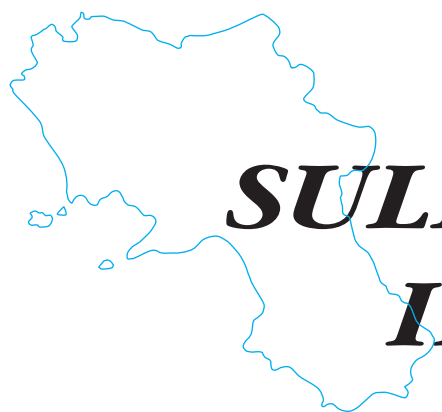


Università di Napoli Federico II
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Mediche e Preventive
Sezione di Igiene

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Assistenza Sanitaria
Osservatorio Epidemiologico

*Sistema di Sorveglianza della Natalità,
Natimortalità e Difetti Congeniti
con il Certificato di Assistenza al Parto*



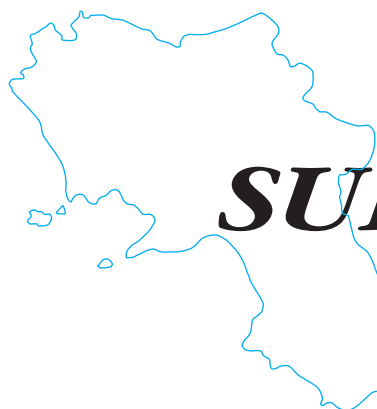
RAPPORTO SULLA NATALITÀ IN CAMPANIA

2003

*A cura di
Roberta Arsieri, Aniello Pugliese, Maurizio Saporito e Maria Triassi*

Napoli, Febbraio 2005

*Sistema di Sorveglianza della Natalità,
Natimortalità e Difetti Congeniti
con il Certificato di Assistenza al Parto*



**RAPPORTO
SULLA NATALITÀ
IN CAMPANIA**

2003

Università degli Studi di Napoli Federico II
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Mediche Preventive
Sezione di Igiene
Resp.: Prof.ssa M. Triassi
Via Pansini, 5 - 80131 Napoli
Tel. 081 7463360 - Fax 081 7463352
Email: triassi@unina.it

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Assistenza Sanitaria
Osservatorio Epidemiologico
Resp.: Dr. R. Pizzuti
Centro Direzionale - Isola C/3 - Napoli
Tel. 081 7969347
Email: oer@regione.campania.it

Sistema di Sorveglianza della Natalità in Campania

Responsabile del Procedimento

E. Lorenzo

Responsabile Scientifico

M. Triassi

Consulenti Scientifici

R. Arsieri, A. Pugliese, M. Saporito

Consulente Informatico

Ing. V. Formisano

Collaboratori

D. Esposito, P. Nasti, A. Galdieri

Responsabili S.E.P. e Referenti CedAP

N. Minichiello, G. De Lorenzo (AV1), M. Ferrara, G. Marinelli (AV2)
P. D'Argenio, E. Fossi, G. Rapano (BN1), C. Bove (CE1), A. D'Argenzio (CE2)
A. Simonetti, P. Nasti, D. Esposito (NA1), A. Parlato, P. Russo (NA2), F. Peluso (NA3)
M. Pelliccia (NA3), R. Palombino, G. Manetta (NA4), F. Giugliano, V. Greco (NA5)
A. Caiazzo (SA1), M.G. Panico, C. Ronga (SA2), A.M. Trani (SA3)

Indice

Elenco delle figure e tabelle	pag. 5
Presentazione	» 7
LA NATALITÀ IN CAMPANIA NEL 2003	» 9
1. Il contesto demografico	» 9
2. Completezza e qualità dei dati	» 9
3. Gravidanza	» 11
3.1. Cure prenatali	» 11
3.2. Decorso della gravidanza e diagnosi prenatale	» 11
3.3. Procreazione assistita	» 12
4. Nati per caratteristiche socio-demografiche dei genitori	» 12
4.1. Nati per stato civile della madre	» 12
4.2. Nati per istruzione e condizione lavorativa materna e paterna	» 13
4.3. Nati per classi di età materna e paterna	» 13
4.4. Nati per ordine di nascita	» 14
4.5. Nati da madre di nazionalità non italiana	» 14
5. Nati per caratteristiche fetali	» 15
5.1. Nati per sesso e vitalità	» 15
5.2. Nati per classi di età gestazionale	» 16
5.3. Nati per genere del parto	» 16
5.4. Nati per classi di peso	» 17
6. Nati per caratteristiche del parto	» 18
6.1. Nati per presentazione e genere del parto	» 18
6.2. Punteggio di Apgar e modalità del parto	» 18
6.3. Nati per luogo del parto	» 18
6.4. Nati per modalità del parto	» 19
6.5. Caratteristiche materne, neonatali e modalità del parto	» 20
6.6. Caratteristiche delle strutture di nascita e modalità del parto	» 21
7. Campania 2003: dai problemi ai correttivi	» 23
Figure e tabelle	» 25
<i>Allegato 1: Metodologia del sistema di sorveglianza della natalità</i>	<i>» 69</i>
<i>Allegato 2: Modello CedAP</i>	<i>» 70</i>

Elenco delle figure e delle tabelle

- Tab. 1 Scenario demografico 2002: Italia, Lombardia, Campania
- Fig. 1 Nati vivi in Lombardia e Campania, anni 1993-2003
- Tab. 2 Intervallo temporale tra matrimonio e nascita del primo figlio
- Fig. 2 Tassi di mortalità perinatale e infantile in Lombardia, Italia e Campania, anno 2001
- Tab. 3 Copertura del sistema per provincia di residenza materna
- Tab. 4 Omessi per singola variabile
- Tab. 5 Nati per epoca della prima visita
- Tab. 6 Nati per numero di ecografie in gravidanza
- Tab. 7 Frequenza dell'amniocentesi per età materna
- Tab. 8 Nati da procreazione assistita
- Tab. 9 Nati per stato civile della madre
- Tab. 10 Nati per livello di istruzione materna
- Fig. 3 Livelli di istruzione materna per stato civile
- Tab. 11 Nati per livello di istruzione paterna
- Tab. 12 Nati per condizione lavorativa materna
- Tab. 13 Nati per condizione lavorativa paterna
- Tab. 14 Nati per classi di età materna
- Fig. 4 Istruzione elementare, TC e LBW nelle adolescenti per gruppi di età
- Tab. 15 Nati per ordine di nascita
- Fig. 5 Permessi di soggiorno per regione, anno 2003
- Tab. 16 Primi 11 paesi di provenienza delle madri straniere
- Tab. 17 Nati per vitalità e per residenza materna
- Tab. 18 Fattori di rischio per natimortalità
- Tab. 19 Proporzioni di nati pretermine per provincia di residenza materna
- Fig. 6 Nati da taglio cesareo e da parto spontaneo per età gestazionale
- Tab. 20 Caratteristiche dei nati da procreazione assistita
- Tab. 21 Nati per classi di peso
- Tab. 22 Nati per classi di peso, vitalità e genere del parto
- Tab. 23 Fattori di rischio per basso peso
- Tab. 24 Nati vivi, singoli, piccoli per l'età gestazionale
- Tab. 25 Nati per presentazione e genere del parto
- Tab. 26 Nati con asfissia per classi di peso e tipo di parto
- Tab. 27 Dimensioni delle strutture di assistenza al parto
- Tab. 28 Strutture pubbliche e private per provincia
- Tab. 29 Nati per tipo di parto e residenza materna
- Tab. 30 Nati per genere, tipo di parto e classi di età gestazionale
- Tab. 31 Fattori di rischio per taglio cesareo
- Fig. 7 Modalità del parto per nazionalità materna e tipo di struttura
- Fig. 8 Tipo di struttura, modalità del parto e proporzione di VLBW
- Fig. 9 Tipo di struttura, presenza di TIN, modalità del parto e proporzione di VLBW
- Tab. 32 Caratteristiche dei nati per tipo di struttura, anni 2002-2003

Presentazione

Nel 2002, primo anno di attuazione della Sorveglianza Nazionale sulle Nascite basata sul Certificato di Assistenza al Parto, la Campania, insieme al Veneto, alla Basilicata e alla Valle d'Aosta, ha raccolto dati dal 91% dei centri nascita e relativi al 90% dei parti. Nel 2003 la copertura, valutata confrontando i CedAP notificati con il numero di nati nell'anno, è stata pari all'88,8%. Questa flessione è in rapporto a una maggiore attenzione alla qualità dei dati che ha portato all'esclusione di 1.012 certificati. Inoltre un grande Centro Nascita pubblico, con circa 2.600 nati l'anno, ha interrotto temporaneamente la notifica dei CedAP nel 2003.

Al fine di migliorare l'efficienza del sistema sono stati organizzati tre Corsi Interattivi di Epidemiologia Perinatale dedicati agli attori della sorveglianza, ai quali va il nostro ringraziamento per il contributo essenziale sia sul piano operativo che su quello dell'analisi critica dei vari aspetti dell'attività. Mentre riteniamo opportuno raccogliere dagli operatori i suggerimenti a semplificare la metodologia, adeguando più appropriatamente circuito informativo e modulistica agli obiettivi della sorveglianza, ci impegneremo con loro a migliorare la qualità dei dati essenziali alla descrizione esaustiva del fenomeno nella nostra regione.

Attualmente i risultati raggiunti ci permettono comunque di descrivere i principali aspetti demografici, sociali e assistenziali della natalità nelle ASL e nelle Province Campane e di analizzarne le tendenze temporali. I dati confermano vecchi problemi, peculiari della realtà campana, quali la medicalizzazione in gravidanza e al parto, ormai insostenibile, e l'estrema parcellizzazione dei Centri Nascita; sta crescendo la sottopopolazione di gravide a rischio sociale, in particolare le immigrate, portatrici di nuovi e maggiori bisogni ai quali dovranno essere date risposte. Nel contempo si registrano fenomeni positivi, in particolare la diminuzione dei tassi di mortalità feto-infantile, la concentrazione di due terzi delle nascite a rischio nelle strutture di terzo livello e il trasferimento assistito dei neonati bisognosi di cure speciali.

In conclusione l'elaborazione dei dati raccolti ha prodotto materiale sufficiente alla programmazione di interventi utili a migliorare le cure perinatali per tutte le gravide e a raggiungere attivamente quelle escluse. Ci auguriamo che almeno nel campo materno-infantile l'epidemiologia sia premessa per l'azione.

MARIA TRIASSI

La Natalità in Campania nel 2003

1. Il contesto demografico

La Campania ha ancora un saldo naturale positivo, un tasso generico di fecondità e di natalità superiore alla media nazionale e il più basso indice di invecchiamento tra le regioni italiane (Tab. 1). Nel 2003 il numero di nati è risultato di poco superiore a quello del 2002 (Fig. 1), ma è prematuro parlare di un'inversione di tendenza della denatalità in presenza di altri fenomeni demografici contraddittori, quali il progressivo innalzamento dell'età materna al parto verificatosi nel decennio 1992-2002 e la dilazione tra data del matrimonio e nascita del primo figlio (Tab. 2). Infine i tassi di natimortalità e di mortalità infantile continuano a decrescere, pur rimanendo a livelli più alti rispetto all'Italia e alla Lombardia, regione settentrionale con cui è effettuato il confronto per la sovrapposibilità del numero di nati (Fig. 2).

