18,0
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	5,2	0,4	1,7	28,5	47,6	21,9
Udine, Az. Ospedaliero-universitaria	6,4	0,1	1,4	6,4	51,2	40,8
TOTALE	5,3	0,2	1,4	17,6	58,9	21,9

Tabella 2.2.3 Distribuzione delle ecografie in gravidanza per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG – anni 2011-2013

	ECOGRAFIE (%)			
	Nessuna	1-3	4-6	7 o più
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	0,6	31,4	54,3	13,7
20-29	0,2	24,0	58,5	17,3
30-39	0,2	17,0	59,0	23,8
40 o più	0,2	13,7	59,7	26,4
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	0,8	35,1	54,0	10,2
Scuola media inferiore	0,2	22,9	61,0	15,8
Scuola media superiore	0,2	18,5	59,5	21,9
Laurea	0,1	16,3	56,7	26,9
CITTADINANZA				
Italiana	0,2	16,5	58,6	24,7
Straniera	0,3	27,2	59,7	12,9
DECORSO GRAVIDANZA				
Fisiologico	0,2	19,9	59,6	20,3
Patologico	0,4	12,6	52,9	34,2

2.3 INDAGINI INVASIVE IN GRAVIDANZA: L'AMNIOCENTESI

Il 17,7% delle donne si sottopone ad indagini invasive durante la gravidanza, in particolare l'amniocentesi che viene effettuata dal 13,1%, come test isolato o in associazione (Tab. 2.3.1).

Come evidenziato in figura 2.3.1 nel periodo 2005-2013 si assiste ad un progressivo calo delle indagini invasive (dal 22,8% nel 2005 al 16,8% nel 2013), in particolare il ricorso all'amniocentesi si è quasi dimezzato passando dal 20,2% all'11,1% nei due anni in esame, a fronte di un costante innalzamento dell'età media delle donne al parto. È ipotizzabile che la riduzione delle indagini invasive sia legata ad un maggior ricorso a test di screening non invasivi, ma le informazioni contenute nei certificati di assistenza al parto in uso non permettono un approfondimento in tal senso.

Tra le gravide di età compresa tra 35 e 37 anni, una donna su quattro esegue l'amniocentesi, mentre per età superiori circa il 40% viene sottoposta a tale indagine. Rispetto al dato nazionale, nel FVG la percentuale di donne che eseguono l'amniocentesi in età più avanzata è più elevata (Fig. 2.3.2).

Considerati alcuni limiti legati alla registrazione CeDAP per questo specifico argomento, si ravvisa l'opportunità di un approfondimento per meglio definire le caratteristiche dell'offerta e dei percorsi di diagnostica prenatale.

Tabella 2.3.1 Indagini invasive realizzate, FVG - anni 2011-2013

Amniocentesi	12,8%
Prelievo dei villi coriali	4,4%
Fetoscopia funicolocentesi	0,2%
Varie associazioni tra le 3 precedenti	0,3%
Nessuna indagine invasiva	82,3%

Figura 2.3.1 Trend temporale delle indagini diagnostiche prenatali invasive, FVG - anni 2005-2013

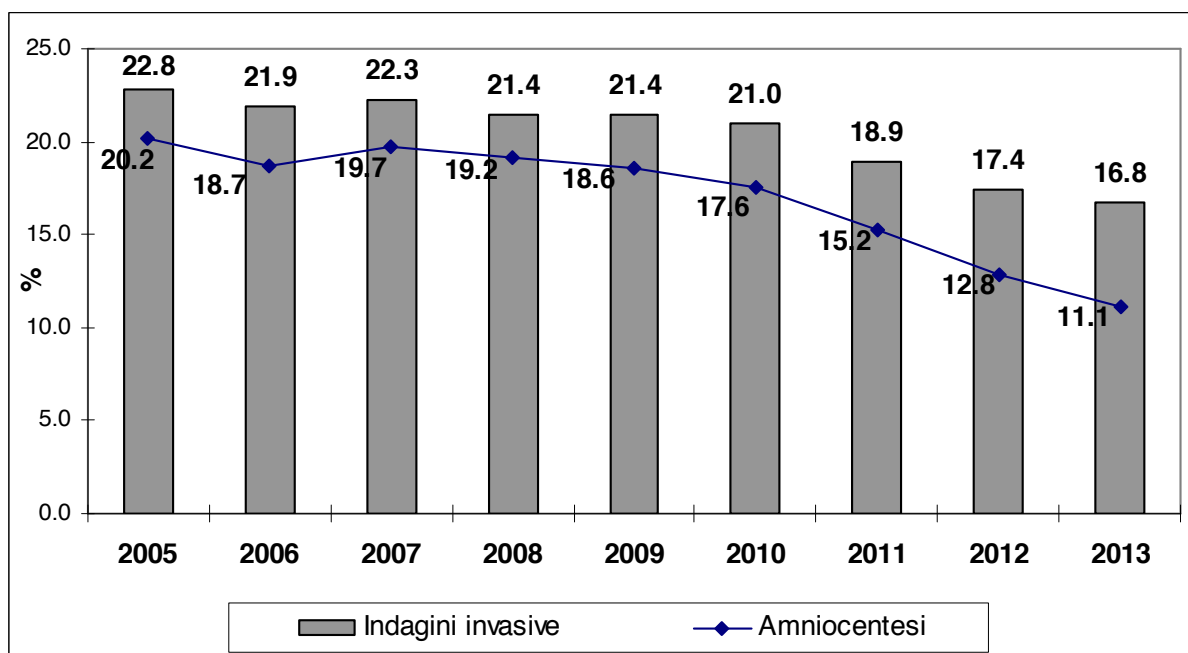
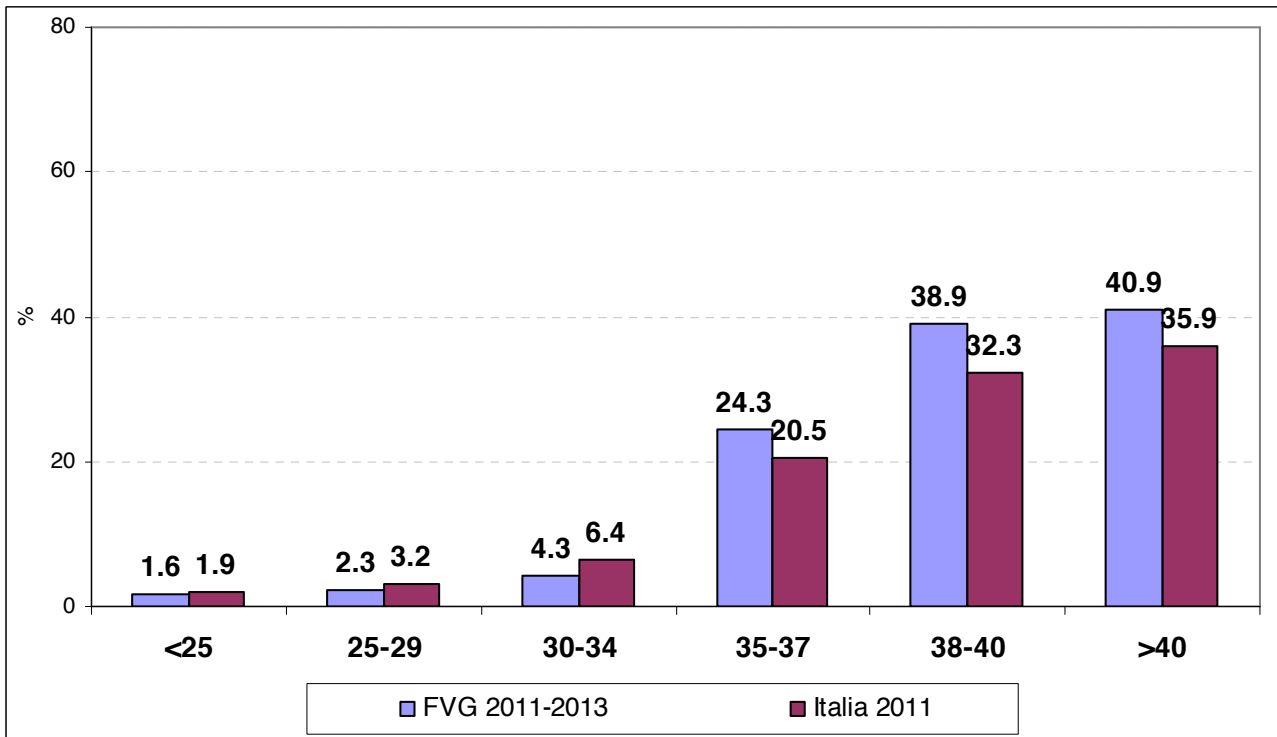


Figura 2.3.2 Distribuzione delle amniocentesi secondo l'età della madre. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

2.4 LA DURATA DELLA GRAVIDANZA

Nel periodo 2011-2013, il 6,7% delle donne ha partorito prima del termine di gravidanza (lo 0,4% tra 22-27 settimane, lo 0,7% tra 28-31 e il 5,6% tra 32-36 settimane), mentre il 93,3% tra le 37 e le 42 settimane d'età gestazionale. Si registrano 3 soli parti oltre le 42 settimane (Fig. 2.4.1). Tali dati sono perfettamente in linea con quelli nazionali (*Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011*) e con quelli rilevati nel periodo 2005-2010.

Nella Tabella 2.4.1 viene riportata la percentuale di parti avvenuti ad un'età gestazionale inferiore alle 32 settimane e alle 37 settimane nei diversi Punti nascita regionali.

La DGR 1083/2012 ("Accordo 16 dicembre 2010, n. 137, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Indicazioni per l'attuazione in Friuli Venezia Giulia") prevede che i Punti nascita di 1° livello (ossia quelli privi di Terapia Intensiva neonatale) assistano gravidanze e parti di neonati con età gestazionale ≥ 34 settimane, in situazioni che non richiedono presumibilmente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato per la madre ed il neonato, tipici del 2° livello. Nel periodo 2011-2013 sono avvenuti presso gli 11 Punti nascita del FVG 529 parti ad età gestazionale inferiore a 34 settimane su un totale di 28842 parti (1,8%). Di questi 529 parti, il 24,0% (127 parti) sono avvenuti presso Punti nascita di primo livello anche se va segnalato che quasi la metà (62 parti) sono avvenuti in un unico Punto nascita. Nella Tabella 2.4.2 si riporta il dettaglio dei parti ad età gestazionale < 34 settimane in relazione al totale dei nati nei Punti nascita di primo livello della regione.

Figura 2.4.1 Distribuzione dei parti per classi di età gestazionale, FVG - anni 2011-2013

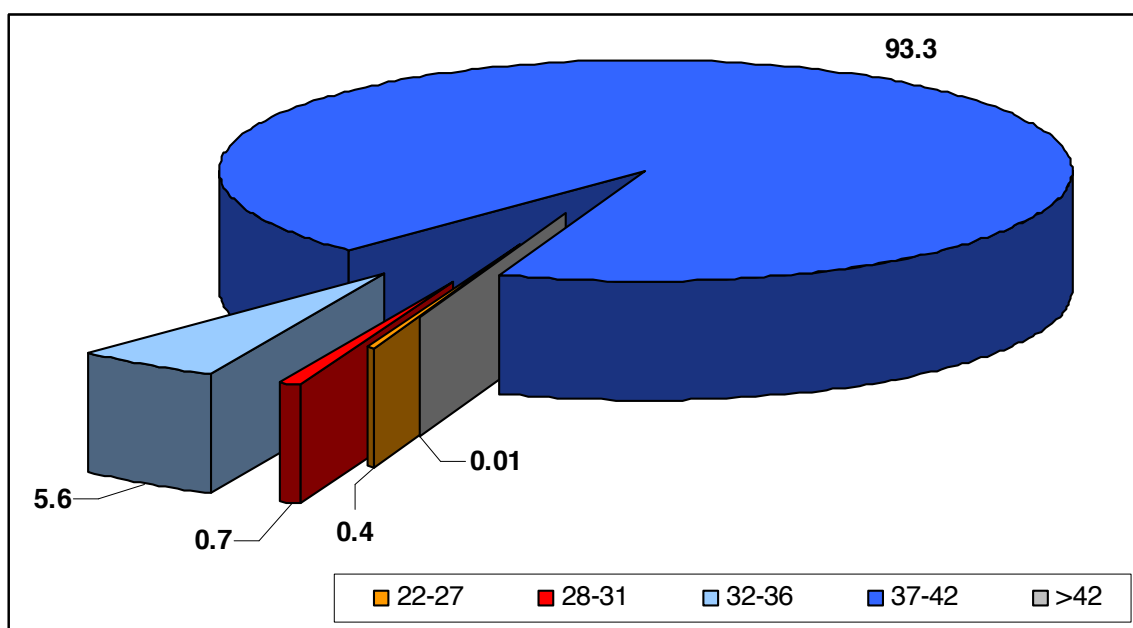


Tabella 2.4.1 Parti ad età gestazionale <32 settimane per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	PARTI <32 settimane (%)	PARTI 32-36 settimane (%)	TOTALE PARTI <37 settimane (%)
Gorizia	0,4	4,6	5,0
Latisana	0,3	5,1	5,4
Monfalcone	0,2	3,2	3,4
Palmanova	0,3	4,7	5,0
Pordenone, Azienda Ospedaliera	0,7	7,2	7,9
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	0,2	2,7	2,9
San Daniele	0,2	4,9	5,0
San Vito al Tagliamento	0,1	3,6	3,7
Tolmezzo	0,3	5,4	5,7
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	1,6	6,2	7,7
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	3,6	8,6	12,2
TOTALE	1,1	5,6	6,7

Tabella 2.4.2 Parti ad età gestazionale <34 settimane nei Punti nascita di primo livello, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	Numero parti <34 settimane	Numero totale parti	Percentuale parti <34 settimane/totale parti
Gorizia	6	965	0.6
Latisana	6	1373	0.4
Monfalcone	4	1463	0.3
Palmanova	14	2457	0.6
Pordenone, Azienda Ospedaliera	62	3223	1.9
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	5	2292	0.2
San Daniele	18	3231	0.6
San Vito al Tagliamento	5	2372	0.2
Tolmezzo	7	1548	0.5
TOTALE	127	18924	0.7

Capitolo 3.

Il travaglio e il parto

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

Si conferma:

- la contrazione delle nascite in Regione;
- il trend in crescita del ricorso al parto indotto con farmaci e pilotato;
- il numero limitato di parti spontanei in gravidanze fisiologiche assistiti in sala parto dalla sola ostetrica (<10%);
- la bassa percentuale di taglio cesareo rispetto al dato medio nazionale;
- il trend in crescita dei parti vaginali operativi (forcipe o ventosa), con un dato nettamente superiore rispetto a quello nazionale;
- la disomogeneità tra i Punti nascita della Regione sia rispetto al ricorso alla procedura chirurgica di espletamento del parto che rispetto al ricorso all'operatività.

Cosa è cambiato

Si rileva:

- un aumento del numero di Punti nascita con meno di 500 parti (da 1 a 3);
- l'aumentato ricorso alla parto-analgesia.

In evidenza

In FVG il ricorso al taglio cesareo è tra i più bassi in Italia, ma il dato presenta un'ampia variabilità tra i diversi Punti nascita non sempre attribuibile al grado di rischio della popolazione afferente.

A fronte di un basso numero di parti cesarei si riscontra un ricorso al parto operativo superiore alla media nazionale.

Si assiste ad un progressivo aumento della parto-analgesia, ma le schede CEDAP attualmente in uso non permettono di differenziare tra metodi farmacologici e metodi non farmacologici di contenimento del dolore. L'adozione della nuova scheda CeDAP nel corso del 2015 permetterà una più puntuale rilevazione del dato.

La riduzione della natalità in regione ha portato a ripercussioni sui volumi di attività della quasi totalità dei Punti nascita operanti in regione. Nel lungo termine (confronto 2005-2013) ne hanno risentito particolarmente i Punti nascita con bassa numerosità di parti con contrazione fino al 30% del volume d'attività.

Nel 2013 sono 3 i Punti nascita operativi in regione con meno di 500 parti, considerata soglia minima per garantire adeguati livelli di sicurezza a mamma e bambino.

3.1 LA MODALITÀ DI TRAVAGLIO

Tra i parti con travaglio, quest'ultimo risulta spontaneo nel 72,0% dei casi, indotto con farmaci nel 20,2% e pilotato nel 7,8% (Fig. 3.1.1). Ne deriva che più di una donna su 4 riceve farmaci specifici durante il travaglio.

A livello nazionale, nel 2011 l'80,3% dei parti con travaglio erano spontanei e il 19,7% indotti.

Il ricorso al parto indotto con farmaci e pilotato presenta in FVG un trend in aumento negli anni che solo nel 2013 sembra subire un rallentamento (Fig. 3.1.1 e Fig. 3.1.2).

Le informazioni contenute nelle schede CeDAP non permettono di individuare né le indicazioni, né le modalità di induzione e la tematica sarà oggetto di ulteriori approfondimenti.