2. Completezza e qualità dei dati

Nel 2003 la qualità dei dati di natalità raccolti con il Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) è migliorata rispetto agli anni precedenti. Sono state corrette, quando possibile, o escluse le informazioni non attendibili e sono stati eliminati tutti i duplicati e le schede parzialmente leggibili o carenti di informazioni essenziali. La revisione del file ha permesso l'analisi delle informazioni presenti in 60.447 CedAP su 65.194 nati (92,7%). La copertura è pari all'88,8%, se valutata confrontando solo i 57.888 nati di cui era certa la residenza materna in Campania con omologhi dati ISTAT. La copertura per ASL presenta valori variabili da 75% della Provincia di Benevento a 91,5% di Napoli e Provincia (Tab. 3). Tutti i 90 Centri Nascita campani hanno regolarmente notificato i CedAP ad eccezione di 3 centri privati e di uno pubblico. In tabella 4 sono riportate le percentuali di dati mancanti per singola variabile. Le omissioni più rilevanti agli effetti della sorveglianza sono quelle relative all'anamnesi ostetrica e alle malattie materne e fetali associabili alla natimortalità.

Nei due anni di funzionamento del sistema di sorveglianza la metodologia utilizzata (allegato 1) è stata oggetto di valutazione da parte di tutti gli attori della sorveglianza,

coordinatori e operatori dei SEP e dei Centri Nascita. Negli incontri periodici presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (O.E.R.) e in tre corsi di formazione in Epidemiologia Perinatale¹, organizzati dall'O.E.R. e dalla Sezione di Igiene del Dipartimento di Scienze Mediche Preventive dell'Università "Federico II" di Napoli, sono state messe a fuoco le principali criticità del sistema. In particolare nell'ultimo corso sulla valutazione delle attività di sorveglianza perinatale è stato discusso il percorso metodologico, dal circuito informativo alla modulistica. Si è trovato accordo sull'opportunità di eliminare voci ridondanti e non essenziali e di chiarire alcune variabili, come, ad esempio, quella relativa alla presenza dell'ostetrica al parto che dovrebbe essere sostituita con "parto assistito *solo* dall'ostetrica" o l'altra relativa alla gravidanza (fisiologica/patologica) che è un'informazione troppo generica. È emerso anche che gli operatori ritengono un inutile sovraccarico di lavoro il fatto che si raccolga due volte lo stesso dato, con riferimento alle IVG² e ai difetti congeniti³. È probabile che alleggerendo la scheda almeno delle informazioni ottenibili con altri sistemi già attivi si potrà migliorare la raccolta di dati essenziali, come quelli relativi all'anamnesi ostetrica e in special modo alle cause di natimortalità, per le quali non sono più disponibili informazioni dopo l'abolizione del modello ISTAT di natalità D1-D2.

Infine, per fornire in tempo utile ai servizi territoriali di prevenzione elenchi di madri e neonati a rischio socio-sanitario, il CedAP della Campania è stato integrato con l'informazione del distretto di appartenenza.

¹ Primo Corso, per operatori dei SEP, 6-7-8 novembre 2002: Elaborare e interpretare i dati prodotti dai sistemi informativi sulle nascite.

Secondo Corso, per gli operatori dei Centri Nascita, 6-7-novembre 2003: L'uso dei dati prodotti dai sistemi Informativi sulle nascite.

Terzo Corso, per operatori dei SEP, 10-11 novembre 2004: Analisi dei dati e valutazione del sistema informativo sulle nascite.

² In Italia le IVG sono descritte con un sistema *ad hoc*: l'ISS e il Ministero della Salute allo scopo di presentare la relazione annuale sulla L. 194, hanno realizzato un sistema di sorveglianza attiva basato sull'elaborazione regionale dei modelli D12 ISTAT, contenenti informazioni sulle variabili sociali e sanitarie associate al fenomeno.

³ Il Registro di Sorveglianza dei Difetti Congeniti, attivo in Campania dal 1991, raccoglie i dati dopo che l'iter diagnostico è stato completato e ha una copertura vicina al 100%. Il Sistema di Sorveglianza della Natalità con il CedAP fornisce obbligatoriamente al Registro i denominatori utili a calcolare i tassi dei difetti congeniti e a studiarne le associazioni con le caratteristiche fetali e materne e dell'assistenza in gravidanza e al parto (Delibera Regionale n. 7304 del 31-12-2001, BURC 11 del 18-2-2002 e allegati al BURC n. 14 del 4-3-2003).

3. Gravidanza

3.1. CURE PRENATALI

Secondo le linee-guida regionali⁴, che riprendono le indicazioni del WHO e degli organismi scientifici internazionali, l'assistenza alle gravide a basso rischio deve comprendere una prima visita precoce, entro la 14^a settimana, e almeno quattro controlli clinici e tre ecografie. In base a questi riferimenti, in Campania l'accesso alle cure in gravidanza è avvenuto tempestivamente per la maggior parte delle donne (93%). Rispetto al 2002 i dati mostrano una riduzione da 9,3% a 7% del gruppo di donne entrate tardivamente nelle cure prenatali. 4.523 gravide effettuano il primo controllo dopo il terzo mese: di queste 1.036 (2% del totale) al settimo mese ed anche oltre (Tab. 5). Le percentuali più alte di inizio tardivo delle cure prenatali si riscontrano nelle ASL NA5 (13%) e nella NA2 (11%): in quest'ultima il 5% delle gravide effettua la prima visita al 7° mese o successivamente.

Per quanto riguarda il numero di controlli il cambiamento di codifica dettato dal Ministero ha causato errori tali da rendere impossibile l'analisi di questi dati nel 2003.

Il numero medio di ecografie effettuate è $5,7 \pm 2$ con un range di 1-20. Come nel 2002, circa un terzo delle gravide effettua da 1 a 4 ecografie e poco più di un terzo da 5 a 6; 18,8% ne esegue 7-8 e 13,3% 9 o più (Tab. 6). Il maggior ricorso all'ecografia si verifica nelle due ASL di Avellino e nelle ASL NA5, SA2 e SA3.

In complesso, la maggioranza delle gravide è sottoposta a un numero di visite e di ecografie superiore a quello suggerito dalle linee-guida citate, a conferma di una sempre più diffusa medicalizzazione del percorso nascita, che, in Campania, ha la sua massima espressione nell'alta frequenza di tagli cesarei.

3.2. DECORSO DELLA GRAVIDANZA E DIAGNOSI PRENATALE

Rispetto al decorso della gravidanza, il CedAP prevede la raccolta della sola informazione sulla presenza o meno di patologia. Viceversa, come è già stato fatto in Emilia Romagna, l'informazione dovrebbe essere integrata almeno con la richiesta del numero di

⁴ Regione Campania - Assessorato alla Sanità - ArSan: *Linee-guida per l'assistenza alla gravidanza e al parto normale* (D.G.R. n. 2413 del 25-7-2003).

ricoveri effettuati in gravidanza. In base ai dati raccolti, la gravidanza è risultata patologica nel 2% dei casi e le età a maggior rischio sono quelle inferiori a 20 e superiori a 34 anni.

Il ricorso all'amniocentesi è contenuto. In Campania sono state notificate col CedAP 4.832 amniocentesi, mentre quelle attese in base ai tassi di prevalenza dei difetti congeniti, al numero delle gravidanze e delle donne a maggior rischio per l'età, sono circa 13.000.

Le omissioni per questa variabile (9,8%) non spiegano la bassa percentuale di amniocentesi, risultata pari all'8,9%. Il dato preoccupante, degno di interesse e di approfondimenti, è che solo un quarto delle gestanti ultratrentaquattrenni si è sottoposto all'indagine (Tab. 7).

3.3. PROCREAZIONE ASSISTITA

Nel 2003 le madri campane che hanno fatto ricorso alla procreazione assistita sono lo 0,8% del totale (Tab. 8); nel 2002 in Italia sono state 4.649 (1,3%) e in Campania 341 (0,6%), percentuali inferiori a quelle di altri paesi della U.E., oscillanti tra 2,3% e 5,4%⁵. Un controllo con altre fonti potrà chiarire se si tratta di una sottostima dipendente dall'alta percentuale di dati mancanti per questa variabile (14,2%) oppure dalla difficoltà a ottenere questo tipo di informazione, specie riguardo alla metodica utilizzata, omessa nel 23,6% dei casi.

4. Nati per caratteristiche sociodemografiche dei genitori

4.1. NATI PER STATO CIVILE DELLA MADRE

In Campania i comportamenti riproduttivi sono ancora tradizionali. Il tasso di nuzialità si attesta su 5,8‰ contro 4,5‰ dell'Italia e 4,0‰ della Lombardia; solo 7,6% delle nascite avviene fuori dal matrimonio (Tab. 9), mentre la media italiana è 14%, con punte più elevate nelle regioni settentrionali dove la percentuale media è circa 20% (ISTAT 2003).

⁵ K. WILDMAN et al., *European indicators of health care during pregnancy, delivery and the postpartum period*. Eur. J. of Obst Gynec and Rep. Biology 111-S53-S55-2003 www.sciencedirect.com.

4.2. NATI PER ISTRUZIONE E CONDIZIONE LAVORATIVA MATERNA E PATERNA

Negli anni 2002-2003 il tasso di scolarità in Campania ha raggiunto l'85% (Italia 89,8%, Nord 88,9%, Centro 97,4%, Sud 87,6%)⁶. Il miglioramento generale di questo indicatore è confermato dalla distribuzione dei nati per livello di istruzione materna e paterna (Tabb. 10-11). Rispetto al precedente rapporto, la percentuale di nati da madri con istruzione elementare è stabile (10,2%), sono diminuiti quelli da madri con diploma di scuola media inferiore (41,5%), mentre sono aumentati i nati da diplomate e laureate (rispettivamente 37% e 11%). Le madri nubili hanno un livello di istruzione più basso delle coniugate (Fig. 3). Si tratta di una sottopopolazione di gravide con maggiori bisogni perché gravate da più fattori di rischio sociale che pesano negativamente sugli esiti perinatali (Tab. 18, Tab. 23).

Anche i dati sull'istruzione paterna non evidenziano variazioni rispetto al 2002: i padri laureati sono 8,3%, quelli con laurea breve 2,2%, i diplomati 35,4%. I padri con licenza media inferiore o elementare sono rispettivamente 45,8% e 8,3%.

I dati sulla condizione lavorativa dei genitori hanno evidenziato che 68,2% delle madri e 18,8% dei padri non sono occupati (Tabb. 12-13).

4.3. NATI PER CLASSI DI ETÀ MATERNA E PATERNA

Nel 2003 i nati da madri adolescenti sono 3,2%, di cui 1% da minorenni. La disaggregazione per ASL (Tab. 14) ha confermato l'eccesso di nati da madre adolescente nelle ASL NA1, NA3 e NA5, nelle quali anche le percentuali da minorenni sono più alte. Il 17,6% dei nati campani ha la madre di età superiore a 34 anni: percentuali più elevate si osservano nelle province di Avellino, Benevento e Salerno. I nati da madri di 40 anni e oltre sono il 2,8% del totale (erano 3,3% nel 2002). Nella fascia 20-29 anni le nascite sono il 47,5% del totale (46,2% nel 2002).

In complesso lo spostamento in avanti dell'età materna al parto ha subito nel 2003 una battuta d'arresto.

Il confronto tra madri adolescenti maggiorenne e minorenni (Fig. 4) ha evidenziato che tra le seconde è più frequente il livello di istruzione elementare, il cesareo e la nascita di nati di basso peso (L.B.W.). Ambedue i genitori sono adolescenti per 244 nati, pari a 0,46%

⁶ Forum degli Assessorati su dati degli Istituti Scolastici, 2003.

del totale. L'età media delle madri al primo figlio è 27,6 anni (nel 2002: 28 anni), mentre l'età media al parto è 29,4 anni (nel 2002: 29,7 anni).

Per i padri l'età media al primo figlio è 31 anni, l'età media alla nascita del figlio è 32,7 anni.

4.4. NATI PER ORDINE DI NASCITA

La tabella 15 riporta la distribuzione dei nati per ordine di nascita. In un anno i primogeniti sono diminuiti da 51,9% a 49,4%, i secondogeniti sono aumentati da 33% a 35,7%.

Questi dati, insieme all'incremento del numero di nati, potrebbero essere segnali di una ripresa della natalità in regione. È tuttavia necessario seguire l'andamento nel tempo di queste variazioni insieme ad altri fenomeni demografici quali l'età materna al parto e l'intervallo tra data del matrimonio e nascita del primo figlio.

Il parto cesareo continua a essere più frequente nei primogeniti (Tab. 31).

4.5. NATI DA MADRI DI NAZIONALITÀ NON ITALIANA

I nati da madre non italiana sono 3,3%, in incremento rispetto ai dati rilevati col CedAP nel 2002. Nella figura 5 sono riportati gli ultimi dati ISTAT disponibili sui permessi di soggiorno degli stranieri per regione. Il dato conferma che la Campania è una delle regioni italiane in cui la presenza di immigrati è minore.

La maggioranza delle madri proviene da paesi del continente europeo (64,7%), in particolare dall'Ucraina e dalla Polonia, dai quali il flusso di emigrazione è in aumento (Tab. 16).

Le donne immigrate rappresentano una sottopopolazione destinata ad aumentare. Questo gruppo è caratterizzato dall'alto rischio perinatale per le condizioni socio-economiche e per il difficile accesso alle cure. Rispetto alle madri campane, l'analisi delle caratteristiche socio-demografiche effettuata sui nati del 2002, ha evidenziato una maggiore prevalenza di nubili (23% vs 7%), mentre i livelli di scolarità sono sovrapponibili a quelli delle donne campane. Le immigrate si sono sottoposte tardivamente alle cure prenatali nel 17% dei casi (vs 9,3% delle donne campane), hanno partorito più frequentemente in strutture pubbliche (69% vs 54%) e sono state sottoposte più raramente al taglio cesareo (41% vs 58%: vedi anche Fig. 7 e paragrafo 6.5). Per quanto ri-

guarda alcuni esiti perinatali la proporzione di nati di peso inferiore ai 1.500 grammi (V.L.B.W.) è stata 2,4%, quella di prematuri 9,7%, di asfittici 2,3%.

5. Nati per caratteristiche fetali

5.1. NATI PER SESSO E VITALITÀ

Nel 2003 sono stati rilevati dalla sorveglianza con il CedAP 57.576 nati, 30.852 maschi e 29.501 femmine. Il rapporto maschi/femmine, pari a 1,05, è identico a quello rilevato dall'ISTAT. I tassi di mortalità neonatale precoce e infantile presentano un differenziale ancora sfavorevole per l'anno 2001, mentre il tasso di natimortalità è simile a quello della Lombardia e dell'Italia (Fig. 2). Questi successi sono stati ottenuti grazie al miglioramento delle cure prenatali e al maggior livello di istruzione delle madri, più orientate a sottoporsi ai necessari controlli; nuove emergenze sociali (quali un aumento del numero delle gravide immigrate, nubili, non istruite e di basso livello economico) potrebbero invertire questa tendenza positiva in futuro.

Nel 2003 i natimorti sono 230 e il tasso di natimortalità regionale è pari al 4‰: l'incremento, rispetto al 3,3‰ registrato nel 2002 non è significativo. La tabella 17 mostra i tassi di natimortalità aggregati per provincia di residenza materna. Nonostante le oscillazioni annuali, non emergono differenze significative dall'analisi dei tassi per provincia o per ASL di appartenenza.

In tabella 18 sono riportati i tassi di natimortalità per alcune caratteristiche fetali e materne. Per le stesse caratteristiche è stato calcolato con analisi univariata il rischio relativo e valutata la significatività delle differenze con gli intervalli di confidenza al 95%. I tassi più alti sono associati, come nel passato, a fattori di rischio fetali, quali la gemellarità, la prematurità e il basso peso. Infatti il 9,8% dei nati morti sono gemelli, il 51,1% pretermine e il 52,4% di basso peso. Il ritardo di crescita si conferma un indicatore molto sensibile di rischio: infatti i feti piccoli per l'età gestazionale presentano un rischio tre volte maggiore di natimortalità rispetto a quelli di peso adeguato.

Risulta evidente che le misure di prevenzione indirizzate alle gravidanze gemellari, alla prematurità e al ritardo di accrescimento endo-uterino sono cruciali per ridurre ulteriormente la natimortalità.

L'associazione tra maggiori tassi di natimortalità e età materne estreme è presente ma non significativa. È probabile che l'attenzione rivolta a questi gruppi di gravide sia riu-

scita a contenere il rischio perinatale legato all'età materna: per misurarlo, quindi, è necessario disporre di un campione più numeroso. Al contrario i tassi di natimortalità nei nati da madri straniere o nubili o con bassa scolarità sono significativamente più elevati. Non è stato possibile effettuare analisi più approfondite sulle cause di morte fetale per l'alta percentuale di dati mancanti relativi alle malattie materne e fetali e al momento della morte, che è indicato solo nel 14% dei casi. È sicuramente indispensabile migliorare l'accuratezza delle informazioni sul nato morto, ma, se si vogliono acquisire dati diagnostici esaustivi, occorre anche diffondere la pratica dell'esame anatomico-patologico della placenta e del feto.

5.2. NATI PER CLASSI DI ETÀ GESTAZIONALE

Nonostante il persistente incremento dei parti plurimi, i nati da parto pretermine sono ulteriormente diminuiti, passando da 6,7% nel 2000 a 6,2% nel 2002 e a 5,7% nel 2003. La percentuale di parti oltre il termine è 1,9%, invariata rispetto al passato.

Non sono emerse differenze significative per l'età gestazionale tra le province di residenza materna (Tab. 19).

La tabella 30 descrive le modalità di parto per età gestazionale e genere dei neonati. Il 49% dei gemelli ed il 4,5% dei nati singoli sono nati prima del termine. Rispetto al 2002 la frequenza del cesareo è ulteriormente aumentata soprattutto nei nati singoli a termine, passando dal 56% al 59,5%, mentre è rimasta stabile, intorno al 70%, nei pretermine singoli.

La percentuale più alta di tagli cesarei è raggiunta tra 37 e 38 settimane di età gestazionale, epoca in cui si concentrano gravidanze fisiologiche e sarebbe piuttosto atteso un incremento dei parti vaginali (Fig. 6). Anche questo dato indica che alti tassi di cesarei sono indipendenti da indicazioni mediche.

5.3. NATI PER GENERE DEL PARTO

I nati da parti plurimi sono il 3% del totale, a conferma dell'incremento già evidenziato nel 2002. Tale proporzione è in parte attribuibile al maggior numero di nati da procreazione assistita, che sono rappresentati da gemelli nel 41,7% dei casi (Tab. 20). Dei 453 nati da procreazione assistita 189 sono gemelli, di cui 110 bigemini, 63 trigemini e 16 quadrigemini. In questo gruppo di neonati i prematuri sono il 38%, pertanto le donne

che si sottopongono a pratiche di procreazione assistita devono essere informate sull'entità del rischio di partorire un neonato prematuro e/o, come ormai documentato, affetto da malformazioni congenite⁷.

L'87% dei gemelli è nato con un taglio cesareo. Il cesareo è prevalente nei singoli e nei gemelli in tutte le classi di età gestazionale, tranne in quella inferiore a 28 settimane (Tab. 30), in cui nasce per via vaginale il 59,5% dei gemelli e il 70,8% dei singoli. Tale orientamento degli operatori sanitari potrebbe derivare dall'incertezza dei dati di letteratura sull'effetto protettivo del cesareo per i grossi immaturi. Hanno peso anche le considerazioni relative alla facilità di espulsione di questi feti e agli alti tassi di mortalità perinatale che essi presentano in Campania⁸.

5.4. NATI PER CLASSI DI PESO

Il peso medio nei maschi è 3.237 gr. \pm 503, nelle femmine 3.106 gr \pm 482. La proporzione di nati L.B.W. è 6,8%, sovrapponibile a quelle riportate negli anni 1999-2002 (I.C. 95%: 6,55-6,96). La distribuzione per residenza materna mostra una proporzione di nati di peso inferiore a 2.500 grammi superiore al 7% nelle ASL NA1, SA2, SA3 e una variabilità non significativa delle percentuali dei nati di peso basso o molto basso (Tab. 21). I neonati di peso inferiore a 1.500 grammi sono 412, pari a 0,7%. A partire dall'anno 2000 si osserva una lieve ma significativa riduzione della proporzione di nati di peso molto basso (da 1% a 0,7% - I.C. 95%: 0,60-0,73), nonostante l'incremento del numero dei gemelli che sono il 33,7% in questa classe di peso (Tab. 22). È possibile che alcuni CedAP relativi a neonati di peso molto basso, trasferiti d'urgenza, non siano compilati e notificati: infatti il numero di questi nati è inferiore a quello riportato in indagini svolte nello stesso anno presso le Terapie Intensive Neonatali della Campania.

La tabella 23 riporta i principali fattori di rischio per basso peso. Lo stato di disoccupazione del padre, la condizione di immigrata, lo stato civile nubile e il basso livello di istruzione della madre sono significativi fattori di rischio per basso peso. Nell'analisi per gruppi di età materna solo l'età superiore a 34 anni è risultata costituire un significativo fattore di rischio. Questi dati destano preoccupazione se consideriamo il conte-

⁷ GREEN N.S.: *Risks of birth defects and other adverse outcomes associated with assisted reproductive technology*. PED 2004; 114; 256-59.

⁸ PIZZUTI R., PUGLIESE A.: *Percorso nascita e mortalità intraospedaliera dei VLBW in Campania* (ISS, BEN, febbraio 2005).

sto socio-demografico della regione e sottolineano la necessità di potenziare i presidi territoriali di prevenzione.