Figura 3.1.1 Distribuzione dei parti con travaglio a seconda delle modalità. FVG, confronto tra anni 2005-2010 e 2011-2013

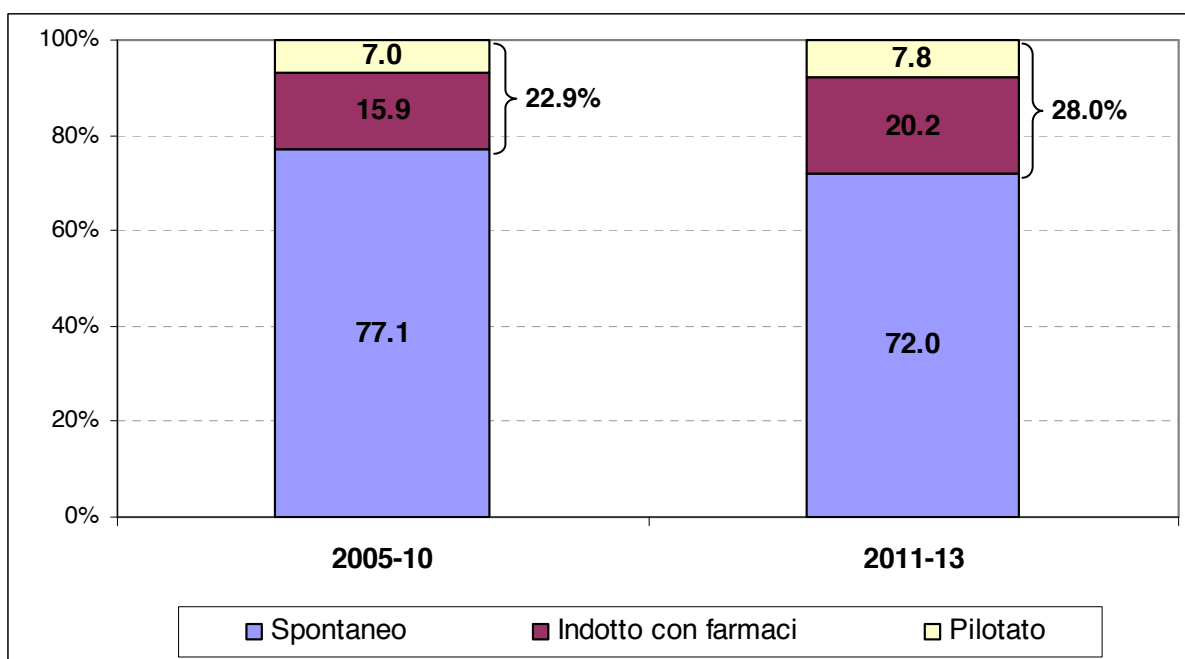
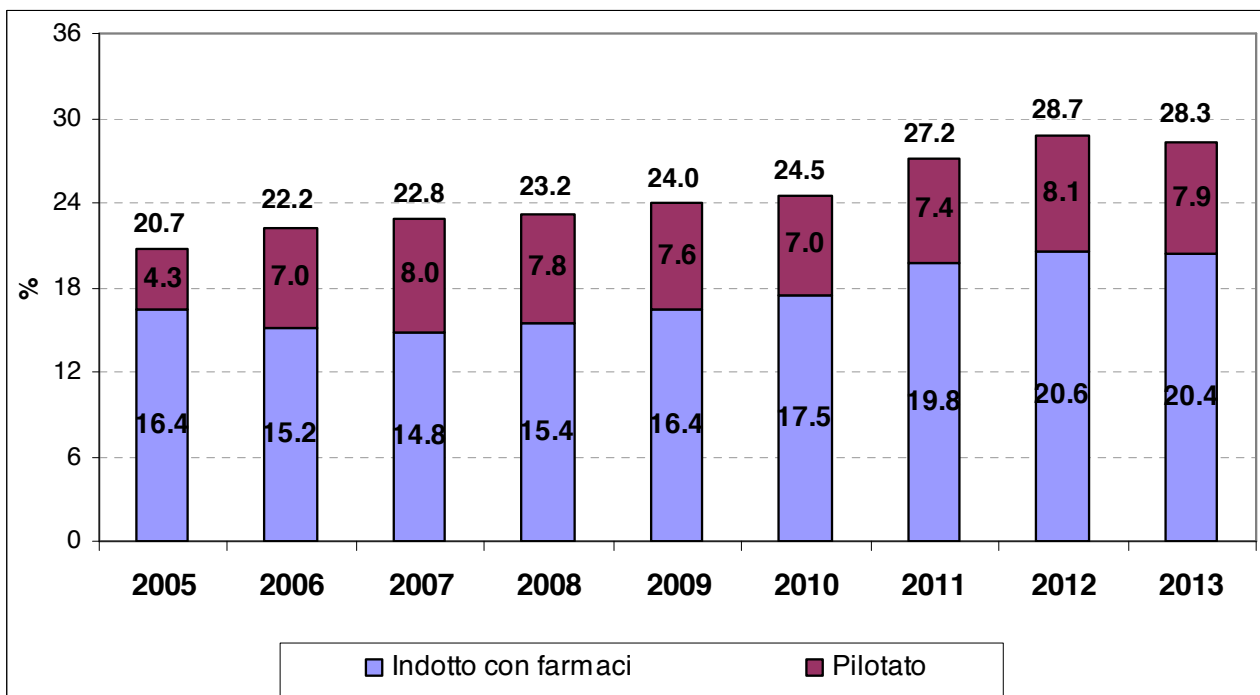


Figura 3.1.2 Trend temporale 2005-2013 del ricorso al parto indotto con farmaci o pilotato in FVG (percentuale calcolata sul totale dei parti senza cesareo d'elezione)



3.2 LE SEDI DEL PARTO

In FVG nel periodo 2011-2013 sono operativi 11 Punti nascita di cui 10 pubblici e uno privato convenzionato. Due sedi sono dotate di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

La quasi totalità delle donne sceglie di partorire in una struttura pubblica (91,9%); molto rari i parti a domicilio (0,2%) (Tab. 3.2.1).

Come evidenziato in Tabella 3.2.2, i Punti nascita regionali, operativi nel periodo 2011-2013, con meno di 500 parti/anno sono tre, così come quelli con 500-800 parti/anno e quelli con 800-1200 parti/anno. Due sono le strutture che contano più di 1500 parti/anno, entrambe dotate di Terapia Intensiva Neonatale.

L'andamento del numero di nati per Punto nascita conferma, con alcune eccezioni, la contrazione delle nascite in FVG già evidenziata nel periodo 2005-2010 (Tab. 3.2.3). Confrontando il numero di parti avvenuti nel 2013 con quelli nel 2005 è possibile notare a livello regionale una riduzione del 7,6%, che appare particolarmente rilevante nei Punti nascita con meno di 500 parti (Tab. 3.2.3).

Il trend in calo delle nascite in FVG appare in controtendenza rispetto a quanto avviene a livello nazionale (rispettivamente -2,6% vs +5,5% nel confronto tra l'anno 2005 e l'anno 2011; *Fonti per il dato nazionale: rapporti ministeriali CeDAP 2005 e 2011*).

Tabella 3.2.1 Sede del parto, FVG - anni 2011-2013

Luogo del parto	Numero	%
Istituto pubblico	26558	91,9%
Istituto privato/convenzionato	2292	7,9%
Domicilio	62	0,2%
TOTALE	28912	100%
Dati mancanti	4	-

Tabella 3.2.2 Distribuzione dei Punti nascita secondo la numerosità dei parti effettuati, FVG - anni 2011-2013

N° PARTI/ANNO	N° PUNTI NASCITA	N° PARTI 2011-2013	PERCENTUALE PARTI SUL TOTALE
< 500	3	3801	13,2%
500-799	3	6212	21,5%
800-1199	3	8911	30,9%
1200-1499	-		
≥1500 CON TIN	2	9918	34,4%
TOTALE	11	28842*	100,0%

* sono esclusi: 62 nati a domicilio; 8 nati in "Altra Struttura"; 4 con sede del parto mancante.

Tabella 3.2.3 Andamento del numero di parti per Punto nascita (esclusi i parti a domicilio), FVG - anni 2005-2013

STRUTTURA	NUMERO PARTI											MEDIA 2011-2013	DIFFERENZA 2013-2005	% DIFFERENZA RISPETTO A 2005
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013					
Gorizia	378	405	370	364	328	365	347	343	275	322	-103	-27.2%		
Latisana	595	623	617	546	563	540	450	478	445	458	-150	-25.2%		
Montalcone	684	683	663	669	596	584	494	503	466	488	-218	-31.9%		
Palmanova	735	842	842	912	894	924	846	802	809	819	+74	+10.1%		
Pordenone, Azienda Ospedaliera	1077	1207	1186	1087	1157	1117	1113	1069	1041	1074	-36	-3.3%		
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	750	763	912	951	922	871	808	741	743	764	-7	-0.9%		
San Daniele	991	996	1094	1081	1185	1153	1115	1120	996	1077	+5	+0.5%		
San Vito al Tagliamento	755	684	712	669	658	672	776	805	791	791	+36	+4.8%		
Tolmezzo	589	591	551	627	558	535	496	531	521	516	-68	-11.5%		
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	1705	1792	1818	1790	1745	1837	1751	1776	1600	1709	-105	-6.2%		
Udine, Az. Ospedaliero-universitaria	1799	1750	1746	1674	1730	1655	1601	1583	1607	1597	-192	-10.7%		
Altro	6	2	3	0	0	1	2	5	1	3	-5	-83.3%		
TOTALE	10064	10338	10514	10370	10336	10254	9799	9756	9295	9617	-769	-7.6%		

3.3 IL PERSONALE PRESENTE IN SALA PARTO

Nel periodo considerato, il ginecologo è presente al momento del parto nella maggior parte dei casi (94.6%), indipendentemente dal decorso della gravidanza e dalle modalità del parto.

Se si considerano solo le gravidanze fisiologiche con parto spontaneo, l'ostetrica assiste senza intervento del medico ginecologo il 7,2% dei parti (Tab. 3.3.1), con dato in calo rispetto al periodo 2005-2011 (10,8%). La variabilità tra le strutture è notevole (da 0,2% a 51,2%). L'ampio range riscontrato può essere in parte attribuito ad una registrazione non omogenea dell'informazione.

La presenza del pediatra in sala parto si registra nell'81,3% dei casi, con dato in aumento rispetto a quello del periodo 2005-2011 (76%). A tale proposito va rilevato che la guardia pediatrica h 24 non è attiva in tutti i Punti nascita.

La parto-analgesia in Regione nel periodo 2011-2013 è stata praticata nel 23,5% dei parti con travaglio (Tab. 3.3.2). In questa popolazione di donne nel periodo 2005-2010 il dato era stato del 17,3%. Le schede CeDAP non consentono di definire quale modalità di controllo del dolore venga praticata durante il travaglio, ma è ipotizzabile che la crescita evidenziata sia attribuibile in larga parte ad una maggiore diffusione dell'analgesia epidurale in Regione. Nel 10,6% dei parti vaginali l'anestesista è presente in sala parto, dato che potrebbe indicare indirettamente l'esecuzione di analgesia epidurale. Va segnalato a riguardo che, ad oggi, solo alcune strutture sono in grado di offrire l'analgesia epidurale 7 giorni su 7, h 24. La Tabella 3.3.3 evidenzia la disomogeneità dell'offerta di parto-analgesia nei Punti nascita della Regione.

Tabella 3.3.1 Numero di gravidanze a decorso fisiologico e con parto spontaneo assistite in Sala Parto dalla sola ostetrica (assenza del ginecologo) per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

	Numero (%*)
Solo ostetrica	1304 (7,2%)

SOLO OSTETRICA PER STRUTTURA	PERCENTUALE*
Gorizia	23,1%
Latisana	3,3%
Monfalcone	51,2%
Palmanova	2,8%
Pordenone, Azienda Ospedaliera	0,2%
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	2,4%
San Daniele	1,0%
San Vito al Tagliamento	9,2%
Tolmezzo	8,2%
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	9,5%
Udine, Azienda Ospedaliero-Universitaria	0,9%

* sui parti spontanei da gravidanza fisiologica (n=18286)

Tabella 3.3.2 Percentuale di analgesia in corso di travaglio, FVG - anni 2011-2013

ANNO	PERCENTUALE DI PARTO - ANALGESIA
2011	22,0%
2012	25,0%
2013	23,6%
TOTALE	23,5%

* con esclusione dei parti senza travaglio

Tabella 3.3.3 Percentuale di analgesia in corso di travaglio per Punto Nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	PERCENTUALE DI PARTO - ANALGESIA
Gorizia	5,6%
Latisana	20,0%
Monfalcone	14,4%
Palmanova	25,9%
Pordenone, Azienda Ospedaliera	11,1%
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	12,3%
San Daniele	23,5%
San Vito al Tagliamento	14,7%
Tolmezzo	21,4%
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	35,3%
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	37,0%

* con esclusione dei parti senza travaglio

3.4 LA MODALITÀ DEL PARTO

Nel periodo 2011-2013, i parti spontanei avvenuti in regione rappresentano il 69,7% del totale, quelli operativi il 7,0% (per la quasi totalità con ventosa ostetrica) e quelli con ricorso al taglio cesareo (TC) il 23,3%. La percentuale di TC si mantiene pressoché costante negli anni-(Fig. 3.4.1).

Com'è noto l'OMS, per il parto cesareo, indica una soglia di appropriatezza intorno al 15% rispetto alla totalità dei parti, valore che garantirebbe il massimo beneficio per la donna e per il bambino.

Le rilevazioni per l'anno 2011 evidenziano che in Italia, pur con notevoli difformità tra le regioni, vi è un eccessivo ricorso alla tecnica chirurgica che si verifica nel 36,7% dei parti. Dal confronto con i dati nazionali emerge che il FVG è, assieme a Toscana, Valle d'Aosta e Provincia Autonoma di Bolzano, tra le regioni con minor ricorso al taglio cesareo (Fig. 3.4.2).

Dall'analisi delle modalità di parto nei diversi Punti nascita regionali, si evidenzia una notevole differenza nel ricorso alla procedura chirurgica di espletamento del parto, che va dal 16,0% al 32,2% (Tab. 3.4.1).

I rapporti nazionali sul percorso nascita evidenziano come il numero di cesarei vada aumentando con progressione lineare dalle strutture con maggior numero di parti a quelle con minor numero, e sia di gran lunga più elevato nelle strutture private (*Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 n. 137/CU, Rapporto CeDAP 2011*) (Tab. 3.4.2). L'analisi del rapporto tra dimensioni del Punto nascita e il tasso di cesarei in FVG dimostra una variabilità anche tra Punti nascita di analoghe dimensioni che non appare ascrivibile a diversi gradi di rischio della popolazione afferente o alla presenza o meno di TIN (Tab. 3.4.3).

A fronte di un basso ricorso al taglio cesareo, la percentuale dei parti vaginali operativi risulta superiore rispetto alla media nazionale (7,0 vs 3,1%, rispettivamente), anche in questo caso con ampia differenza tra i Punti nascita (da 3,5 a 12,0%) (Tab. 3.4.1) e con trend in crescita dal 2005, pur con oscillazioni negli anni (Fig. 3.4.3).

Da segnalare che relativamente alle modalità del parto, le schede CeDAP non contemplano la registrazione dell'episiotomia.

Figura 3.4.1 Percentuale di parti con taglio cesareo sul totale dei parti, FVG - anni 2005-2013.