In tabella 24 è riportata la distribuzione per provincia dei nati con ritardo di crescita intrauterino, secondo i percentili della Società Italiana di Neonatologia. L'8,5% dei nati campani risulta piccolo per l'età gestazionale: tra essi si osserva una prevalenza di maschi. La differenza rispetto al dato atteso (10%) potrebbe essere spiegata dal fatto che sono stati utilizzati come riferimento gli unici percentili disponibili di una popolazione italiana, quella nord-orientale, comunque diversa dalla meridionale. Inoltre un'inaccuratezza sistematica del calcolo dell'età gestazionale potrebbe inficiare la definizione di piccoli per la data.

6. Nati per caratteristiche del parto

6.1. NATI PER PRESENTAZIONE E GENERE DEL PARTO

La proporzione di nati in presentazione podalica è pari al 3,6% come nel 2002. La nascita con presentazione di podice è associata alla gemellarità nel 21% dei casi. Le nascite con presentazioni diverse dal vertice e dal podice rappresentano 1,3% del totale e sono sempre avvenute col taglio cesareo (Tab. 25).

6.2. PUNTEGGIO DI APGAR E MODALITÀ DEL PARTO

L'incidenza globale di asfissia, definita come indice di Apgar inferiore a 7 a 5 minuti, è 0,7% nella popolazione esaminata; 0,2% dei nati presentano a 5 minuti un indice di Apgar < 4. I nati da parto vaginale operativo hanno presentato una frequenza significativamente maggiore di asfissia rispetto ai nati da parto vaginale non operativo o da cesareo. È evidente l'associazione dell'asfissia con il peso inferiore a 2.500 grammi (Tab. 26).

6.3. NATI PER LUOGO DEL PARTO

La presenza di un numero elevato di strutture private che operano nel settore ostetrico e ginecologico è una caratteristica della regione Campania: i posti letto di ostetricia nelle strutture private della regione rappresentano il 30% del totale nazionale, come riportato dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata.

I dati presentati sono relativi a 86 strutture, 47 pubbliche e 39 private, di cui 36 convenzionate e 3 non convenzionate col Sistema Sanitario Nazionale (Tab. 27). Quattro strutture, una pubblica e tre private convenzionate, non hanno inviato CedAP per l'anno 2003 oppure hanno inviato dati non utilizzabili. Nelle tabelle e nelle figure non è stata fatta distinzione tra Case di Cura convenzionate col SSN e non convenzionate, per cui i dati sono stati disaggregati per tipo di struttura utilizzando due sole categorie: pubbliche e private. Nella tabella 27 le strutture pubbliche e private sono suddivise in base al numero di nati assistiti per anno. Le strutture di piccole dimensioni rappresentano oltre un terzo del totale ed assistono circa 21% dei nati, quelle di dimensioni maggiori sono 4 ed assistono circa 11% dei nati.

Nella tabella 28 le strutture pubbliche e private sono disaggregate per provincia di residenza materna. La presenza di Case di Cura Private è ampiamente variabile sul territorio regionale: esse sono assenti nella provincia di Benevento e prevalenti, rispetto a quelle pubbliche, nella provincia di Napoli, dove assistono 58,4% dei nati.

La Campania è la regione italiana a più alta e omogenea densità di popolazione⁹ per cui l'estremo frazionamento delle strutture non è giustificabile. Inoltre la distribuzione delle strutture non rispecchia le reali necessità del territorio: ad esempio nell'area metropolitana di Napoli i punti nascita pubblici e privati sono altamente concentrati in alcuni distretti e assenti in aree in cui i fattori di rischio sociale sono più frequenti. In tutta la regione scarseggiano, infine, i punti nascita di terzo livello di dimensioni superiori a 2000 nati per anno. È necessario sottolineare che nelle strutture di dimensioni maggiori nasce solo l'11% dei neonati: a titolo di confronto si può riportare il dato dell'Emilia-Romagna, in cui 7 punti nascita hanno dimensioni superiori a 2.000 nati/anno ed in essi si è verificato il 51% delle nascite del 2003.

6.4. NATI PER MODALITÀ DEL PARTO

La proporzione di cesarei si conferma in incremento nonostante le iniziative, a livello nazionale e regionale, miranti a ridurre l'entità del fenomeno e la pubblicazione di linee guida chiare ed esaurienti sull'argomento. Nella tabella 29 è evidenziata la proporzione di tagli cesarei per ASL: i dati sono molto variabili, da un minimo di 41,4% per Benevento a un massimo di 68,4% per l'ASL NA2, con una media regionale di 60,6%. An-

⁹ Campania: 423 ab./Km² - Italia: 192 ab./Km² - *Le Regioni in cifre*, ISTAT 2003.

che la proporzione di parti strumentali è variabile, da 5% registrato nell'ASL AV2 a 0,2% nell'ASL NA2, con una media regionale di 1%. Come atteso i parti strumentali sono più frequenti nelle strutture in cui il cesareo è utilizzato in percentuale relativamente minore.

6.5. CARATTERISTICHE MATERNE, NEONATALI E MODALITÀ DEL PARTO

La figura 6 mostra la distribuzione per età gestazionale dei cesarei e dei parti vaginali. Il taglio cesareo è il tipo di parto più utilizzato tra 32 e 38 settimane di età gestazionale e raggiunge la frequenza massima a 38 settimane. Complessivamente il 94,7% dei cesarei è effettuato in neonati a termine tra 37 e 42 settimane.

La tabella 30 riguarda il tipo di parto per genere e età gestazionale dei neonati e mostra la ridotta variabilità della frequenza del cesareo per queste caratteristiche fetali, tranne che per i nati più prematuri. Ciò è vero anche per altre caratteristiche materne, neonatali e assistenziali. Nella tabella 31 per ogni parametro è stato calcolato con analisi univariata il rischio relativo di taglio cesareo e sono riportati gli intervalli di confidenza al 95%. Rispetto al 2002 il rischio relativo per genere e presentazione è diminuito e permangono differenze rilevanti relative alla cittadinanza materna e al luogo del parto, ma in senso opposto a quanto ci si potrebbe attendere.

Le madri non italiane (vedi anche paragrafo 2.5) presentano un aumentato rischio ostetrico, legato alle condizioni socio-economiche ed alla minore frequenza dei controlli in gravidanza e, tuttavia, sono sottoposte al cesareo con frequenza nettamente minore. Allo stesso modo non è spiegabile con le caratteristiche ostetriche della popolazione il fatto che le donne assistite nelle strutture private evidenzino un rischio aumentato del 36% di essere sottoposte a cesareo. Infine ci aspetteremmo che il cesareo sia più frequente nel consistente gruppo di donne con pregresso cesareo, ritenute candidate certe a un nuovo intervento piuttosto che nelle donne alla prima esperienza di parto¹⁰.

I dati relativi al taglio cesareo sono stati ulteriormente analizzati in rapporto alla presenza o meno di travaglio di parto, per distinguere i cesarei di elezione da quelli di emergenza. La figura 7 evidenzia come variano le percentuali del parto vaginale, del taglio cesareo fuori travaglio e in travaglio in relazione alla nazionalità materna e al tipo di struttura. Il

¹⁰ ROBSON M.S.: *Can we reduce the caesarean section rate?* Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2001; 15: 179-94.

cesareo fuori travaglio ha una frequenza doppia nelle madri italiane rispetto alle straniere (39,5% vs 19,5%) ed ha una frequenza nettamente maggiore nelle strutture private rispetto a quelle pubbliche (48,2% vs 31,6%). Il dato che la proporzione di cesarei fuori travaglio aumenta marcatamente nelle situazioni in cui il rischio ostetrico è minore suggerisce che la scelta del taglio cesareo varia in base a indicazioni non mediche, anche se occorrerebbe uno studio specifico riguardo alle indicazioni al cesareo e dovrebbe essere disponibile il dato sui cesarei di emergenza effettuati fuori travaglio.

6.6. CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE DI NASCITA E MODALITÀ DEL PARTO

Le strutture pubbliche e quelle private hanno assistito un numero di neonati comparabile ma hanno caratteristiche molto diverse. La figura 8 mostra come si caratterizzano i due gruppi di strutture in termini di numerosità di nati assistiti, di proporzione di TC e di proporzione di nati V.L.B.W. Nella figura sono tracciate due linee corrispondenti ai valori medi regionali dei tassi di TC e della proporzione di V.L.B.W. Le strutture private assistono una proporzione dei V.L.B.W. ridotta rispetto ai valori medi della popolazione di neonati studiata (0,7%) ed assai lontana dalla percentuale rilevata nelle strutture pubbliche (private 0,3% vs pubbliche 1,1%). Poiché la percentuale di nati di peso molto basso è direttamente correlabile al livello di rischio della popolazione ostetrica assistita, sarebbe logico attendersi una proporzione maggiore di TC nelle strutture pubbliche, mentre il grafico evidenzia che quelle private ricorrono al TC con frequenza significativamente maggiore (50,4% vs 68,7%).

Per chiarire il significato di questa differenza Ospedali e Case di Cura private sono suddivise in due sottogruppi in base alla presenza di posti letto di terapia intensiva neonatale (TIN). Come prevedibile, le strutture pubbliche e private dotate di TIN presentano una proporzione di neonati VLBW superiore a quelle che ne sono prive (Fig. 9). I sei Ospedali dotati di TIN utilizzano il TC con maggiore frequenza di quelli senza TIN, anche se la differenza tra i due gruppi di strutture è poco marcata (58,5% vs 50%). Invece le due Case di Cura Private che assistono neonati in TIN hanno una percentuale nettamente minore di TC rispetto alle altre strutture private (TC = 41,5% vs 71,6%).

La proporzione di TC è aumentata nel 2003 rispetto al 2002, ma l'incremento è stato maggiore nelle strutture private (da 65,3% a 68,7%), che assistono una popolazione di gravide caratterizzata da una minore frequenza di nati a rischio (Tab. 32). Solo i nati in presentazione podalica ed i gemelli sono assistiti con una frequenza lievemente mag-

giore nelle Case di Cura Private, ma questo dato è invariato rispetto a quello dell'anno precedente e, in ogni caso, si riferisce a condizioni poco frequenti.

In conclusione i dati relativi alla modalità del parto evidenziano una situazione peculiare della Campania: neppure in nazioni come il Brasile, in cui la proporzione di cesarei è maggiore di quella italiana, esiste una regione comparabile per proporzione di tagli cesarei. Il cesareo, inoltre, viene effettuato con frequenza nettamente maggiore nelle strutture cui afferisce una popolazione ostetrica a basso rischio, mentre la proporzione di cesarei è minore in gruppi di gravide a rischio, quali le immigrate, e in alcune strutture di terzo livello che cercano di applicare le indicazioni dell'Ostetricia Basata sull'Evidenza. La scelta dei medici di effettuare un intervento chirurgico in casi in cui non esiste un'indicazione medica reale, oltre a rappresentare un rischio psico-fisico per le donne, causa anche la perdita di competenze ostetriche senza le quali gli operatori sanitari non saranno più in grado di assistere un parto spontaneo. È logico pensare che ginecologi e ostetriche formati in strutture in cui la proporzione di cesarei è superiore a 60% rischiano di completare il proprio tirocinio applicativo senza aver di fatto assistito ad alcun parto spontaneo.

7. Campania 2003: dai problemi ai correttivi

SETTORE	PROBLEMATICHE	AZIONI
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> – il CedAP contiene troppe variabili – alcune variabili devono essere specificate meglio poiché non sono espresse in modo da permettere la descrizione del fenomeno (<i>presenza dell'ostetrica: non significa che l'ostetrica ha prestato assistenza da sola al parto; gravidanza fisiologica/patologica: occorre specificare almeno i ricoveri in gravidanza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> – semplificare il modello CedAP, eliminando le informazioni ridondanti (IVG, malformazioni) – integrare la sorveglianza della natalità con gli altri sistemi di sorveglianza attivi in campo perinatale – specificare e chiarire alcune variabili
Cure prenatali	<ul style="list-style-type: none"> – eccesso di visite e di ecografie – sottoutilizzo nei gruppi a rischio sociale – insufficiente ricorso alla diagnosi prenatale nelle donne a rischio per età 	<ul style="list-style-type: none"> – informare le donne – applicare le indicazioni del POMI – promuovere la diffusione e l'osservanza delle linee-guida – potenziare i servizi territoriali di assistenza in gravidanza – collegare territorio-ospedali e dare continuità alle cure ostetriche – pubblicizzare e rendere più accessibili (orari, giorni) i servizi deputati alle cure prenatali e offrirle attivamente ai gruppi a rischio sociale
Natimortalità	<ul style="list-style-type: none"> – dati incompleti sulle cause e sul momento della morte fetale 	<ul style="list-style-type: none"> – migliorare l'accuratezza della compilazione – promuovere la diagnostica esaustiva del nato morto (autopsia feto-placentare, indagini citogenetiche e infettivologiche)
Prematurità e basso peso	<ul style="list-style-type: none"> – proporzione di LBW stabile – 1/3 dei pretermine e/o dei LBW nascono in centri non adeguati ad assisterli e subiscono il trasferimento esterno – correlazione col rischio sociale (madri straniere, nubili e con bassa scolarità) – incompletezza delle informazioni sul CedAP e perdita di schede dei VLBW 	<ul style="list-style-type: none"> – implementare interventi di prevenzione della prematurità – concentrare ulteriormente le nascite dei pretermine e/o dei LBW in centri idonei – garantire cure prenatali efficaci alle gravide a rischio sociale – migliorare l'accuratezza della compilazione e la copertura per i VLBW trasferiti
Gemellarità	<ul style="list-style-type: none"> – incremento della proporzione 	<ul style="list-style-type: none"> – migliorare le procedure della PMA
Luogo parto	<ul style="list-style-type: none"> – parcellizzazione dei centri nascita – numerosi centri nascita con numero di parti annuo inferiore a 500 nati 	<ul style="list-style-type: none"> – regionalizzare l'assistenza perinatale – razionalizzare l'offerta assistenziale (chiusura Punti Nascita in eccesso) – collegamento territorio-ospedali
Tipo parto	<ul style="list-style-type: none"> – TC 60,6%: il più alto tasso del mondo 	<ul style="list-style-type: none"> – formare le ostetriche e potenziarne gli organici – diffondere linee-guida e EBO – sensibilizzare l'opinione pubblica al recupero della naturalità della nascita

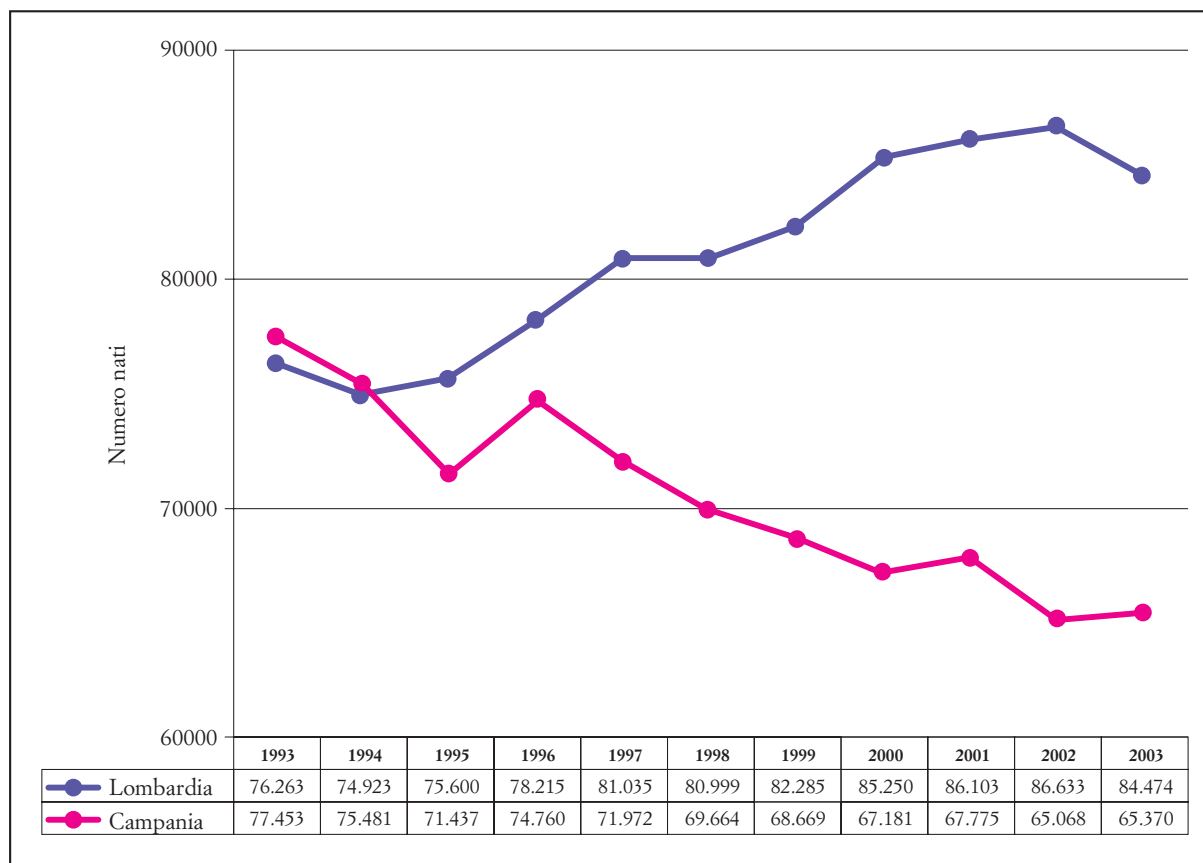
FIGURE E TABELLE

Tabella 1
SCENARIO DEMOGRAFICO 2002: ITALIA, LOMBARDIA, CAMPANIA

	Italia	Lombardia	Campania
Crescita naturale (%)	-0,7	-0,2	+ 2,8
Tasso di mortalità (%)	4,5	4,0	5,8
N. figli per donna	1,23	1,25	1,5
Tasso di natalità (%)	9,4	9,6	11,4
Indice di vecchiaia	133,8	133,3	79,8

Dati dal database ISTAT: *Health for all - Italia*, versione dicembre 2004.

Figura 1
NATI VIVI IN LOMBARDIA E CAMPANIA, ANNI 1993-2003

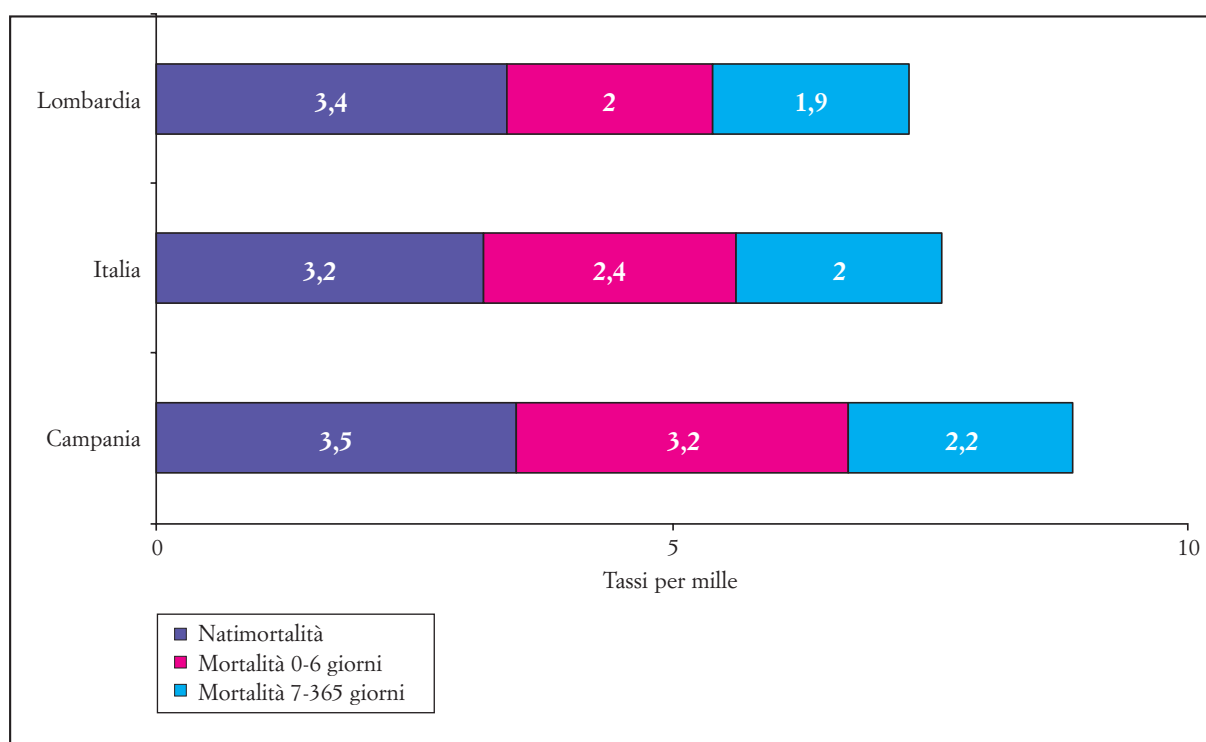


ISTAT, *Annuari statistiche demografiche*.