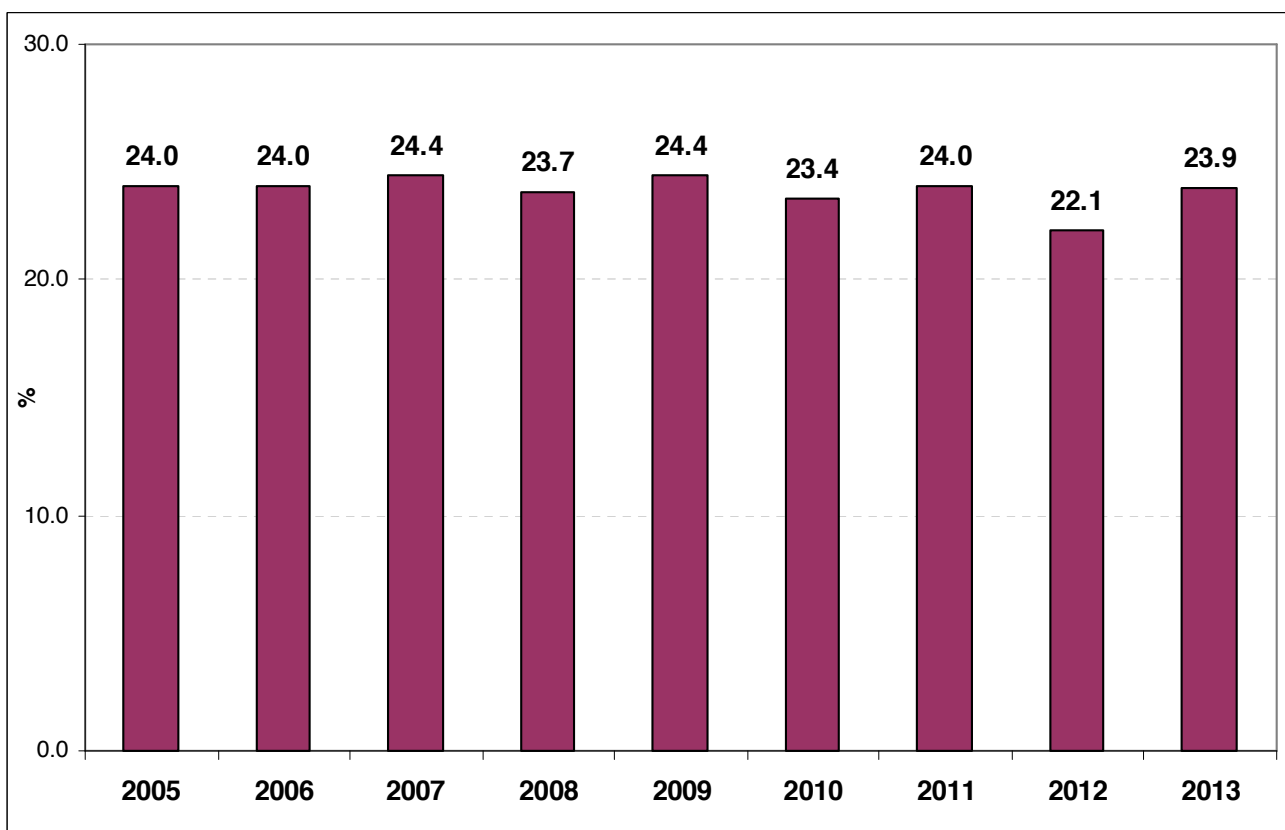
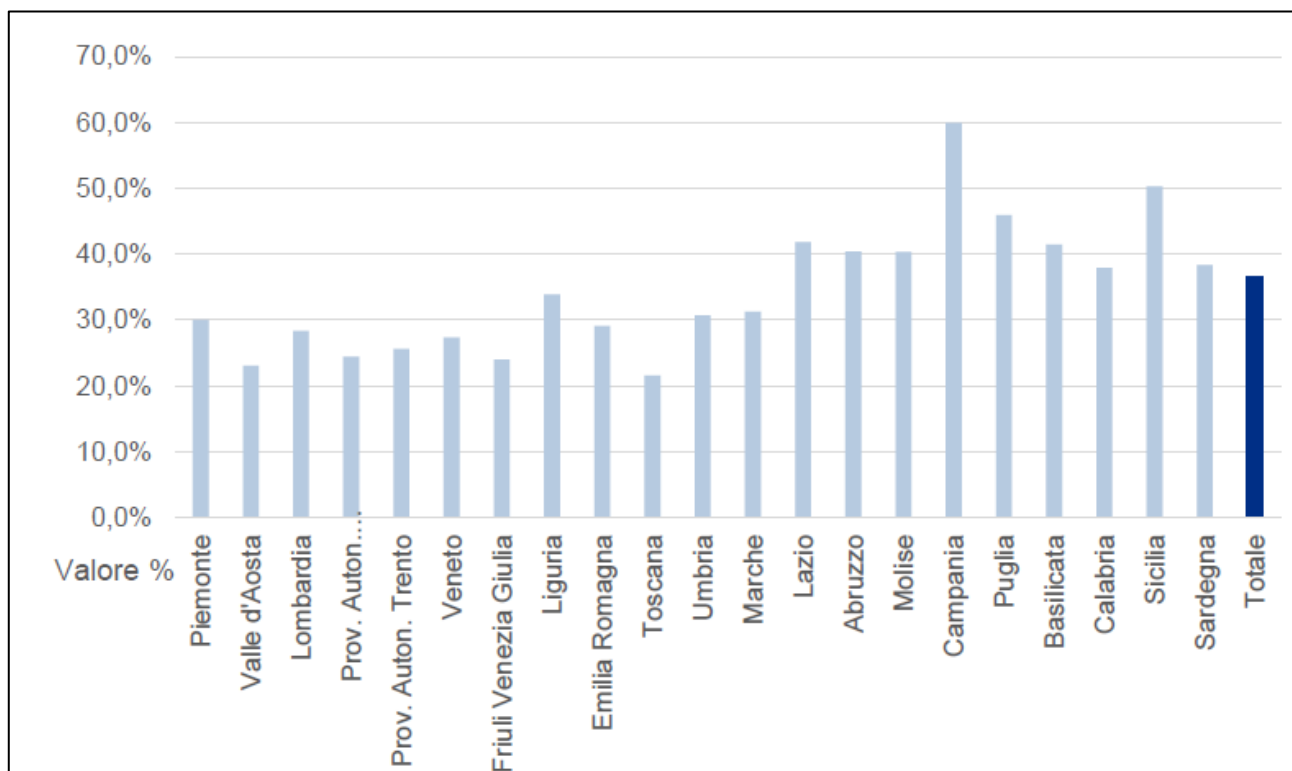


Figura 3.4.2 Percentuale di parti con taglio cesareo per Regione, Italia - anno 2011



Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 3.4.1 Percentuale di parti con taglio cesareo e di parti operativi per Punto nascita (esclusi i parti a domicilio), FVG - anni 2011-2013. Confronto con il dato nazionale CeDAP 2011

STRUTTURA	MODALITÀ PARTO (%)			
	Taglio cesareo	Forcipe	Ventosa	Totale parto operativo
Gorizia	27,8	0,1	3,4	3,5
Latisana	21,6	0,0	12,0	12,0
Monfalcone	25,9	0,3	5,4	5,7
Palmanova	16,0	0,0	10,8	10,8
Pordenone, Azienda Ospedaliera	29,5	0,1	6,9	7,0
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	19,5	0,04	5,2	5,2
San Daniele	16,3	0,1	7,0	7,1
San Vito al Tagliamento	21,3	0,1	7,5	7,6
Tolmezzo	22,4	0,0	7,0	7,0
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	20,9	0,8	6,2	7,0
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	32,2	0,04	5,3	5,4
Totale FVG 2011-2013	23,3	0,2	6,8	7,0
Italia 2011	36,7	0,1	3,0	3,1

Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 3.4.2 Percentuale di parti con taglio cesareo secondo la dimensione dei Punti nascita, Italia - anno 2011

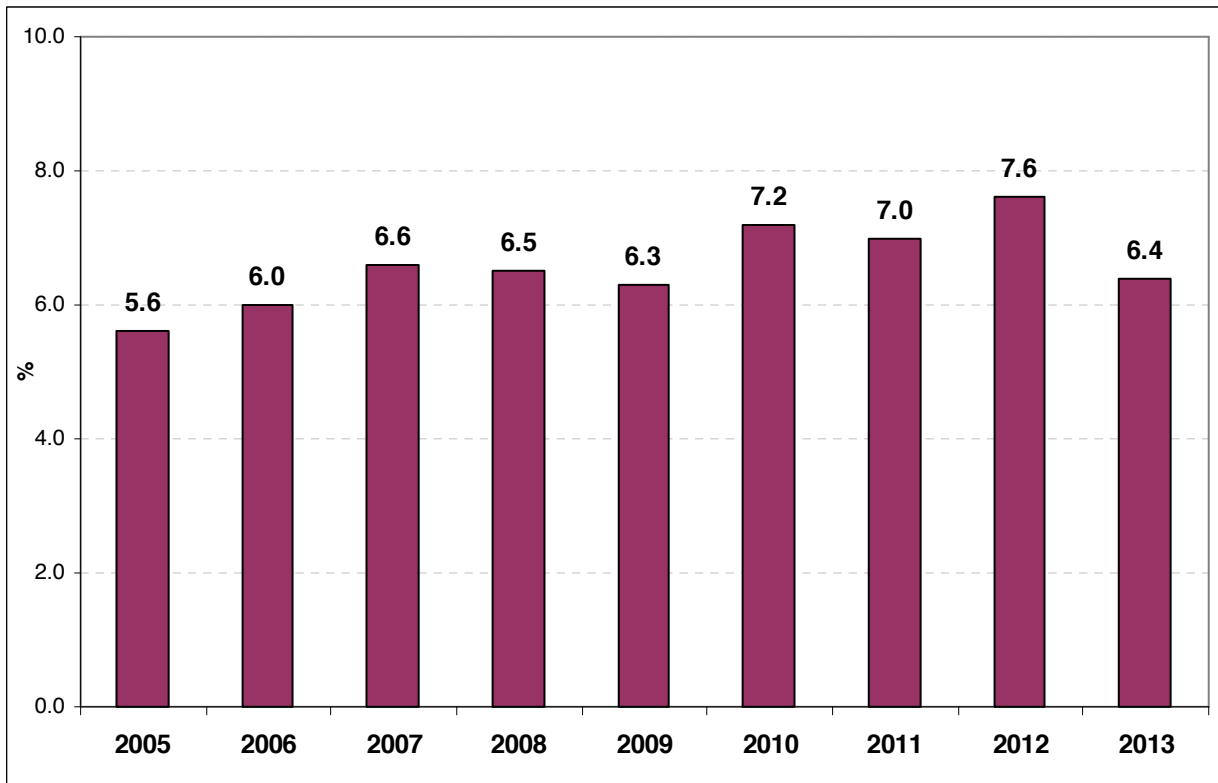
N° di parti/anno	Percentuale di TAGLIO CESAREO
<500	42,3%
500-799	41,7%
800-999	38,0%
1000-2499	34,9%
2500 +	32,0%
TOTALE	36,7%

Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 3.4.3 Percentuale di parti con taglio cesareo secondo la dimensione dei Punti nascita, FVG - anni 2011-2013. Confronto tra Punti nascita per categoria di dimensione.

N° di parti/anno	Punto nascita	% di TC
<500	Gorizia	27,8
	Latisana	21,6
	Monfalcone	25,9
500-799	Pordenone, Policlinico S. Giorgio	19,5
	San Vito al Tagliamento	21,3
	Tolmezzo	22,4
800-1199	Palmanova	16,0
	Pordenone, Azienda Ospedaliera	29,5
	San Daniele	16,3
1200-1499	-	-
≥1500	Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	20,9
	Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	32,2

Figura 3.4.3 Percentuale di parti con operatività (ventosa o forcipe) sul totale dei parti, FVG - anni 2005-2013



Capitolo 4.

Il neonato

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

Si confermano le caratteristiche generali dei neonati, in particolare:

- la percentuale di nati prima del termine di gravidanza;
- la percentuale di nati con basso peso alla nascita;
- la prevalenza delle malformazioni rilevabili alla nascita;
- la percentuale di neonati nelle varie classi del punteggio Apgar;
- la percentuale di neonati con età gestazionale inferiore o uguale a 32 settimane e/o un peso inferiore o uguale a 1500 grammi che nasce in strutture prive di Terapia intensiva neonatale.

Cosa è cambiato

Si rileva:

- una minor percentuale di neonati che nascono con un peso superiore ai 4000 grammi;
- un aumento dei bambini dimessi in latte artificiale esclusivo nel 2013.

In evidenza

Nel periodo 2011-2013 sono nati in FVG 29393 neonati, dei quali il 7,6% è nato prima del termine di gravidanza.

Il 18,6% dei bambini con età gestazionale <32 settimane e/o peso neonatale inferiore a 1500 grammi sono nati in Punti nascita regionali sprovvisti di Terapia Intensiva Neonatale (TIN). Questo dato richiede ulteriori approfondimenti.

4.1 LE CARATTERISTICHE DEL NEONATO

Il numero di nati in Friuli Venezia Giulia nel periodo 2011-2013 è risultato pari a 29393, dei quali il 7,6% è nato prima del termine di gravidanza (<37 settimane di età gestazionale) (Tab. 4.1.1), valore che non si discosta da quanto rilevato nel periodo 2005-2010. Dei nati pretermine, l'1,2% nasce prima delle 32 settimane di età gestazionale e tale percentuale si mantiene costante nel tempo (Fig. 4.1.1).

La distribuzione dei nati per classi di peso è riassunta in Figura 4.1.2. I nati con basso peso (<2500 grammi) sono pari al 6,8%, quelli con peso molto basso (<1500 grammi) sono l'1,1%, senza differenze rispetto al dato rilevato nel periodo 2005-2011 e a quello nazionale. La percentuale di nati di basso peso e di peso molto basso è rimasta costante nel tempo in FVG (Fig. 4.1.3).

I neonati con peso superiore o uguale a 4000 grammi rappresentano il 6,7%, valore superiore rispetto al dato nazionale (Fig. 4.1.2). La distribuzione per Punto nascita, rappresentata in Tabella 4.1.2, mostra percentuali che variano da 5,7 a 9,6%.

L'81,4% (346/425) dei bambini nati con età gestazionale <32 settimane e/o con peso <1500 grammi nasce in strutture con TIN, ma una percentuale non trascurabile delle nascite avviene in strutture che ne sono prive (Tab. 4.1.3). Questo dato risulta stabile rispetto al periodo 2005-2010 e mostra una variabilità tra i Punti nascita.

Nel periodo in esame, l'1,3% dei nati presenta una malformazione rilevabile alla nascita. Il dato appare il linea con quello riportato dal CeDAP nazionale 2011 (1,2%).

Per i dati di natimortalità rilevati dal CeDAP si rimanda al Capitolo 6.

Tabella 4.1.1 Età gestazionale alla nascita, categorie, FVG - anni 2011-2013

ETÀ GESTAZIONALE	NUMERO NATI	%
<32 settimane	359	1,2
32-36 settimane	1872	6,4
37-42 settimane	27159	92,4
>42 settimane	3	0,01
TOTALE	29393	100

Figura 4.1.1 Nati per categorie di età gestazionale alla nascita. Trend temporale. FVG - anni 2005-2013

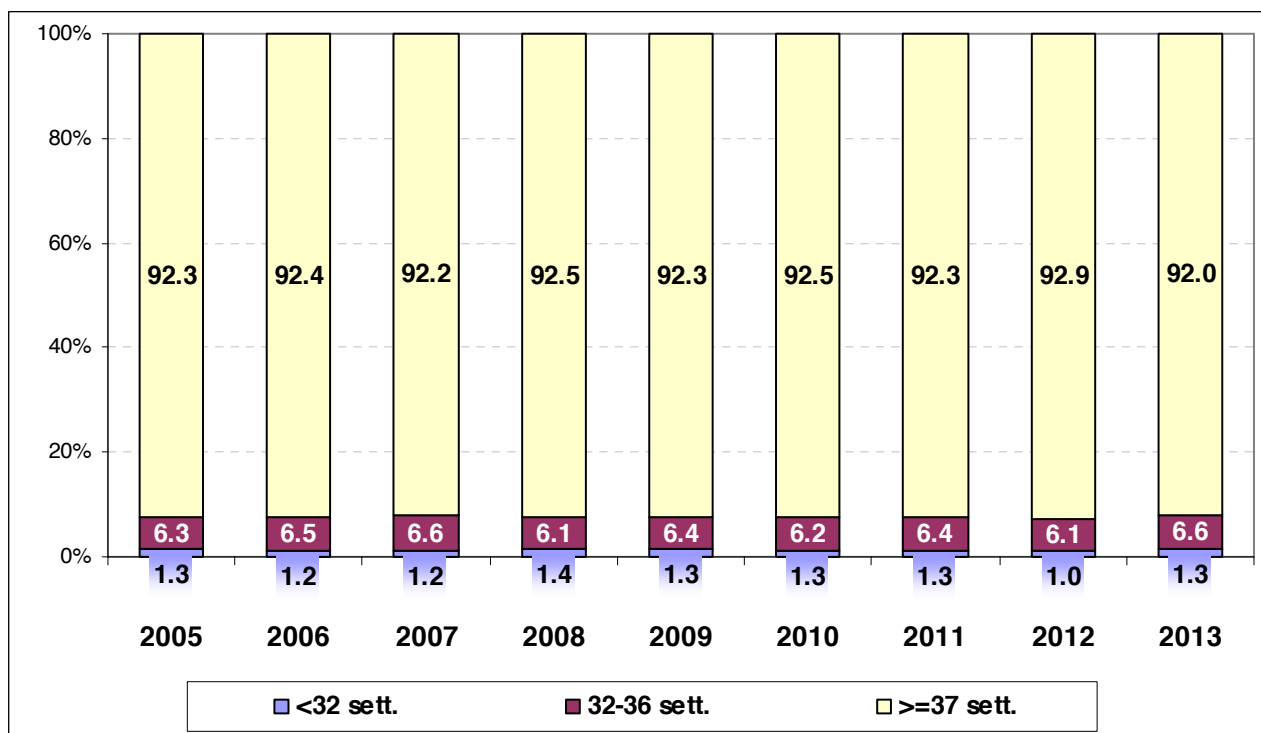
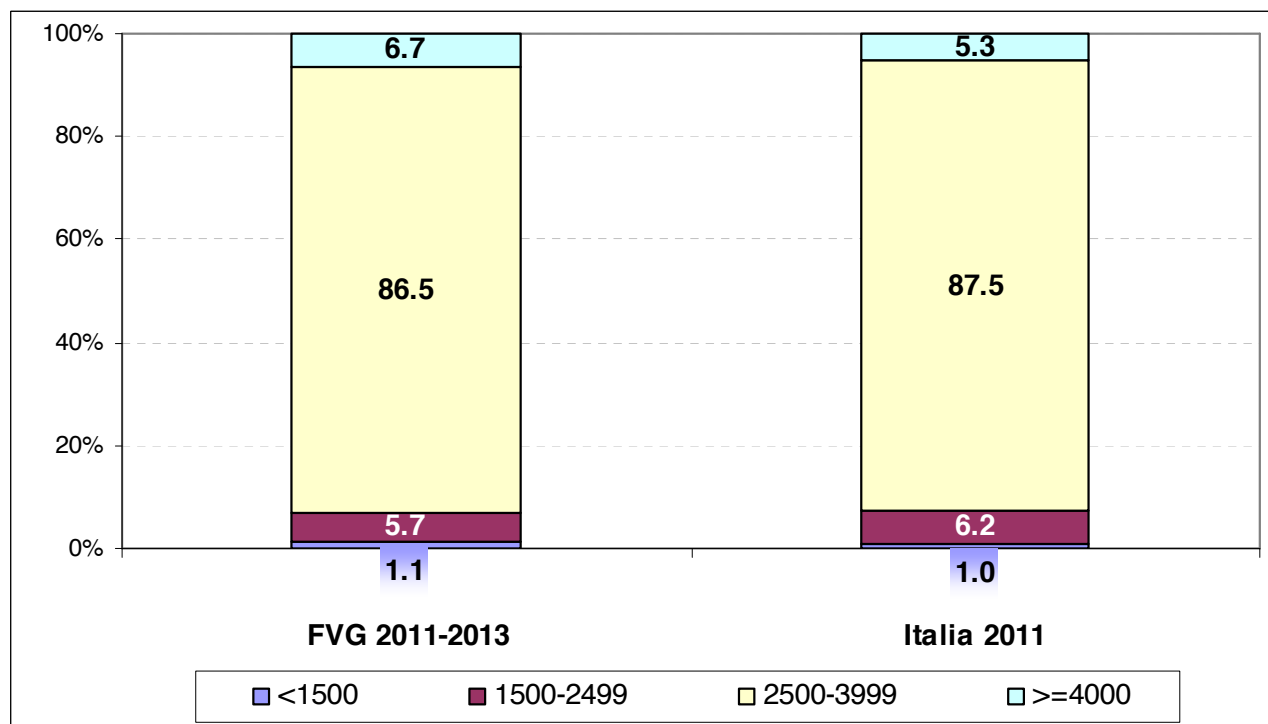