Tabella 2
INTERVALLO TEMPORALE TRA MATRIMONIO E NASCITA DEL PRIMO FIGLIO

ASL	Campioni	Anni
Avellino 1	119	2,17
Avellino 2	474	1,79
Benevento 1	391	1,63
Caserta 1	140	1,84
Caserta 2	553	1,58
Napoli 1	1.128	1,57
Napoli 2	727	1,59
Napoli 3	500	1,07
Napoli 4	1.012	1,34
Napoli 5	1.139	1,51
SA1	528	1,56
Salerno 2	634	2,08
Salerno 3	411	1,75
Campania	7.756	1,58

Figura 2
TASSI DI MORTALITÀ PERINATALE E INFANTILE
IN LOMBARDIA, ITALIA E CAMPANIA, ANNO 2001



ISTAT, *Annuario statistico italiano 2004*

Tabella 3
COPERTURA DEL SISTEMA PER PROVINCIA DI RESIDENZA MATERNA

Province	Cedap 2003	Istat 2003	Copertura %
Avellino	3.201	3.946	81,1
Benevento	1.923	2.561	75,1
Caserta	8.523	10.008	85,2
Napoli	34.772	37.988	91,5
Salerno	9.469	10.691	88,6
Campania	57.888	65.194	88,8

Tabella 4
OMESSI PER SINGOLA VARIABILE

VARIABILE	%	VARIABILE	%
Codice fiscale	57,4%	Data ultima mestruazione	6,7%
MADRE: data di nascita	0,9%	Età gestazionale	3,6%
Cittadinanza	0,8%	Procreazione assistita	14,2%
Comune di nascita	2,8%	Metodo della procreazione assistita	23,6%
Comune di residenza	1,7%	PARTO E NEONATO: Data del parto	0,1%
Distretto	30,0%	Ora	1,4%
ASL	1,7%	Genere	4,3%
Data matrimonio	27,1%	Numero maschi su gemelli	31,5%
Data ultimo parto	61,2%	Numero femmine su gemelli	34,3%
Precedenti gravidanze	8,1%	Ordine di nascita dei gemelli	0,9%
Aborti spontanei	46,4%	Presenza ostetrica	12,0%
IVG	58,3%	Presenza ginecologo/a	5,2%
Parti precedenti	33,0%	Presenza pediatra	14,1%
Dai quali nati vivi	3,1%	Presenza anestesista	24,1%
Dai quali nati morti	58,6%	Altro personale	26,1%
TC precedenti	35,1%	Altri presenti	84,0%
Condizione lavorativa	16,2%	RH	40,9%
Posizione nella professione	73,0%	Luogo del parto	0,8%
Ramo di attività	74,5%	Tipo di travaglio	34,0%
Titolo di studio	22,2%	Presentazione	3,9%
PADRE: comune nascita	12,4%	Modalità del parto	2,2%
Cittadinanza padre	4,6%	NEONATO: sesso	0,2%
Condizione lavorativa	26,9%	Genitali esterni	0,7%
Posizione nella professione	37,0%	Peso	0,8%
Ramo di attività padre	40,1%	Lunghezza	16,5%
Titolo di studio	25,8%	Circonferenza cranica	22,9%
Consanguineità	98,4%	Vitalità	0,5%
GRAVIDANZA: visite di controllo	7,3%	Apgar a 5 min.	6,4%
Epoca prima visita	10,5%	Rianimazione	5,1%
Ecografie	9,9%	Presenza di malformazione	4,7%
Amniocentesi	9,8%	Certificante	10,1%
Decorso gravidanza	10,0%	Matricola	57,5%
Prelievo villi coriali	12,3%	CAUSE DI N.M.: Malattia feto e/o madre	97,9%
Fetoscopia/funicolocentesi	12,6%	Momento morte del nato morto	87,7%
Difetto di accrescimento	13,4%	MALFORMAZIONI: Diagnosi	90,0%
Ecografia > 22 settimane	8,4%	Altre	90,0%

Tabella 5
NATI PER EPOCA DELLA PRIMA VISITA

ASL	< 15 sett.	%	15-18 sett.	%	19-22 sett.	%	23-26 sett.	%	> 26 sett.	%	Totale
Avellino 1	979	96,1	33	3,2	4	0,4	2	0,2	1	0,1	1.019
Avellino 2	1.922	97,4	42	2,1	3	0,2	2	0,1	4	0,2	1.973
Benevento 1	1.795	97,6	28	1,5	9	0,5	4	0,2	3	0,2	1.839
Caserta 1	2.446	96,0	63	2,5	18	0,7	7	0,3	14	0,5	2.548
Caserta 2	4.052	94,9	86	2,0	57	1,3	17	0,4	59	1,4	4.271
Napoli 1	9.004	92,9	194	2,0	203	2,1	57	0,6	236	2,4	9.694
Napoli 2	4.976	89,0	191	3,4	92	1,6	48	0,9	286	5,1	5.593
Napoli 3	3.616	94,4	70	1,8	44	1,1	15	0,4	84	2,2	3.829
Napoli 4	5.622	91,9	221	3,6	99	1,6	29	0,5	146	2,4	6.117
Napoli 5	5.658	87,0	448	6,9	256	3,9	34	0,5	108	1,7	6.504
Salerno 1	2.810	91,1	165	5,4	24	0,8	10	0,3	75	2,4	3.084
Salerno 2	3.726	97,6	49	1,3	27	0,7	2	0,1	14	0,4	3.818
Salerno 3	1.989	98,0	21	1,0	8	0,4	5	0,2	6	0,3	2.029
Campania	48.595	92,9	1.611	3,1	844	1,6	232	0,4	1.036	2,0	52.318

Tabella 6
NATI PER NUMERO DI ECOGRAFIE IN GRAVIDANZA

ASL	E C O G R A F I E								Totale
	1-4	%	5-6	%	7-8	%	9 +	%	
Avellino 1	318	30,9	296	28,7	252	24,5	164	15,9	1.030
Avellino 2	704	35,8	564	28,7	253	12,9	444	22,6	1.965
Benevento 1	826	44,5	541	29,1	329	17,7	162	8,7	1.858
Caserta 1	1.075	40,4	918	34,5	430	16,2	238	8,9	2.661
Caserta 2	1.390	32,0	1.738	40,0	882	20,3	337	7,8	4.347
Napoli 1	3.085	31,9	3.599	37,2	1.565	16,2	1.425	14,7	9.674
Napoli 2	2.101	37,1	2.182	38,6	840	14,9	533	9,4	5.656
Napoli 3	1.301	33,7	1.332	34,5	773	20,0	450	11,7	3.856
Napoli 4	2.108	34,2	2.250	36,6	982	16,0	815	13,2	6.155
Napoli 5	1.511	23,2	2.402	36,9	1.478	22,7	1.117	17,2	6.508
Salerno 1	788	25,7	1.289	42,0	657	21,4	336	10,9	3.070
Salerno 2	564	14,8	1.571	41,2	1.016	26,6	664	17,4	3.815
Salerno 3	597	29,7	674	33,5	444	22,1	296	14,7	2.011
Campania	16.368	31,1	19.356	36,8	9.901	18,8	6.981	13,3	52.606

Tabella 7
FREQUENZA DELL'AMNIOCENTESI PER ETÀ MATERNA

	AMNIOCENTESI					
	Eseguita		Non eseguita		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
≤ 34	2.505	5,6	42.071	94,4	44.576	82,4
> 34	2.327	24,4	7.204	75,6	9.531	17,6
Totale	4.832	8,9	49.275	91,1	54.107	100,0

Tabella 8
NATI DA PROCREAZIONE ASSISTITA

ASL	Nati da P.A.	%	Totale nati
Avellino 1	4	0,4	1.022
Avellino 2	20	1,1	1.794
Benevento 1	13	0,7	1.777
Caserta 1	11	0,4	3.005
Caserta 2	53	1,3	4.004
Napoli 1	82	1,0	8.612
Napoli 2	37	0,7	5.246
Napoli 3	24	0,7	3.613
Napoli 4	44	0,7	5.975
Napoli 5	55	0,9	6.022
Salerno 1	31	1,0	3.009
Salerno 2	27	0,7	3.971
Salerno 3	23	1,2	1.939
Campania	424	0,8	49.989

Tabella 9
NATI PER STATO CIVILE DELLA MADRE

ASL	Coniugata	%	Nubile	%	Altro *	%	Totale
Avellino 1	1.056	95,7	39	3,5	8	0,7	1.103
Avellino 2	1.926	93,0	120	5,8	25	1,2	2.071
Benevento 1	3.208	95,2	131	3,9	30	0,9	3.369
Caserta 1	3.208	95,2	131	3,9	30	0,9	3.369
Caserta 2	4.472	93,0	272	5,7	66	1,4	4.810
Napoli 1	9.312	89,6	893	8,6	185	1,8	10.390
Napoli 2	5.406	92,5	358	6,1	82	1,4	5.846
Napoli 3	3.866	93,4	244	5,9	28	0,7	4.138
Napoli 4	5.953	92,2	449	7,0	53	0,8	6.455
Napoli 5	6.141	92,3	425	6,4	87	1,3	6.653
Salerno 1	2.992	93,9	158	5,0	35	1,1	3.185
Salerno 2	3.771	92,4	232	5,7	77	1,9	4.080
Salerno 3	1.904	93,0	116	5,7	28	1,4	2.048
Campania	51.817	92,4	3.515	6,3	721	1,3	56.053

* Comprende: divorziate, separate, vedove.

Tabella 10
NATI PER LIVELLO DI ISTRUZIONE MATERNA

ASL	Elementare	%	Media Inferiore	%	Media Superiore	%	Dip. Univ. o L. Breve	%	Laurea	%	Totale
Avellino 1	24	2,6	346	38,1	446	49,2	23	2,5	68	7,5	907
Avellino 2	55	3,2	576	33,3	830	48,0	83	4,8	185	10,7	1.729
Benevento 1	39	2,3	651	39,1	739	44,4	54	3,2	181	10,9	1.664
Caserta 1	74	4,0	730	39,9	785	42,9	51	2,8	190	10,4	1.830
Caserta 2	357	10,0	1.652	46,5	1.232	34,7	75	2,1	238	6,7	3.554
Napoli 1	1.161	14,0	3.425	41,3	2.568	31,0	195	2,4	940	11,3	8.289
Napoli 2	527	11,2	2.127	45,1	1.704	36,1	109	2,3	251	5,3	4.718
Napoli 3	805	23,9	1.547	46,0	852	25,3	45	1,3	114	3,4	3.363
Napoli 4	792	13,9	2.468	43,4	1.974	34,7	112	2,0	346	6,1	5.692
Napoli 5	509	9,2	2.287	41,1	2.161	38,9	133	2,4	470	8,5	5.560
Salerno 1	131	4,9	1.128	42,0	1.098	40,9	72	2,7	257	9,6	2.686
Salerno 2	108	3,0	1.209	33,7	1.647	45,9	113	3,1	512	14,3	3.589
Salerno 3	68	3,5	763	39,2	927	47,6	37	1,9	151	7,8	1.946
Campania	4.650	10,2	18.909	41,5	16.963	37,3	1.102	2,4	3.903	8,6	45.527

Figura 3
LIVELLI DI ISTRUZIONE MATERNA PER STATO CIVILE

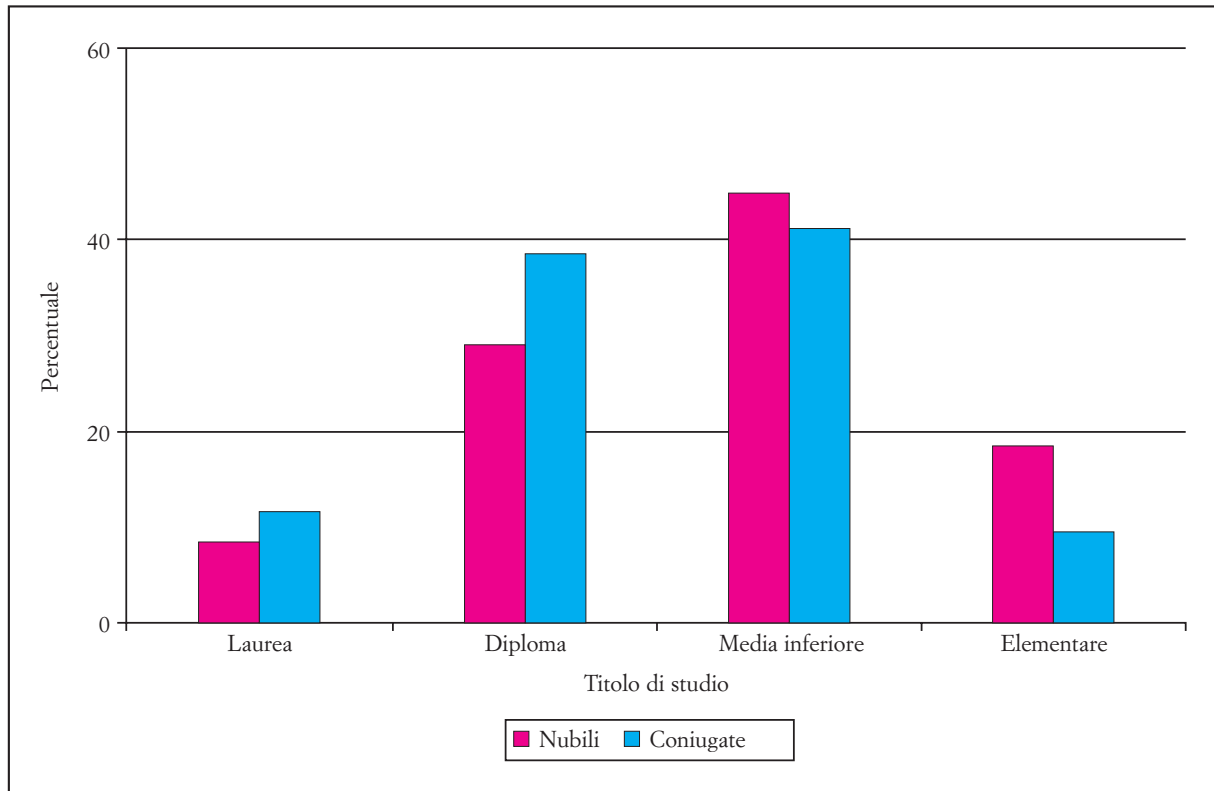


Tabella 11
NATI PER LIVELLO DI ISTRUZIONE PATERNA

ASL	Elementare	%	Media Inferiore	%	Media Superiore	%	Dip. Univ. o L. Breve	%	Laurea	%	Totale
Avellino 1	25	2,6	409	42,3	420	43,4	19	2,0	94	9,7	967
Avellino 2	50	2,8	617	34,6	873	48,9	60	3,4	185	10,4	1.785
Benevento 1	54	3,1	775	43,9	725	41,1	38	2,2	174	9,9	1.766
Caserta 1	54	3,1	741	41,9	737	41,7	50	2,8	187	10,6	1.769
Caserta 2	286	8,3	1.705	49,3	1.157	33,5	64	1,9	246	7,1	3.458
Napoli 1	912	12,0	3.337	43,8	2.329	30,6	174	2,3	866	11,4	7.618
Napoli 2	414	9,1	2.269	49,8	1.536	33,7	92	2,0	244	5,4	4.555
Napoli 3	594	19,8	1.517	50,6	743	24,8	40	1,3	103	3,4	2.997
Napoli 4	467	9,0	2.562	49,4	1.753	33,8	94	1,8	307	5,9	5.183
Napoli 5	450	8,3	2.525	46,6	1.927	35,6	113	2,1	398	7,4	5.413
Salerno 1	128	4,9	1.231	46,9	996	37,9	61	2,3	209	8,0	2.625
Salerno 2	106	3,2	1.310	38,9	1.421	42,2	102	3,0	426	12,7	3.365
Salerno 3	71	3,7	895	46,6	764	39,8	40	2,1	150	7,8	1.920
Campania	3.611	8,3	19.893	45,8	15.381	35,4	947	2,2	3.589	8,3	43.421

Tabella 12
NATI PER CONDIZIONE LAVORATIVA MATERNA

ASL	Occupata	%	Non occupata	%	Totale
Avellino 1	400	40,9	578	59,1	978
Avellino 2	870	47,7	954	52,3	1.824
Benevento 1	873	50,8	846	49,2	1.719
Caserta 1	858	33,9	1.675	66,1	2.533
Caserta 2	1.038	25,4	3.051	74,6	4.089
Napoli 1	2.550	28,4	6.423	71,6	8.973
Napoli 2	1.304	26,1	3.694	73,9	4.998
Napoli 3	694	19,0	2.956	81,0	3.650
Napoli 4	1.571	26,6	4.335	73,4	5.906
Napoli 5	1.703	29,5	4.062	70,5	5.765
Salerno 1	1.096	39,0	1.715	61,0	2.811
Salerno 2	1.779	47,6	1.962	52,4	3.741
Salerno 3	840	41,7	1.175	58,3	2.015
Campania	15.576	31,8	33.426	68,2	49.002

Tabella 13
NATI PER CONDIZIONE LAVORATIVA PATERNA

ASL	Occupato	%	Non occupato	%	Totale
Avellino 1	914	92,6	73	7,4	987
Avellino 2	1.671	92,2	142	7,8	1.813
Benevento 1	1.644	91,4	154	8,6	1.798
Caserta 1	1.863	86,2	299	13,8	2.162
Caserta 2	3.166	82,9	655	17,1	3.821
Napoli 1	5.970	73,7	2.135	26,3	8.105
Napoli 2	3.671	76,3	1.140	23,7	4.811
Napoli 3	2.334	73,0	864	27,0	3.198
Napoli 4	4.231	79,7	1.078	20,3	5.309
Napoli 5	4.398	79,5	1.131	20,5	5.529
Salerno 1	2.289	85,0	404	15,0	2.693
Salerno 2	3.159	91,0	314	9,0	3.473
Salerno 3	1.762	90,6	182	9,4	1.944
Campania	37.072	81,2	8.571	18,8	45.643

Tabella 14
NATI PER CLASSI DI ETÀ MATERNA *

ASL	13-17	%	18-19	%	20-29	%	30-34	%	35-39	%	40-50	%	Totale
Avellino 1	6	0,5	15	1,4	486	44,0	362	32,8	198	17,9	37	3,4	1.104
Avellino 2	18	0,9	39	1,9	904	43,3	687	32,9	372	17,8	66	3,2	2.086
Benevento 1	9	0,5	24	1,3	822	42,9	692	36,1	312	16,3	57	3,0	1.916
Caserta 1	16	0,5	61	1,8	1.569	46,1	1.136	33,3	545	16,0	80	2,3	3.407
Caserta 2	48	1,0	80	1,6	2.574	51,4	1.504	30,0	680	13,6	120	2,4	5.006
Napoli 1	178	1,7	321	3,0	4.906	45,5	3.377	31,3	1.684	15,6	315	2,9	10.781
Napoli 2	58	1,0	112	1,8	2.946	48,4	1.960	32,2	842	13,8	172	2,8	6.090
Napoli 3	70	1,6	124	2,9	2.269	52,8	1.174	27,3	545	12,7	113	2,6	4.295
Napoli 4	67	1,0	148	2,3	3.292	50,1	2.075	31,6	831	12,6	160	2,4	6.573
Napoli 5	91	1,3	197	2,9	3.374	49,8	2.007	29,6	949	14,0	161	2,4	6.779
Salerno 1	13	0,4	52	1,6	1.544	47,9	1.077	33,4	440	13,6	99	3,1	3.225
Salerno 2	16	0,4	53	1,3	1.690	41,4	1.418	34,7	762	18,7	143	3,5	4.082
Salerno 3	3	0,1	18	0,9	899	43,3	719	34,6	362	17,4	76	3,7	2.077
Campania	593	1,0	1.244	2,2	27.275	47,5	18.188	31,7	8.522	14,8	1.599	2,8	57.421

* Età media al parto: 29,4 anni - Età media al 1° figlio: 27,6 anni.