Figura 4.1.2 Distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita. Confronto tra Friuli Venezia Giulia - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Figura 4.1.3 Nati per categorie di peso alla nascita. Trend temporale. FVG - anni 2005-2013

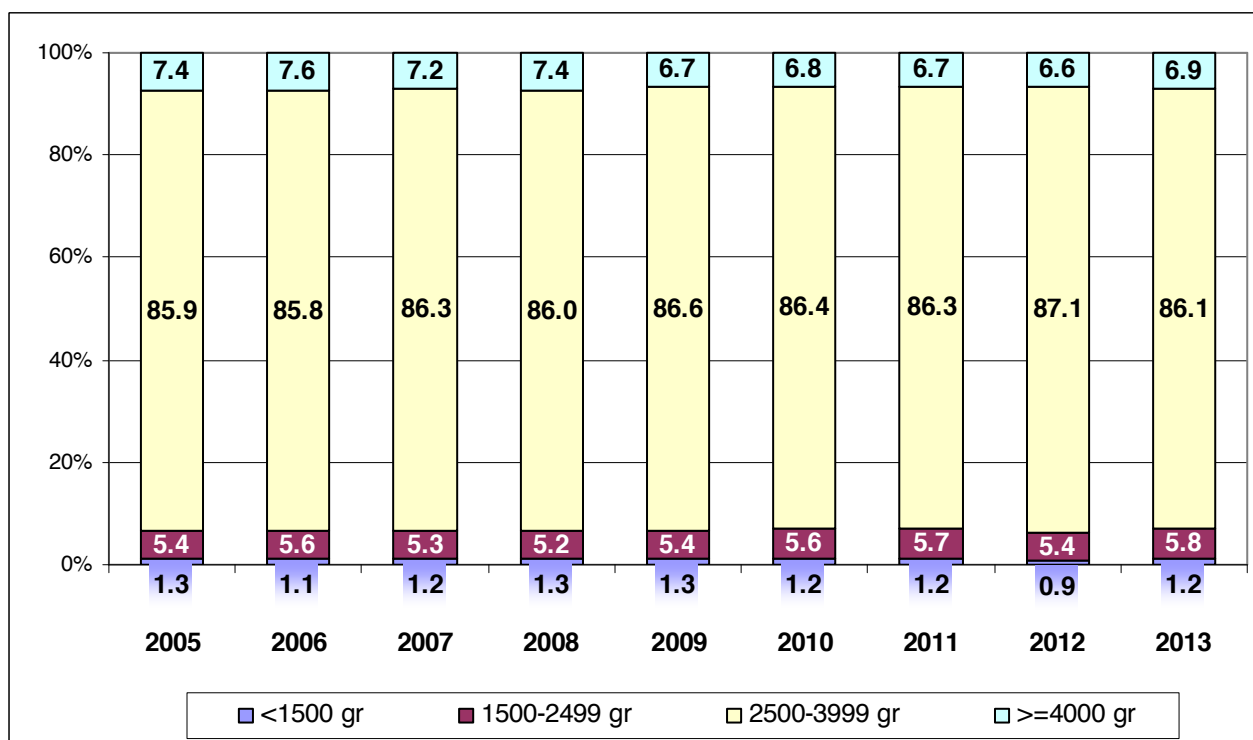


Tabella 4.1.2 Nati con peso ≥ 4000 grammi per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	NATI ≥ 4000 gr (%)
Gorizia	6.5
Latisana	6.3
Monfalcone	7.5
Palmanova	6.5
Pordenone, Azienda Ospedaliera	6.8
Pordenone, Policlinico S. Giorgio	9.6
San Daniele	5.7
San Vito al Tagliamento	6.2
Tolmezzo	6.1
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	7.0
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	6.1
TOTALE	6.7

Tabella 4.1.3 Nati con età gestazionale inferiore a 32 settimane e/o peso inferiore a 1500 grammi per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	NATI <32 settimane e/o <1500 grammi	Totale NATI	%*
CON TERAPIA INTENSIVA NEONATALE			
- Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	108	5244	2.1
- Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	238	4969	4.8
Totale	346	10213	3.4

SENZA TERAPIA INTENSIVA NEONATALE			
- Gorizia	5	970	0.5
- Latisana	5	1382	0.4
- Monfalcone	3	1466	0.2
- Palmanova	7	2477	0.3
- Pordenone, Azienda Ospedaliera	34	3297	1.0
- Pordenone, Policlinico S. Giorgio	5	2307	0.2
- San Daniele	9	3263	0.3
- San Vito al Tagliamento	3	2389	0.1
- Tolmezzo	8	1555	0.5
Totale	79	19106	0.4

TOTALE COMPLESSIVO	425	29319	1.4
---------------------------	------------	--------------	------------

* rispetto al totale dei nati in ciascuna struttura

4.2 IL PUNTEGGIO APGAR

Nel periodo 2011-2013, lo 0,1% dei nati ha presentato un punteggio APGAR a 5 minuti compreso tra 1-3, lo 0,8% tra 4-6 e il 99,1% superiore o uguale a 7, dato il linea con quanto rilevato a livello nazionale (Tab. 4.2.1).

I neonati con malformazione congenita, quelli con peso <1500 grammi, i nati con età gestazionale <32 settimane, i nati da taglio cesareo o da parto operativo e i nati in strutture con TIN presentano con maggiore frequenza un punteggio di APGAR a 5 minuti più sfavorevole (Tab. 4.2.2).

Tabella 4.2.1. Distribuzione dei nati secondo il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011

	APGAR a 5 minuti (%)		
	1-3	4-6	7-10
FVG 2011-2013	0,1	0,8	99,1
Italia 2011	0,2	0,5	99,3

Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Tabella 4.2.2. Distribuzione dei nati secondo peso, età gestazionale, presenza di malformazione congenita, parto in Struttura con TIN e tipo di parto rispetto al punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita, FVG - anni 2011-2013

	APGAR a 5 minuti (%)		
	1-3	4-6	7-10
PESO ALLA NASCITA			
<1500 gr	3,4	17,9	78,7
1500-2499 gr	0,5	2,1	97,4
2500-3999 gr	0,1	0,6	99,4
≥4000 gr	0,0	0,7	99,3
ETÀ GESTAZIONALE			
<32 settimane	3,0	16,8	80,2
32-36 settimane	0,4	1,8	97,8
37-42 settimane	0,1	0,6	99,4
>42 settimane	0,0	0,0	100,0
MALFORMAZIONE CONGENITA ALLA NASCITA			
Presente	1,0	2,6	96,3
Assente	0,1	0,8	99,1
OSPEDALE CON TIN			
Assenza di TIN	0,1	0,6	99,3
Presenza di TIN	0,2	1,2	98,6
TIPO DI PARTO			
Vaginale	0,1	0,4	99,5
Taglio cesareo	0,3	1,9	97,9
Operativo	0,1	1,6	98,2

4.3 L'ALLATTAMENTO AL SENO

I dati forniti in questa sezione derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Nel 2013, il 74% dei lattanti sono stati dimessi in allattamento materno esclusivo (range tra 46 e 89% nei vari ospedali della Regione, con valori inferiori per le strutture con TIN). Il dato è sostanzialmente il linea con quello degli anni precedenti anche se merita un approfondimento il raddoppio nel 2013 del numero di bambini alimentati esclusivamente con latte artificiale alla dimissione. La validità del dato è inficiata dalla disomogeneità della rilevazione negli anni, con un numero di rilevati costantemente inferiore rispetto al numero dei nati.

All'epoca della seconda vaccinazione, nel 2013 (6854 bambini rilevati) il tasso medio regionale di allattamento al seno esclusivo risulta del 30%, in calo, con range tra 23 e 41% nelle diverse Aziende per i Servizi Sanitari (Tab. 4.3.2). Anche in questo caso si segnala la disomogeneità negli anni della raccolta del dato (vedi colonna Rilevati in tabella 4.3.2).

Tabella 4.3.1 Modalità di allattamento alla dimissione, FVG - anni 2005-2013

ANNO	RILEVATI	ESCLUSIVO	PREDOMINANTE	PARZIALE	ARTIFICIALE
		Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)
2013	8348	6199 (74,3)	291 (3,5)	1287 (15,4)	571 (6,8)
2012	8972	6812 (75,9)	268 (3,0)	1596 (17,8)	296 (3,3)
2011	8275	6266 (75,7)	116 (1,4)	1639 (19,8)	254 (3,1)
2010	9031	6925 (76,7)	206 (2,3)	1621 (18,0)	279 (3,1)
2009	9306	7257 (78,0)	373 (4,0)	1463 (15,7)	213 (2,3)
2008	7782	5879 (75,6)	553 (7,1)	1151 (14,8)	199 (2,6)
2007	9666	6967 (72,1)	904 (9,4)	1540 (15,9)	255 (2,6)
2006	9518	7018 (73,7)	863 (9,1)	1308 (13,7)	329 (3,5)
2005	9410	7106 (75,5)	900 (9,6)	1155 (12,3)	249 (2,7)

Tabella 4.3.2 Prevalenza di allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione, FVG 2005-2013

ANNO	RILEVATI	ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FVG	RANGE INTERAZIENDALE	
			Min	Max
2013	6854	29,7%	23,3%	40,8%
2012	6293	30,3%	23,0%	41,3%
2011*	4248	33,8%	28,6%	46,4%
2010*	2913	36,1%	28,6%	47,3%
2009	8153	35,8%	30,5%	52,5%
2008	5180	39,9%	31,2%	54,2%
2007	9012	36,3%	30,6%	51,9%
2006	8552	37,7%	30,7%	56,1%
2005	8315	38,0%	32,1%	53,9%

* Dati mancanti per ASS2

Capitolo 5.

La procreazione medicalmente assistita

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

Si conferma:

- l'ICSI (IntraCytoplasmatic Sperm Injection) quale tecnica di procreazione assistita più rappresentata in FVG, a differenza di quanto avviene a livello nazionale;
- un maggior numero di controlli e di ecografie se la gravidanza è indotta con tecniche di procreazione assistita rispetto al concepimento spontaneo;
- l'associazione tra la procreazione assistita e sia l'aumento dei parti gemellari che il ricorso al taglio cesareo.

Cosa è cambiato

Dopo un apparente assestamento negli anni 2008-2011, nel biennio successivo i nati da PMA sono tornati ad aumentare.

In evidenza

I nati da PMA risultano negli ultimi 9 anni più che raddoppiati (1,8% del totale dei nati).

Si assiste ad un maggior ricorso all'ICSI e alla riduzione di tecniche di I livello (inseminazione intrauterina).

Le donne che ricorrono alla PMA rispetto a quelle con concepimento spontaneo:

- effettuano mediamente più visite (6,7 vs 6,3) e soprattutto ecografie (7,2 vs 5,3)
- hanno con maggior frequenza una gravidanza gemellare (24,0 vs 1,2%)
- una su due partorisce con taglio cesareo (51,4 vs 22,8%)

I nati da PMA si caratterizzano rispetto ai nati da gravidanza spontanea per:

- maggior frequenza di prematurità (30,8 vs 7,1%)
- maggior frequenza di basso peso alla nascita (33,4 vs 6,3%)
- prematurità e basso peso anche nel nato singolo con una frequenza più che doppia
- lieve aumento delle malformazioni congenite (1,9 vs 1,3%)
- frequenza maggiore di punteggio APGAR alla nascita <6 (1,5 vs 0,9%)

I parti da PMA risultano più frequenti presso i Punti nascita di Udine, Pordenone e Trieste.

Di seguito vengono riportate le caratteristiche di gravidanza, parto e nati da procreazione medicalmente assistita (PMA) derivabili dai dati CeDAP. Si sottolinea che questi dati non forniscono informazioni esaustive in tema di PMA, facendo riferimento esclusivamente alle gravidanze giunte al parto. Viene presentato il confronto con i dati nazionali riportati nel rapporto ministeriale 2015, che fa riferimento alle schede CeDAP 2011.

In FVG nel periodo 2011-2013, sono nati da 463 gravidanze indotte con tecniche di riproduzione assistita, 587 bambini, pari al 2,0% dei neonati. Il dato è in aumento rispetto a quello registrato nel periodo 2005-2010 (1,4%).

5.1 LE TECNICHE

La Figura 5.1.1 mostra a quali tecniche di PMA hanno fatto ricorso le donne che hanno partorito grazie alla fecondazione assistita nei Punti nascita del FVG nel periodo 2005-2013.

Come risulta evidente, la tecnica più rappresentata è l'ICSI (*IntraCyttoplasmatic Sperm Injection*) utilizzata nel 41,8% dei casi nel 2013, seguita dalla FIVET (*Fertilization in Vitro Embryo Tranfer*) nel 27,6% e dalla IUI (*Inseminazione intrauterina semplice*) nel 18,2%. L'analisi del trend temporale 2005-2013 non mostra differenze di rilievo negli anni considerati per queste tre tecniche, anche se il dato dell'IUI è oscillante negli anni e, rispetto a quello rilevato nel 2005, in calo nel 2013 (da 23,8 a 18,2% rispettivamente). Si può inoltre notare un calo importante delle tecniche di induzione dell'ovulazione (da 13,1% nel 2005 a 6,5% nel 2013) e un aumento delle "Altre tecniche" (da 1,2% nel 2005 a 4,7% nel 2013) senza peraltro che sia possibile determinare dai dati CeDAP a quel tecniche si faccia riferimento.

La Figura 5.1.2 mostra il confronto con il dato nazionale relativo all'anno 2011. A differenza di quanto rilevato in FVG, si evidenzia una maggiore frequenza della FIVET rispetto all'ICSI e una minore frequenza di IUI.

L'analisi del trend 2009-2011 a livello nazionale (Fig. 5.1.3) evidenzia un progressivo aumento dell'ICSI e un calo negli anni di IUI e di induzione dell'ovulazione, in linea con quanto visto in FVG.

Figura 5.1.1 Tecniche di PMA nelle donne che hanno partorito, FVG - anni 2005-2013

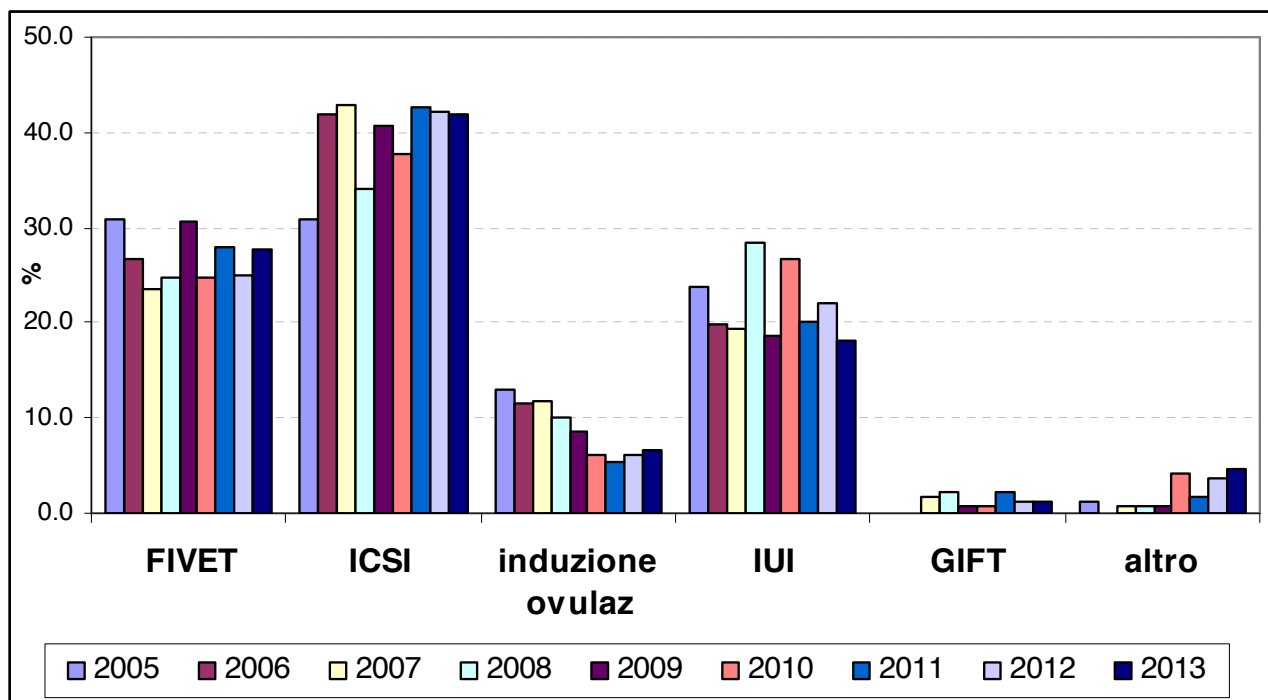
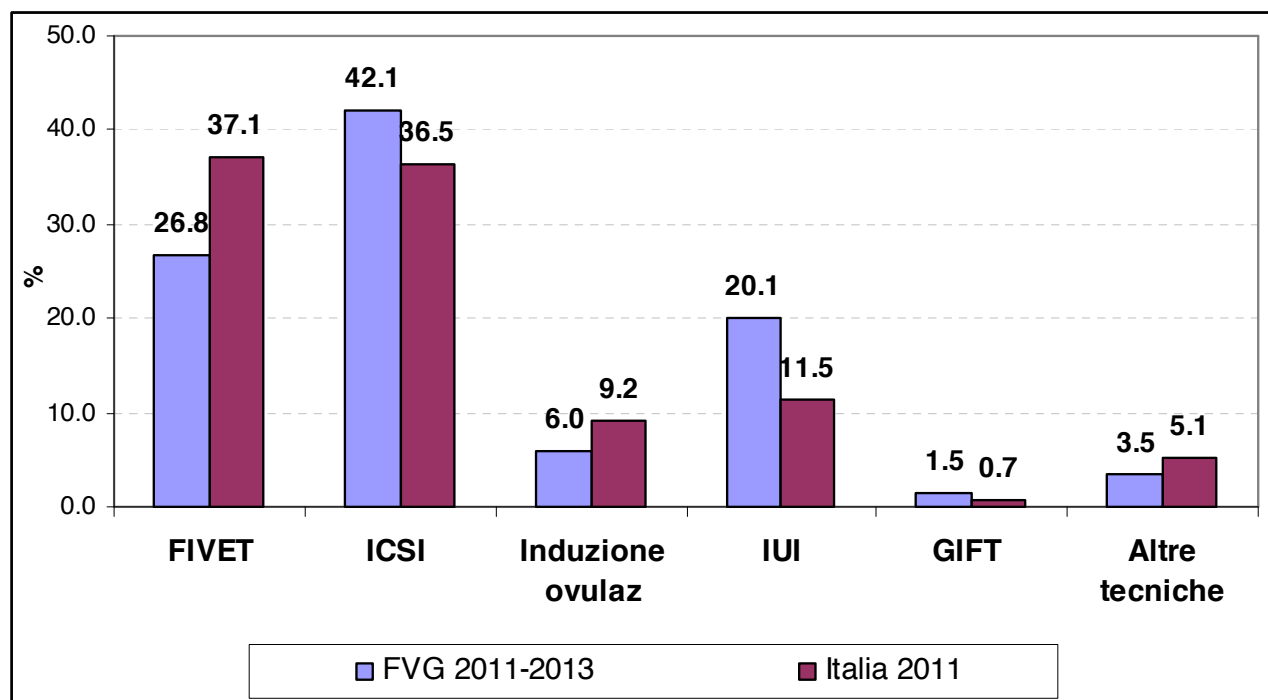
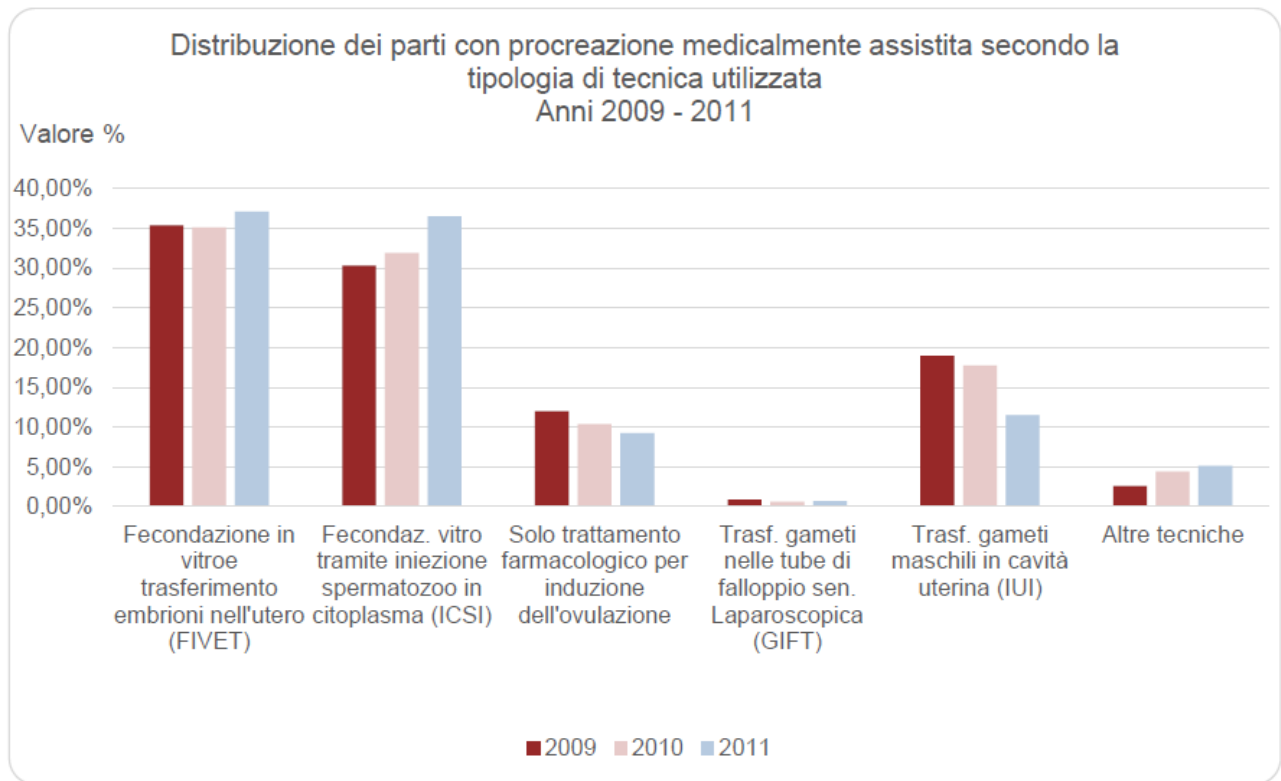


Figura 5.1.2 Tecniche di PMA nelle donne che hanno partorito. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Figura 5.1.3 Tecniche di PMA nelle donne che hanno partorito. Italia - anni 2009-2011



Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

5.2 LE GRAVIDANZE DA PMA

I dati CeDAP evidenziano che nelle gravidanze indotte con tecniche di riproduzione assistita la percentuale di donne che eseguono 8 o più controlli durante la gravidanza e che si sottopongono a 7 o più ecografie è nettamente superiore rispetto alla gravidanza spontanea (Tab. 5.2.1 e Tab. 5.2.2). Lo stesso trend era stato rilevato nel periodo 2005-2010. Non è da escludere che, trattandosi di un dato anamnestico, in alcuni casi vengano riferiti dalla donna anche controlli ecografici relativi al monitoraggio dell'ovulazione.

Tabella 5.2.1 Controlli in gravidanza per modalità di concepimento, FVG - anni 2011-2013

MODALITÀ DI CONCEPIMENTO	VISITE DI CONTROLLO				Media (DS)
	1-3	4	5-7	8 o più	
Spontaneo	4,4%	8,1%	61,6%	25,9%	6,3 (1,7)
PMA	6,3%	3,3%	51,3%	39,1%	6,7 (1,9)

Tabella 5.2.2 Ecografie in gravidanza per modalità di concepimento, FVG - anni 2011-2013

MODALITÀ DI CONCEPIMENTO	ECOGRAFIE				Media (DS)
	Nessuna	1-3	4-6	7 o più	
Spontaneo	0,2%	19,2%	59,1%	21,5%	5,3 (2,5)
PMA	0,2%	6,7%	44,3%	48,8%	7,2 (3,4)

5.3 I PARTI DA PMA

Il trend temporale 2005-2013 relativo alla percentuale dei parti da PMA sul totale dei parti mostra un aumento del dato nei primi anni considerati, un assestamento intorno all'1,4% negli anni 2008-2011, e una ripresa della crescita nel biennio 2012-2013 (Fig. 5.3.1). Come conseguenza, la percentuale di parti da PMA è più che raddoppiata dal 2005 (0,8%) al 2013 (1,8%). A livello nazionale nel 2011 i parti da PMA sono stati l'1,6% (Fonte: *rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011*), in linea con il dato del FVG.

La tabella 5.3.1 evidenzia come i parti da PMA si concentrino principalmente presso i Punti nascita di Udine, Pordenone (3,1% per ognuno dei due ospedali) e Trieste (2,5%).

Come già nel 2005-2010, i dati CeDAP relativi al periodo 2011-2013 evidenziano che tra le donne che hanno partorito in FVG sono ricorse alla PMA maggiormente quelle con maggiore scolarità, occupate, di cittadinanza italiana e in età più avanzata (Tab. 5.3.2). In Tabella 5.3.2 viene riportato anche il dato nazionale relativo all'anno 2011 che, dove disponibile (scolarità ed età della donna), non mostra differenze rispetto al FVG.

Come negli anni 2005-2010 e come confermato anche dal dato nazionale 2011, la riproduzione assistita si associa ad un aumento dei parti gemellari, la cui frequenza risulta essere in FVG del 24,0%, rispetto all'1,2% delle gravidanze con concepimento spontaneo (Tab. 5.3.3).

I dati CeDAP 2011-2013 relativi al FVG evidenziano un aumentato ricorso al taglio cesareo nei parti da gravidanza con PMA, con frequenza più che doppia rispetto alle gravidanze non PMA (51,4 vs 22,8%; Fig. 5.3.2). Non emergono comunque differenze di rilievo rispetto al periodo 2005-2010 e rispetto al dato nazionale 2011 (Fig. 5.3.3).

Figura 5.3.1 Percentuale parti da PMA sul totale dei parti, trend temporale, FVG - anni 2005-2013

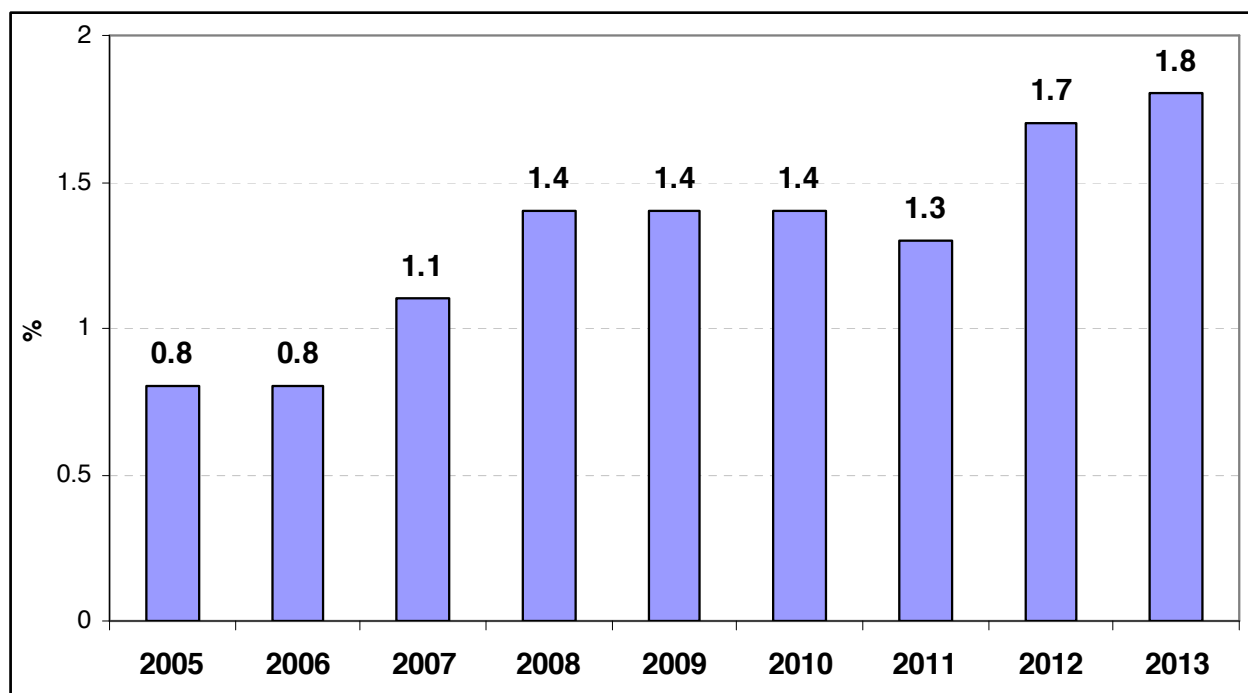


Tabella 5.3.1 Percentuale di parti da PMA sul totale dei parti per Punto nascita, FVG - anni 2011-2013

STRUTTURA	PARTI da PMA (%)
Gorizia	0,0
Latisana	0,2
Monfalcone	0,5
Palmanova	0,2
Pordenone, Azienda Ospedaliera	3,1
Policlinico S. Giorgio, Pordenone	0,4
San Daniele	1,3
San Vito al Tagliamento	0,3
Tolmezzo	0,6
Trieste, IRCCS Burlo Garofolo	2,5
Udine, Azienda Ospedaliero-universitaria	3,1
TOTALE FVG	1,6

Tabella 5.3.2 Percentuale di parti da PMA in base a titolo di studio, stato di occupazione, cittadinanza ed età della madre. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e Italia - anno 2011

	Parti da PMA (%)	
	FVG 2011-2013	Italia 2011
SCOLARITÀ		
Laurea	2,2	2,4
Diploma scuola media superiore	1,5	1,7
Diploma scuola media inferiore	1,0	1,0
Licenza elementare/nessun titolo	0,6	0,5
OCCUPAZIONE		
Occupata	2,0	nd
Disoccupata	1,1	nd
Studentessa	0,9	nd
Casalinga	0,7	nd
CITTADINANZA		
Italiana	1,8	nd
Straniera	0,9	nd
ETÀ DELLA DONNA		
<25 anni	0,2	0,2
25-29 anni	0,5	0,6
30-34 anni	1,4	1,2
35-37 anni	2,2	2,2
38-40 anni	3,2	3,0
>40 anni	5,3	6,3

Tabella 5.3.3 Percentuale di parti plurimi totali, in gravidanze con concepimento spontaneo e in gravidanza con PMA, FVG - anni 2011-2013 e Italia, anno 2011

	% di parti plurimi	% di parti plurimi in gravidanze con concepimento spontaneo	% di parti plurimi in gravidanze con PMA
FVG 2011-2013	1,6	1,2	24,0
Italia 2011	1,6	1,3	22,3

Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

Figura 5.3.2. Modalità del parto in gravidanze con concepimento spontaneo o da PMA, FVG - anni 2011-2013

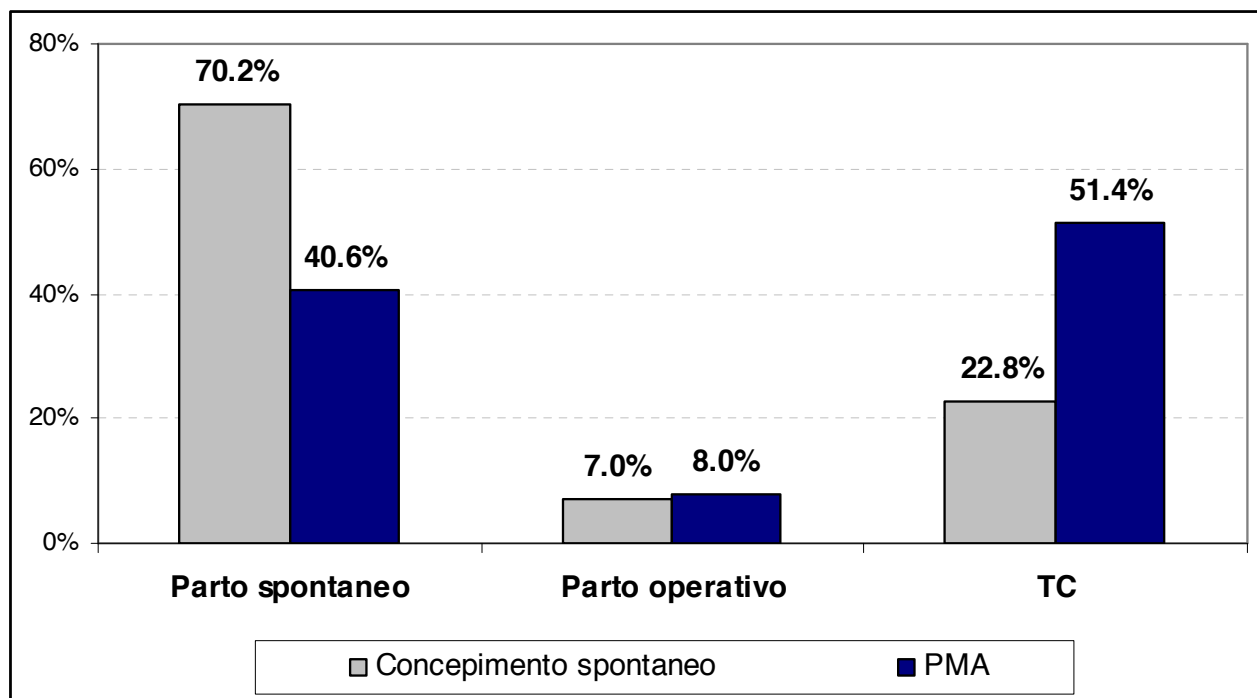
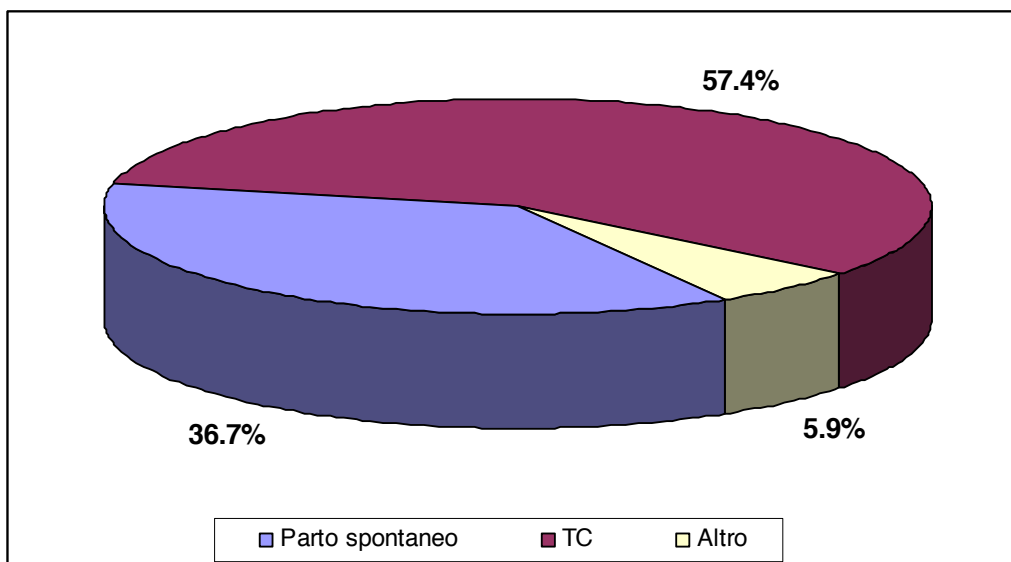


Figura 5.3.3. Modalità del parto in gravidanze da PMA, Italia - anno 2011



Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

5.4 I NATI DA PMA

Il ricorso a tecniche di PMA rispetto al concepimento spontaneo si associa ad un'aumentata frequenza di nascite prima del termine di gravidanza e di nati di basso peso, in particolare:

- i nati pretermine (<37 settimane di età gestazionale) risultano il 30,8 versus il 7,1% e di questi i nati con età gestazionale inferiore alle 32 settimane costituiscono il 6,6 vs 1,1% (Tab. 5.4.1);
- i neonati di basso peso (<2500 g) rappresentano il 33,4 vs 6,3%, mentre i neonati di peso molto basso (<1500 g) il 7,5 vs 1,0% (Tab. 5.4.2).

Una parte rilevante delle differenze evidenziate è attribuibile alla maggior percentuale di gemelli tra i nati da PMA, ma anche escludendo dall'analisi le gravidanze gemellari, permangono differenze importanti sia in termini di prematurità (12,4 vs 5,8%; Tab. 5.4.1) che di basso peso alla nascita (12,7 vs 5,0%; Tab. 5.4.2).

Rispetto ai dati CeDAP 2005-2010, nel periodo in esame si rileva una tendenza alla riduzione dei nati pretermine (da 35,1 a 30,8%) e di quelli di basso peso (da 36,5 a 33,4%).

La frequenza di malformazioni congenite alla nascita è leggermente superiore nei nati da PMA rispetto ai nati da concepimento spontaneo (1,9 vs 1,3%), anche se tale dato mostra una tendenza alla riduzione rispetto al periodo 2005-2010, quando risultava pari al 2,3%.

I nati da PMA presentano una frequenza di punteggio di APGAR al 5° minuto compreso tra 1 e 6 più elevata rispetto ai nati da concepimento spontaneo (1,5 vs 0,9%; Tab. 5.4.3), con una percentuale dimezzata rispetto al periodo 2005-2010 (da 3,1 a 1,5%).

Tabella 5.4.1 Percentuale di nati pretermine secondo la modalità di concepimento con e senza l'esclusione dei nati da parto gemellare, FVG - 2011-2013

MODALITÀ CONCEPIMENTO	ETÀ GESTAZIONALE			
	Tutta la popolazione		Dopo esclusione dei gemelli	
	EG <32 sett	EG 32-36 sett	EG <32 sett	EG 32-36 sett
PMA	6,6	24,2	3,0	9,4
Spontaneo	1,1	6,0	0,9	4,9

Tabella 5.4.2 Percentuale di nati con basso peso secondo la modalità di concepimento con e senza l'esclusione dei nati da parto gemellare, FVG - 2011-2013

MODALITÀ CONCEPIMENTO	PESO ALLA NASCITA			
	Tutta la popolazione		Dopo esclusione dei gemelli	
	<1500	1500-2499	<1500	1500-2499
PMA	7,5	25,9	3,6	9,1
Spontaneo	1,0	5,3	0,8	4,2

Tabella 5.4.3 Frequenza di APGAR a 5 minuti (percentuale) secondo la modalità di concepimento, FVG - 2011-2013

MODALITÀ DI CONCEPIMENTO	APGAR A 5 MINUTI		
	1-3	4-6	7-10
PMA	0,3	1,2	98,5
Spontanea	0,1	0,8	99,1

Capitolo 6.

Le interruzioni volontarie di gravidanza

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

Si conferma:

- la progressiva riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) sia in termini assoluti che di tasso e rapporto di abortività;
- il progressivo aumento delle IVG nelle donne straniere, con un rallentamento della progressione negli ultimi anni;
- il tasso di abortività in Italia tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati.

Cosa sta cambiando

Rispetto al 2009, nel 2012 il tasso di abortività nelle minori di 20 anni si è ridotto, allineandosi con il dato nazionale.

In evidenza

Come già segnalato da tempo a livello nazionale e per il Friuli Venezia Giulia nel precedente rapporto CeDAP, si sta assistendo ad una progressiva riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza. Tale riduzione è legata al trend in calo nelle donne di cittadinanza italiana, mentre per quelle straniere solo negli ultimi anni si è registrato un rallentamento della progressione, con stabilizzazione del dato.

Questo quadro richiede comunque un attento monitoraggio e interventi correttivi di politica sanitaria rivolti in particolare alle comunità di donne straniere.

I dati riportati in questa sezione sono quelli predisposti dal sistema informativo sanitario regionale per il rapporto ISTAT "Relazione del Ministro della Sanità sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza".

I tassi e i rapporti relativi al FVG riportati nelle Figure sono calcolati considerando le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) effettuate negli ospedali della Regione.

I principali fenomeni che emergono dall'analisi sia dei dati del FVG che di quelli nazionali sono:

- 1) la progressiva riduzione delle IVG sia in termini assoluti (Fig. 6.1 e 6.2) che di tasso e rapporto di abortività (Fig. 6.4 e 6.5). Tale riduzione è legata al trend in calo delle IVG nelle donne di cittadinanza italiana. Il dato italiano è tra i più bassi a livello internazionale (Fig. 6.6);
- 2) nel periodo considerato si assiste ad un progressivo aumento delle IVG nelle donne straniere, anche se è registrato negli ultimi anni un rallentamento della progressione con stabilizzazione del dato (Fig. 6.1-6.3);
- 3) Rispetto al 2009, nel 2012 il tasso di abortività nelle minori di 20 anni si è ridotto (da 7,4 a 6,2 x 1000 donne residenti in età fertile), allineandosi con il dato nazionale (Tab. 6.1).

Figura 6.1 Trend temporale del numero di IVG in FVG per cittadinanza, dati definitivi 2001-2012 e dati preliminari 2013

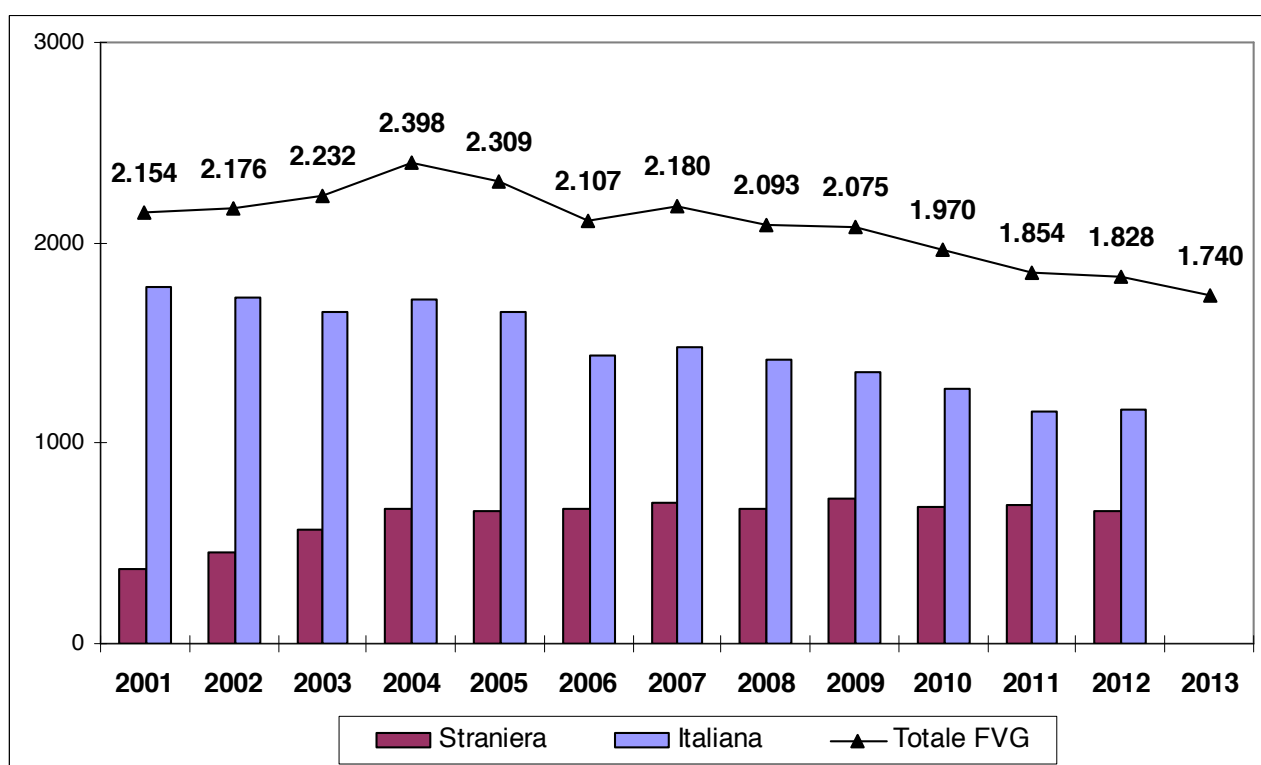


Figura 6.2 Trend temporale del numero di IVG in Italia per cittadinanza, dati definitivi 2001-2012 e dati preliminari 2013

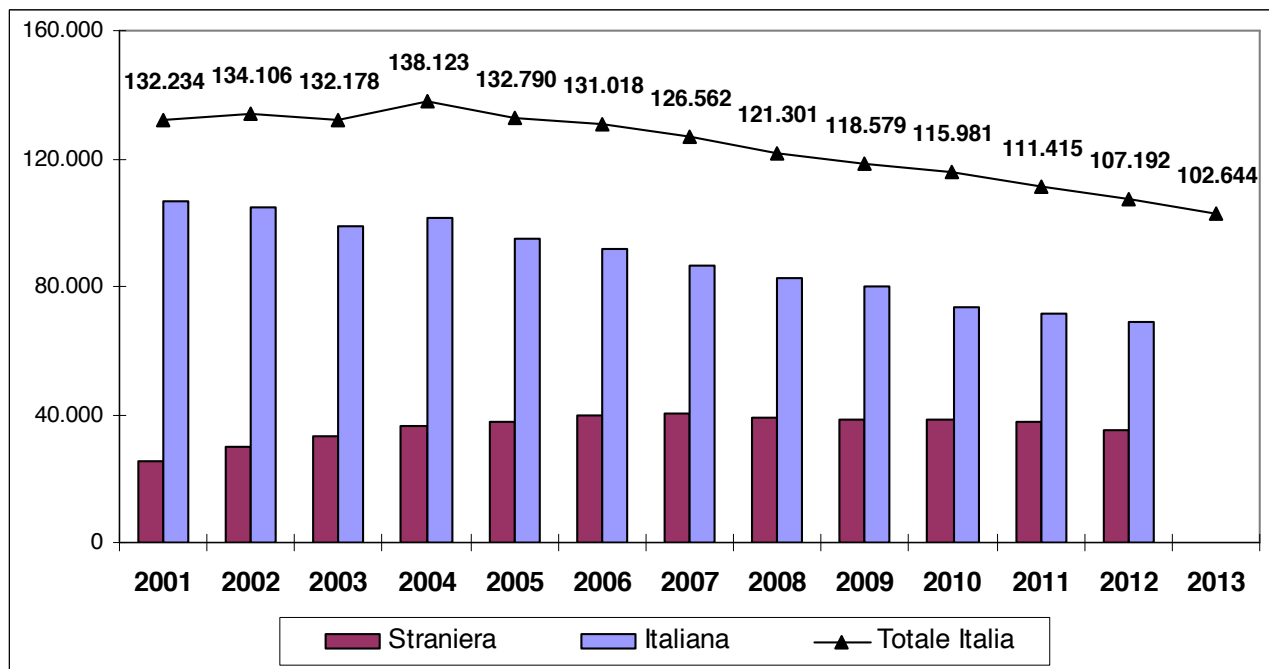


Figura 6.3 Percentuale di IVG in donne con cittadinanza straniera sul totale rilevato. Trend temporale e confronto tra FVG e Italia - anni 2001-2012

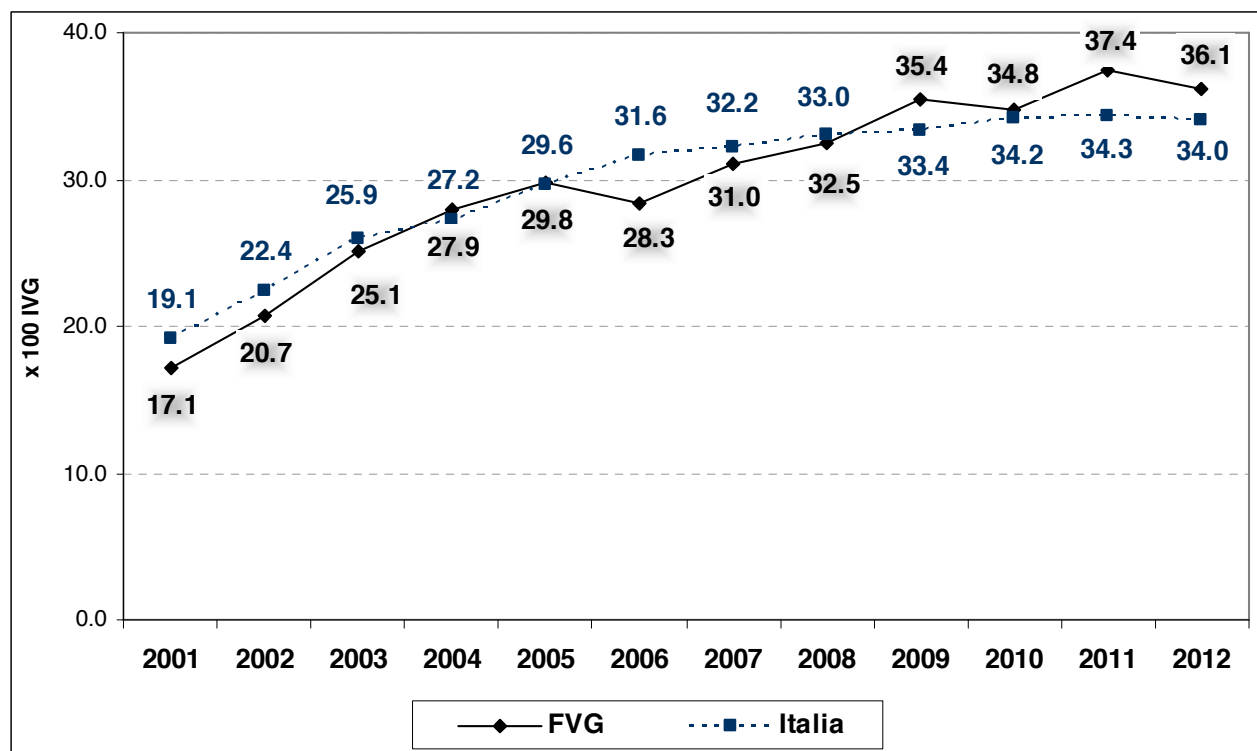
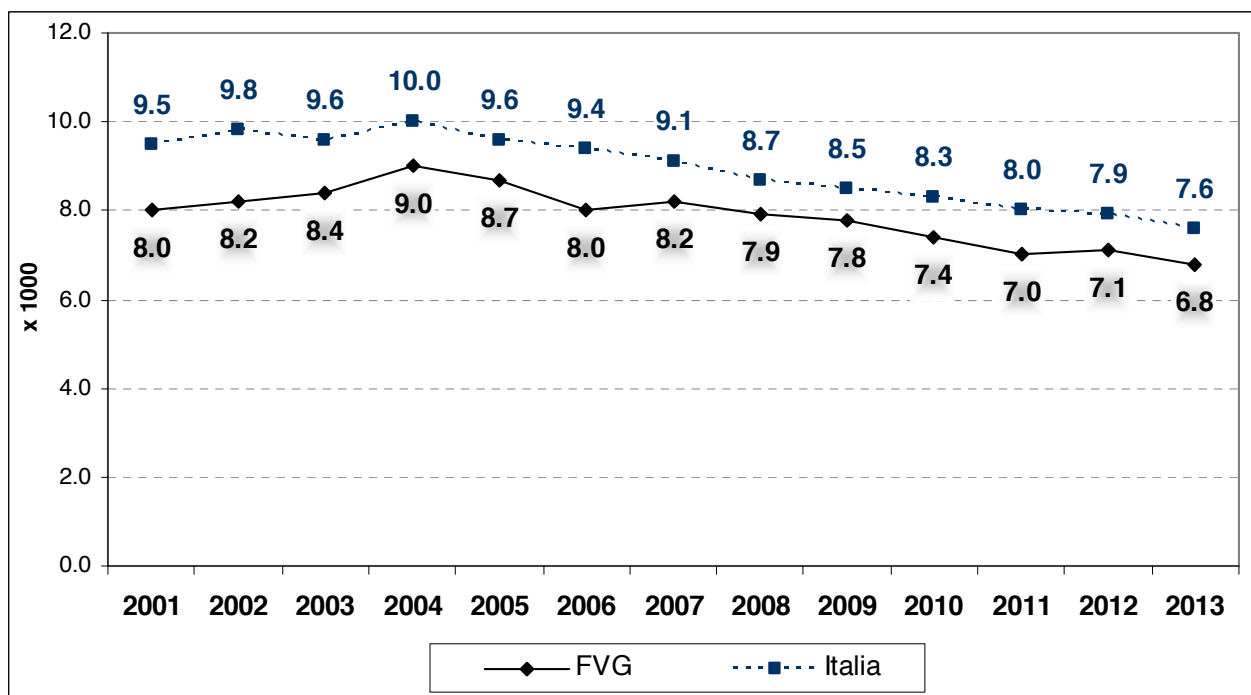
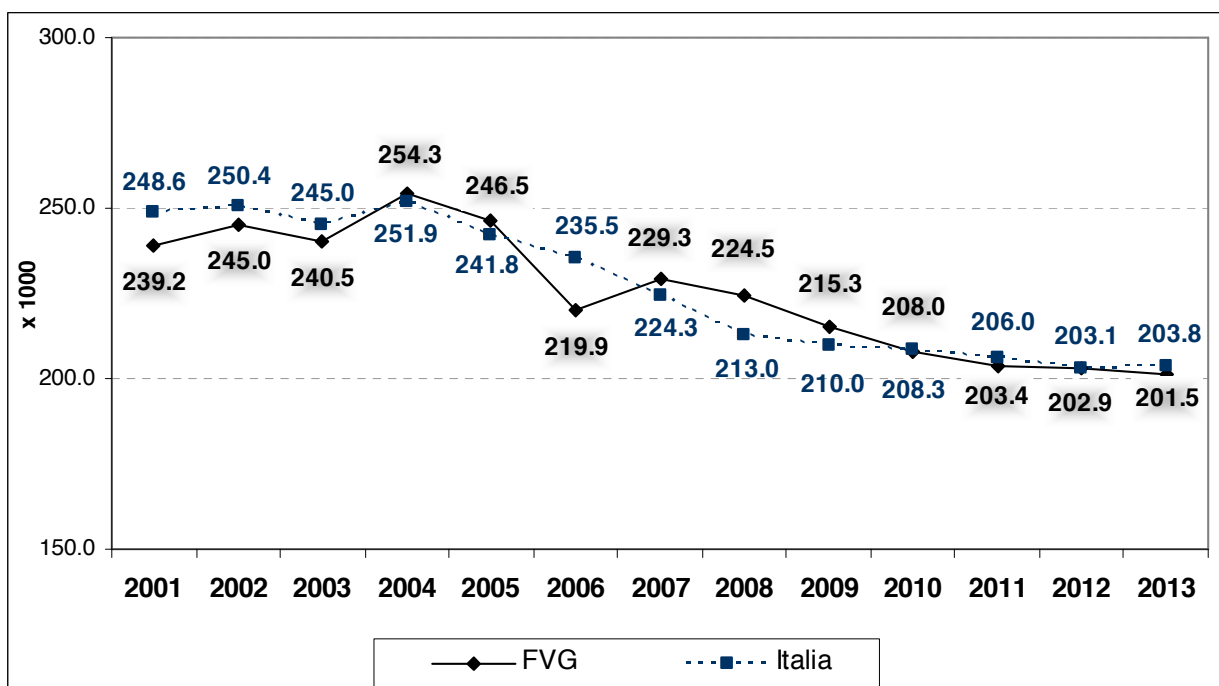


Figura 6.4 Trend temporale del tasso di abortività*: confronto tra FVG e Italia, dati definitivi 2001-2012 e dati preliminari 2013



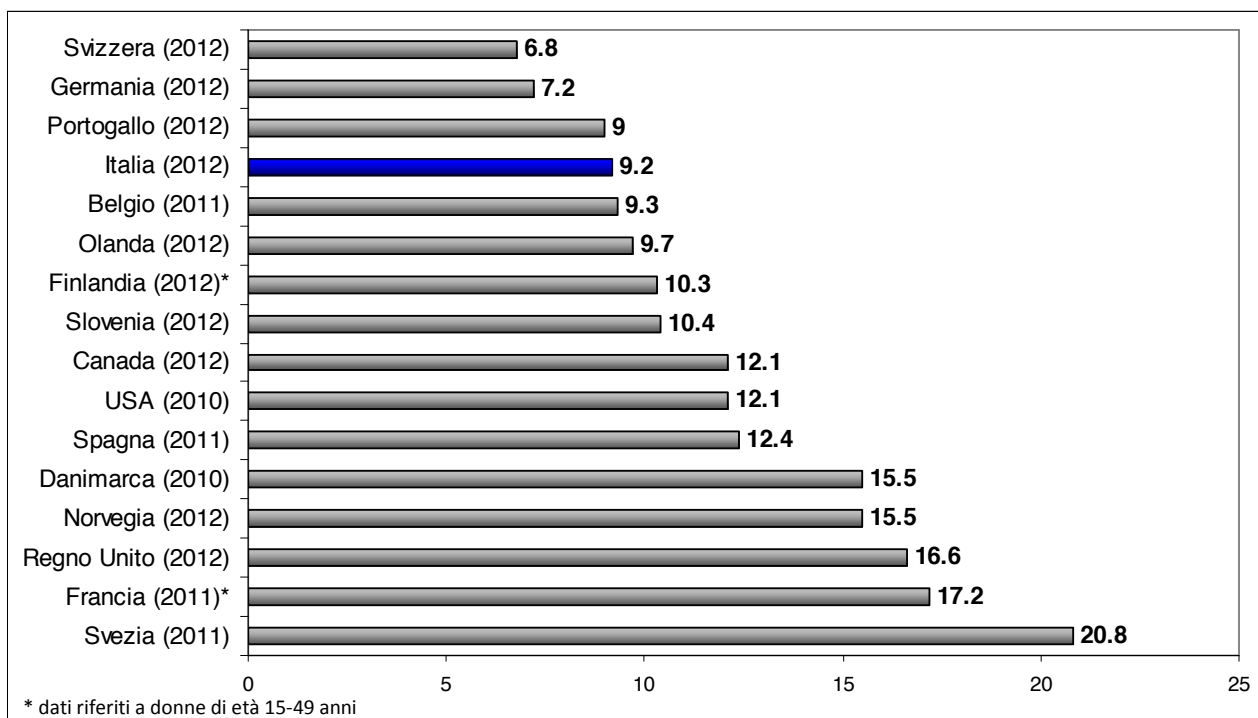
* Tasso di abortività: rapporto tra numero di IVG effettuate da donne in età feconda (15-49 anni) e popolazione residente femminile in età feconda (per 1.000)

Figura 6.5 Trend temporale del rapporto di abortività*: confronto tra FVG e Italia, dati definitivi 2001-2012 e dati preliminari 2013



* Rapporto di abortività: rapporto tra numero di IVG effettuate da donne in età feconda (15-49 anni) e numero di nati vivi da donne in età feconda (per 1.000)

Figura 6.6. Tassi di abortività per 1000 donne di età 15-44 anni in vari paesi, 2010-2012



Fonte: United Nations - Abortion policies and reproductive health around the world – ed. 2014

Tabella 6.1 Tasso di abortività per classi di età. Confronto con i dati nazionali - anno 2012

	Categorie di età (anni)						
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
FVG	6,2	11,8	12,5	11,5	8,7	3,6	0,4
Italia settentrionale	6,5	14,5	14,3	12,6	9,7	4,1	0,4
Italia	6,3	13,2	13,3	12,2	9,8	4,2	0,4

Capitolo 7.

Gli indicatori di mortalità infantile

Cosa si conferma rispetto agli anni 2005-2010

I tassi di mortalità infantile, neonatale e di natimortalità in FVG derivati dal Sistema Informativo Sanitario Regionale si confermano ad un buon livello rispetto al contesto nazionale ed europeo.

Cosa è cambiato

Rispetto al 2005-2010 dalle schede CeDAP si rileva:

- un calo della natimortalità (da 2,9 a 2,6 x 1000 nati);
- dall'analisi del momento della morte, un aumento relativo dei nati morti durante il parto (da 2,8 a 7,7%);
- dall'analisi dell'età gestazionale al momento della morte, un aumento relativo dei nati morti a termine (+3%) e una diminuzione di quelli sotto le 32 settimane (-7,8%).

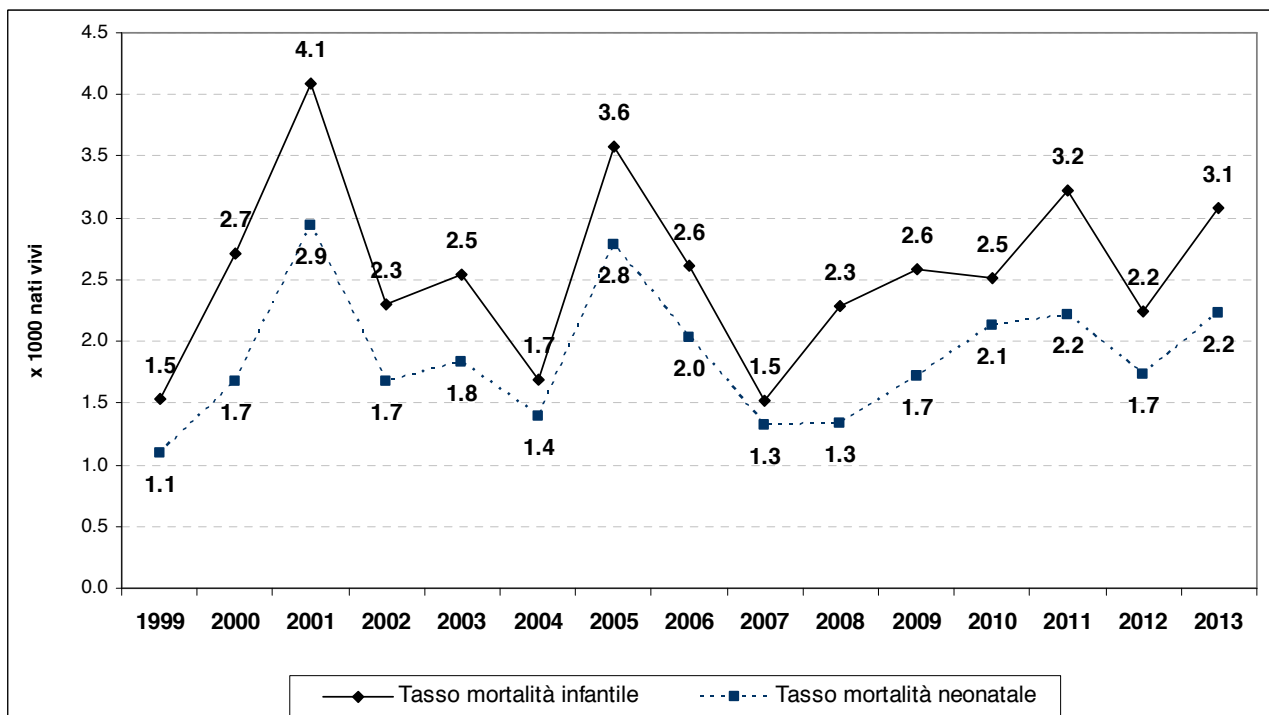
In evidenza

L'insieme degli indicatori di mortalità analizzati consente di formulare un giudizio complessivamente favorevole sullo stato di salute della nostra popolazione tanto in un confronto nazionale che europeo.

Per completare il rapporto, si è ritenuto utile riassumere i dati di mortalità infantile e perinatale trattandosi di indicatori di salute robusti anche se gravati da fluttuazioni annue, specie in popolazioni con bassa numerosità come quella regionale (Fig. 7.1). I dati derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale.

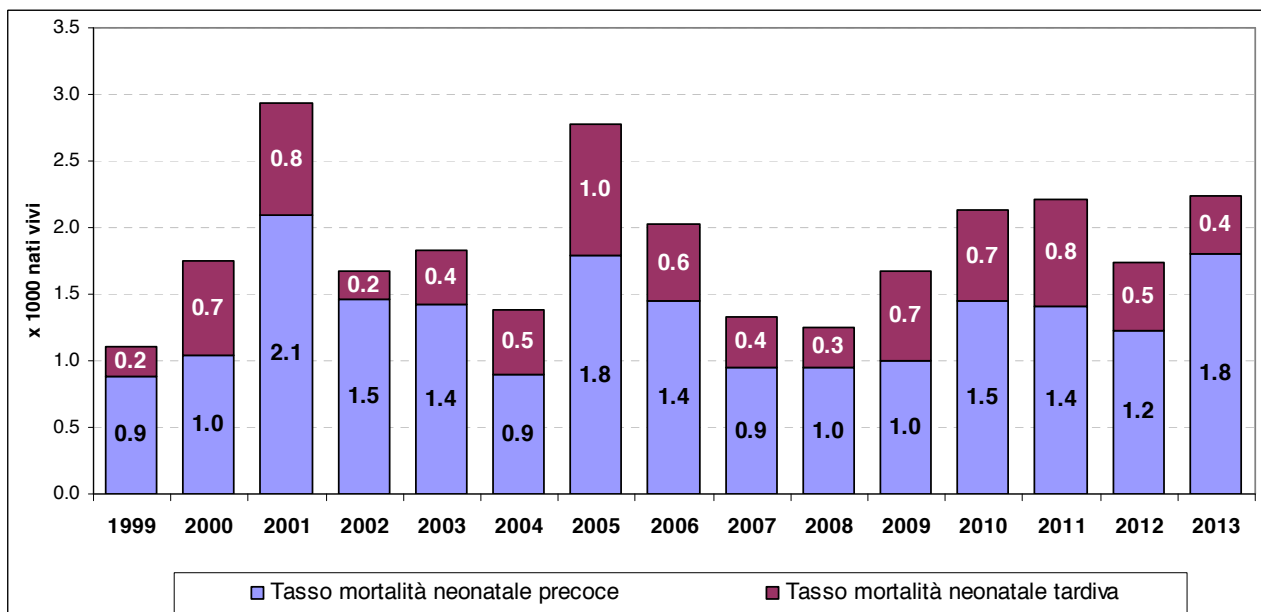
Come evidenziato nelle Figure riportate di seguito, il tasso di mortalità infantile e neonatale in FVG si attesta tra i migliori sia a livello nazionale che europeo.

Figura 7.1 Tasso di mortalità infantile e di mortalità neonatale per 1000 nati vivi, trend temporale in FVG



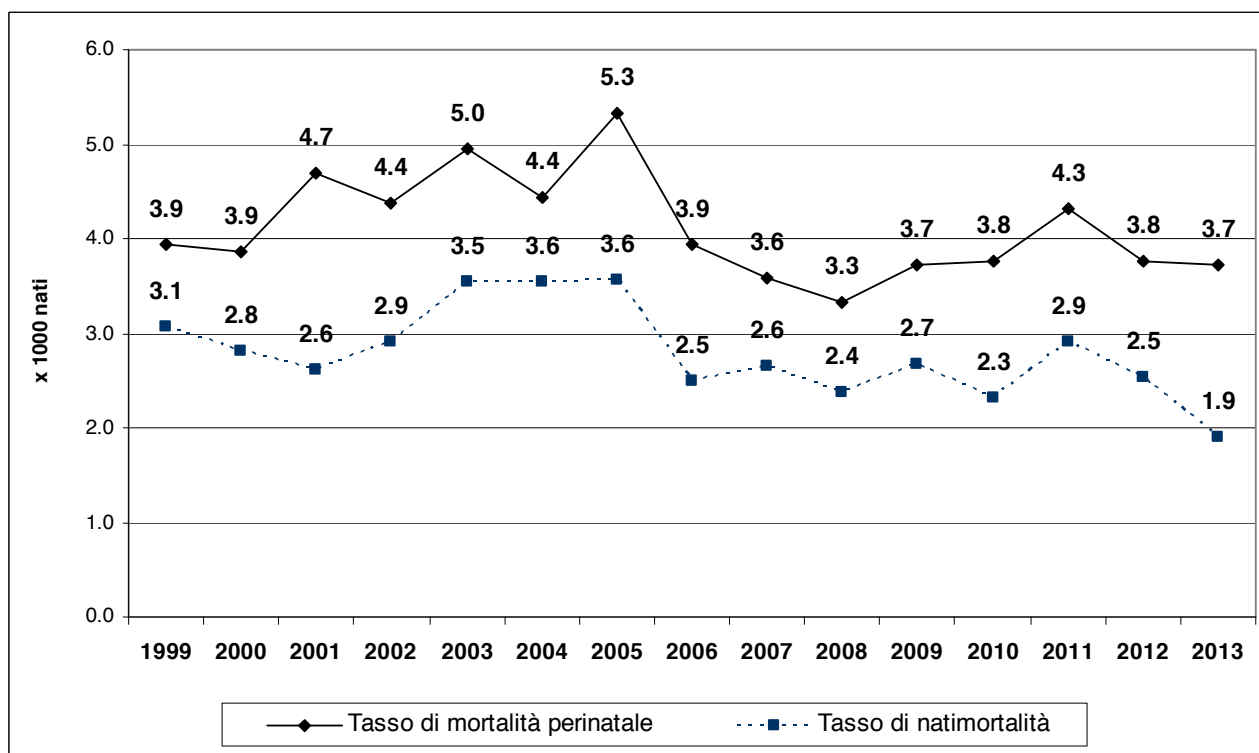
Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale, FVG

Figura 7.2 Tasso di mortalità neonatale per 1000 nati vivi scorporato nelle sue due componenti (mortalità neonatale precoce e tardiva), trend temporale in FVG



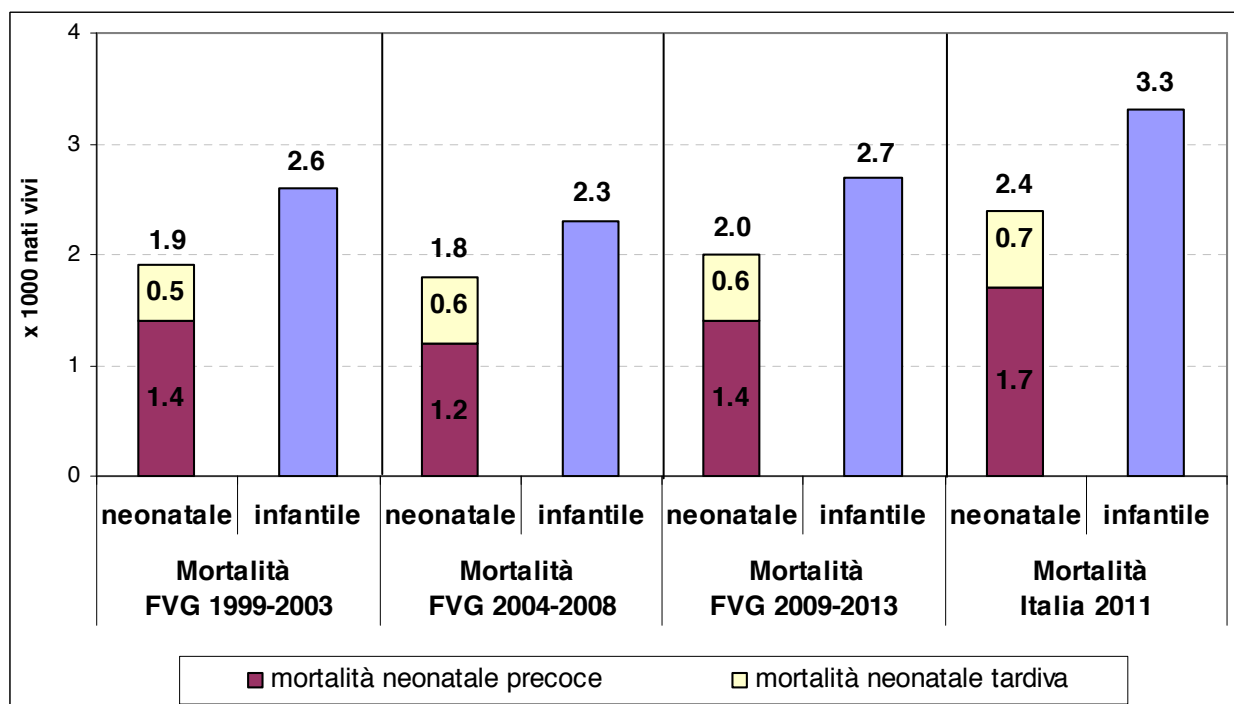
Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale, FVG

Figura 7.3 Tasso di natimortalità e di mortalità perinatale per 1000 nati, trend temporale in FVG



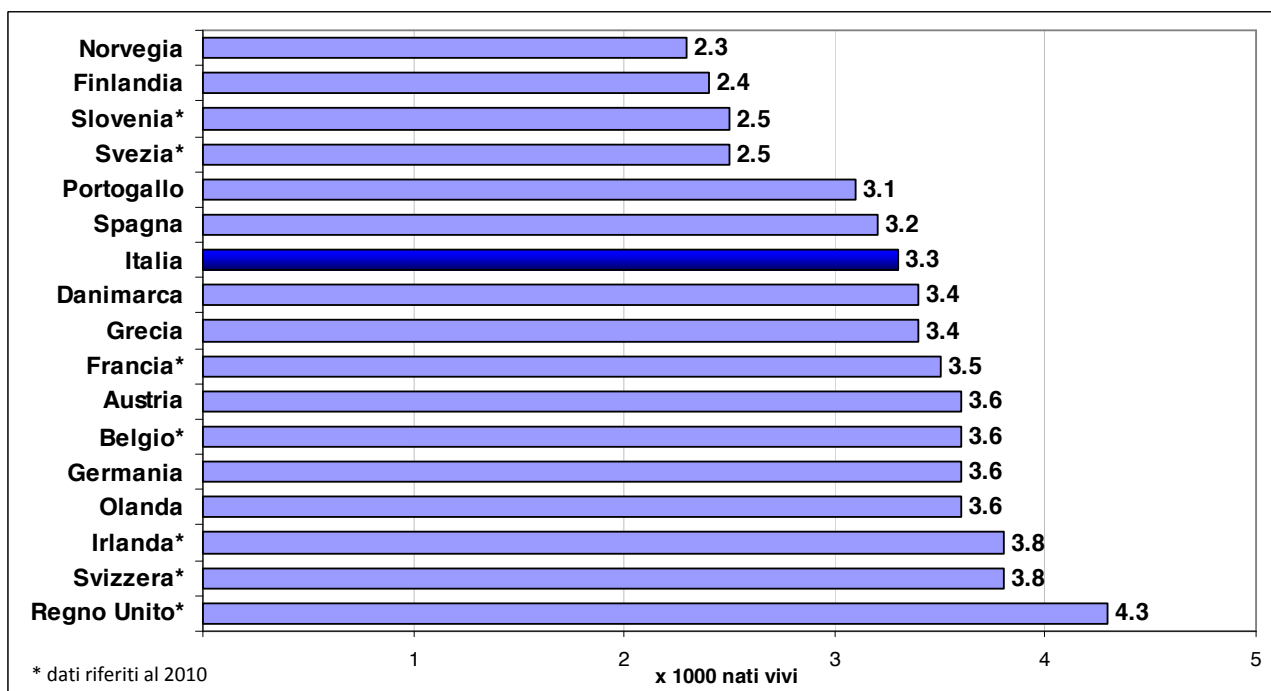
Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale, FVG

Figura 7.4 Tassi di mortalità neonatale (scorporata nelle due componenti tardiva e precoce) e infantile per 1.000 nati vivi. Confronto tra FVG - quinquenni 1999-2003, 2004-2008, 2009-2011 e Italia - anno 2011



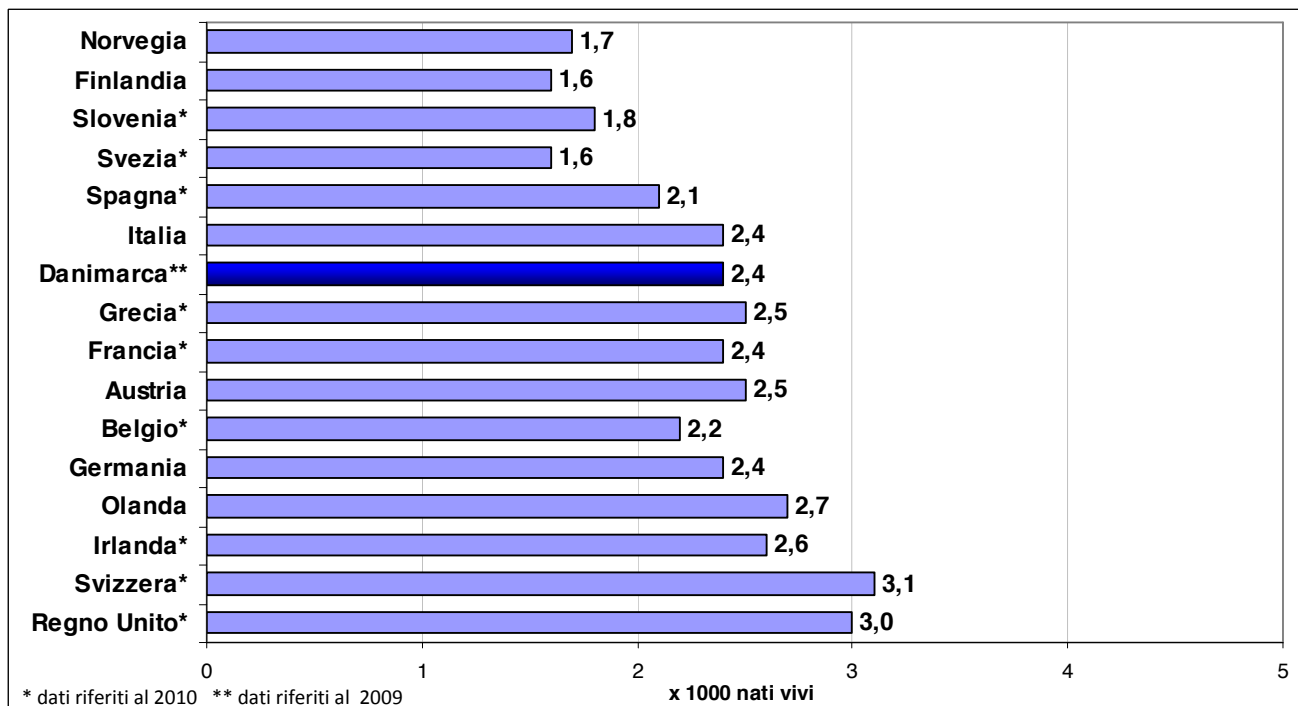
Fonti: Sistema Informativo Sanitario Regionale, FVG; Istat. La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia. 15 gennaio 2014

Figura 7.5 Tassi di mortalità infantile (per 1.000 nati vivi) in alcuni paesi europei - anno 2011



Fonte: World Health Organization. European Health for All Database

Figura 7.6 Tassi di mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi) in alcuni paesi europei - anno 2011



Fonte: World Health Organization. European Health for All Database.

Natimortalità. Dati CeDAP

Nel periodo 2011-2013 sono stati rilevati con il CeDAP 78 nati morti in FVG con un tasso pari a 2,6 x 1000 nati, in linea con il dato nazionale (2,70 x 1000 nati) (Figura 7.7) e in leggero calo rispetto alla rilevazione 2005-2010 (2,9 x 1000 nati).

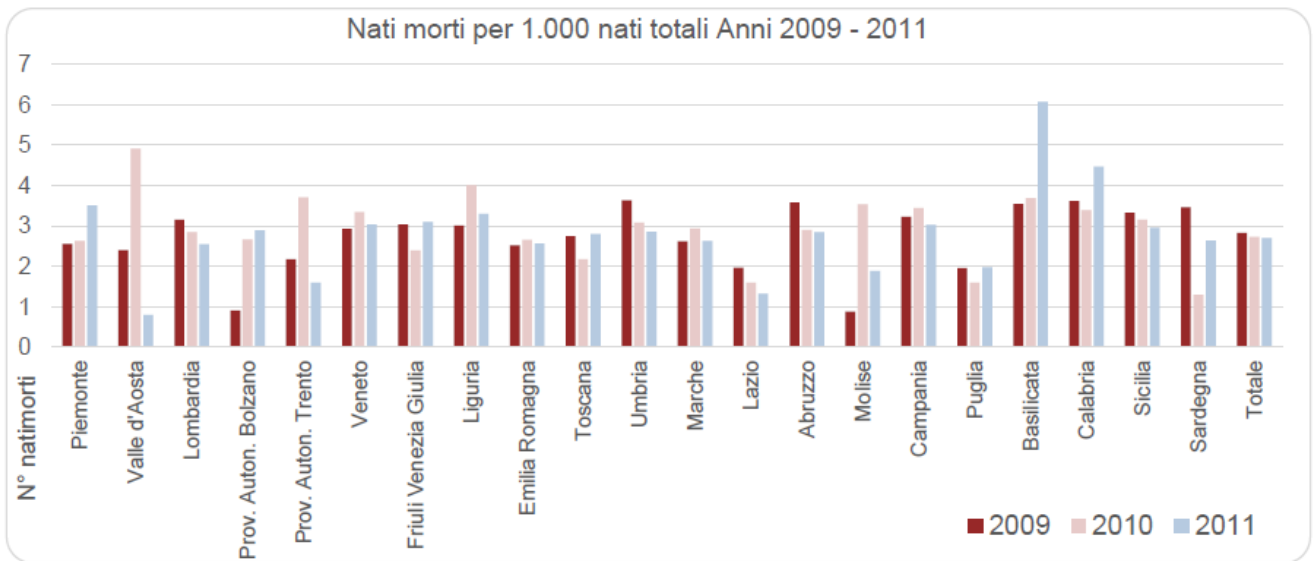
Tra i nati morti uno su tre (37,2%) è a termine di gravidanza, mentre nel 62,8% si tratta di nati pretermine (il 29,5% con età gestazionale inferiore o uguale a 32 settimane). Rispetto alla rilevazione 2005-2010 sono leggermente aumentati i nati morti a termine (+3%) e sono diminuiti quelli sotto le 32 settimane (-7,8%).

L'1,3% dei nati morti presenta malformazioni congenite, senza differenze rispetto ai nati vivi. Nella rilevazione 2005-2011 il quadro era invece diverso, con una frequenza di malformazione congenita quasi doppia nei nati morti rispetto ai nati vivi (2,7% vs 1,5% rispettivamente).

Come sottolineato nel CeDAP nazionale, la codifica della causa di morte può risultare difficoltosa anche in virtù dei tempi richiesti per l'esame autoptico, il cui referto viene spesso reso noto dopo i 10 giorni previsti per la compilazione del CeDAP. In effetti, in FVG in 13 casi (16,7%) non viene indicata la malattia o condizione morbosa principale del feto e in 44 casi (56,4%) viene riportato un codice ICD 9-CM che indica una generica condizione perinatale. In 10 casi (12,8%) viene riportata come causa di natimortalità l'anossia/asfissia.

Il momento della morte viene individuato prima del travaglio nel 73,1% dei casi, durante il travaglio nel 3,8%, durante il parto nel 7,7% mentre è sconosciuto nel 15,4% dei casi. Rispetto al periodo 2005-2010 si rileva un aumento dei nati morti durante il parto (da 2,8 a 7,7%).

Figura 7.7 Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati, Italia - anni 2009-2011



Fonte: rapporto ministeriale 2015 - dati CeDAP 2011