Figura 4
ISTRUZIONE ELEMENTARE, TC, LBW NELLE ADOLESCENTI
PER GRUPPI DI ETÀ

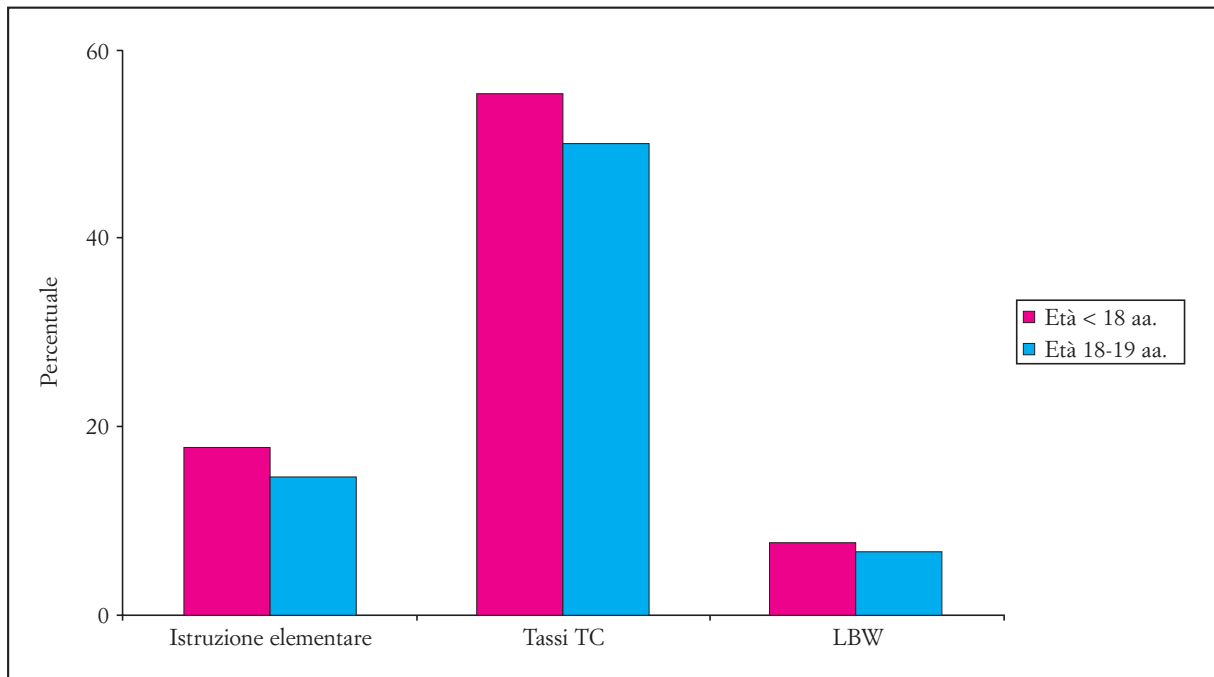
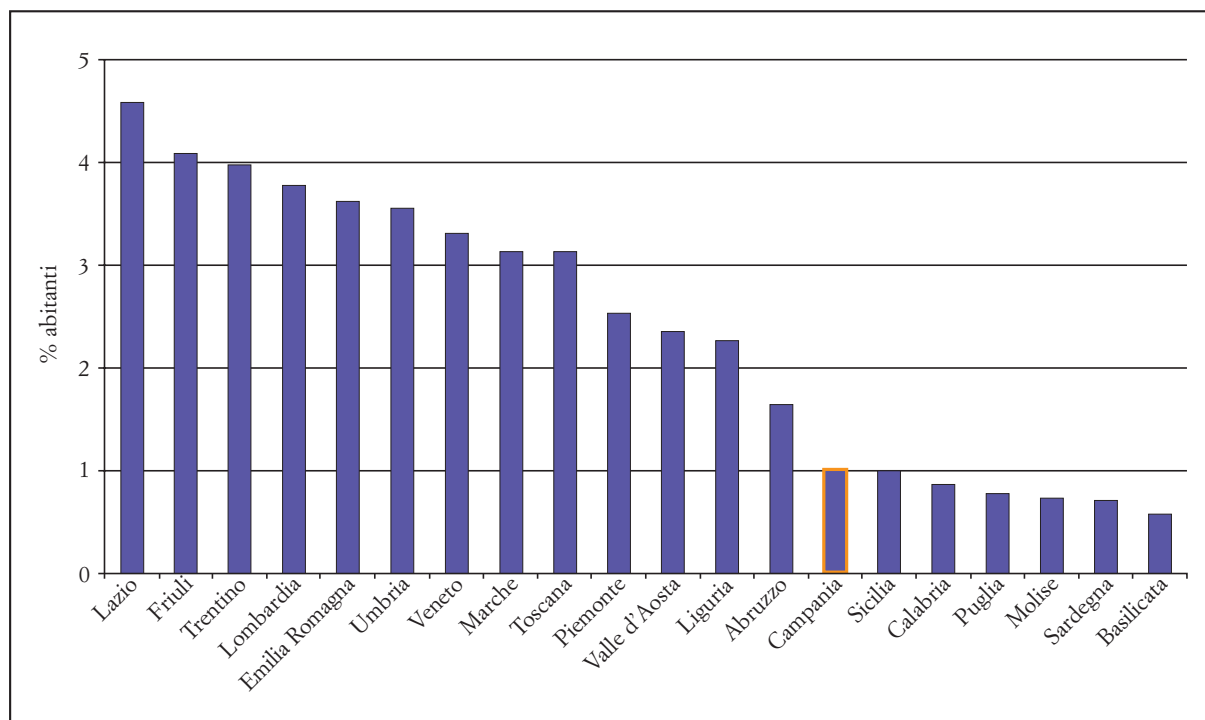


Tabella 15
NATI PER ORDINE DI NASCITA

ASL	1	%	2	%	3	%	> 3	%	Totale
Avellino 1	501	45,2	430	38,8	140	12,6	38	3,4	1.109
Avellino 2	1.091	52,2	745	35,6	199	9,5	57	2,7	2.092
Benevento 1	894	46,5	737	38,3	237	12,3	55	2,9	1.923
Caserta 1	1.907	55,2	1.098	31,8	385	11,1	67	1,9	3.457
Caserta 2	2.648	52,3	1.709	33,7	564	11,1	145	2,9	5.066
Napoli 1	5.515	50,6	3.804	34,9	1.189	10,9	383	3,5	10.891
Napoli 2	2.987	48,7	2.210	36,0	711	11,6	226	3,7	6.134
Napoli 3	2.027	46,9	1.479	34,2	595	13,8	225	5,2	4.326
Napoli 4	3.134	47,5	2.428	36,8	838	12,7	198	3,0	6.598
Napoli 5	3.235	47,4	2.529	37,1	840	12,3	219	3,2	6.823
Salerno 1	1.575	48,6	1.217	37,5	363	11,2	89	2,7	3.244
Salerno 2	2.137	51,6	1.488	35,9	416	10,0	103	2,5	4.144
Salerno 3	958	46,0	786	37,8	273	13,1	64	3,1	2.081
Campania	28.609	49,4	20.660	35,7	6.750	11,7	1.869	3,2	57.888

Figura 5
PERMESSI DI SOGGIORNO PER REGIONE, ANNO 2003



ISTAT: Annuario Statistico Italiano 2004

Tabella 16
PRIMI UNDICI PAESI DI PROVENIENZA DELLE MADRI STRANIERE

PAESE	N.	%
Ucraina	392	20,0
Polonia	346	17,7
Cina	153	7,8
Albania	149	7,6
Serbia - Montenegro	91	4,7
Romania	89	4,6
Sri-Lanka	66	3,4
Marocco	64	3,3
Nigeria	46	2,4
Tunisia	36	1,8
Brasile	27	1,4
Totale	1.459	74,6

Tabella 17
NATI PER VITALITÀ E PER PROVINCIA DI RESIDENZA MATERNA *

PROVINCE	TOTALE NATI	NATI MORTI	TASSO PER MILLE	I.C. AL 95%
Avellino	3.180	16	5,0	3,1 - 15,0
Benevento	1.920	7	3,6	1,4 - 13,6
Caserta	8.462	32	3,8	2,6 - 5,1
Napoli	34.558	139	4,0	3,4 - 4,7
Salerno	9.456	36	3,8	2,6 - 5,1
Campania	57.576	230	4,0	3,5 - 4,5

* Nella tabella non sono inseriti 13 nati morti di cui non era nota la residenza materna.

Tabella 18
FATTORI DI RISCHIO PER NATIMORTALITÀ

		TOTALE	NATI MORTI	TASSO %	RR	I.C. 95%
Genere	Gemelli	1.762	23	13,1	3,5	2,2 - 5,3
	Singoli	55.869	211	3,8	1	
Età gestazionale	Pretermine	3.266	118	36,1	17,4	13,5 - 22,5
	A termine	54.512	113	2,1	1	
Peso nascita	< 2500 grammi	4.108	121	29,5	14,9	11,5 - 19,2
	≥ 2500 grammi	55.604	110	2,0	1	
Ritardo di crescita intrauterino	presente	4.616	51	11,0	3,3	2,4 - 4,5
	assente	53.717	180	3,4	1	
Classi di età materna	< 20	1.891	8	4,2	1,12	0,51 - 2,35
	20-34	47.177	178	3,8	1	
	> 34	10.445	53	5,1	1,35	0,98 - 1,85
Cittadinanza	Non Italiana	1.957	18	9,2	2,3	1,4 - 3,8
	Italiana	57.576	225	3,9	1	
Scolarità madre	Elementare/media inf.	24.056	114	4,7	1,6	1,2 - 2,2
	Superiore	22.850	67	2,9	1	
Stato civile	Nubile	3.726	31	8,3	2,3	1,5 - 3,3
	Coniugata	53.454	197	3,7	1	

Tabella 19
PROPORZIONE DI NATI PRETERMINE PER PROVINCIA

PROVINCE	NATI	PRETERMINE	%	I.C. 95%
Avellino	3.171	169	5,3	4,6 - 6,1
Benevento	1.884	99	5,3	4,3 - 6,3
Caserta	7.775	420	5,4	4,9 - 5,9
Napoli	33.730	1.935	5,7	5,5 - 6,0
Salerno	9.389	586	6,2	5,7 - 6,7
Campania	55.949	3.209	5,7	5,5 - 5,9

Figura 6
NATI DA TAGLIO CESAREO E DA PARTO SPONTANEO
PER ETÀ GESTAZIONALE

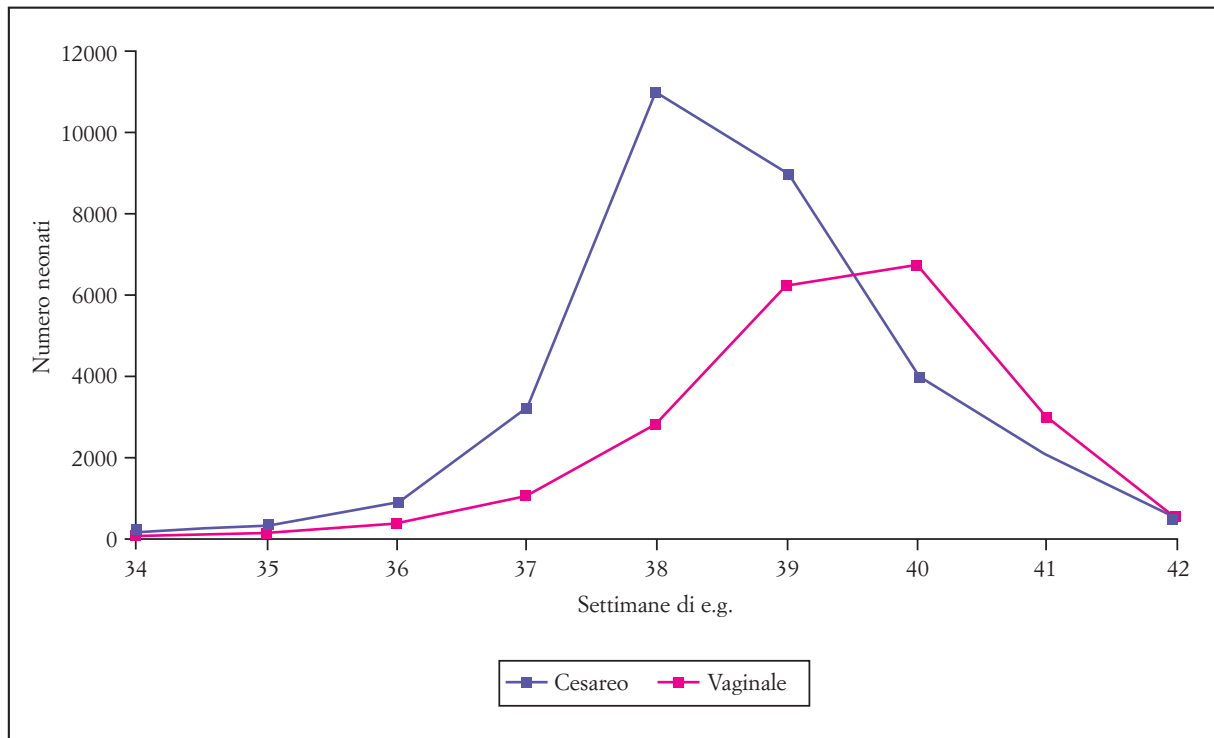


Tabella 20
CARATTERISTICHE DEI NATI DA PROCREAZIONE ASSISTITA

	N.	%
Numero nati	453	100,0%
Gemelli	189	41,7%
Bigemini	110	24,3%
Trigemini	63	13,9%
Quadrigemini	16	3,5%
Nati morti	8	1,8%
< 37 settimane di e.g.	173	38,2%
< 1500 gr.	44	9,7%
< 2500 gr.	174	38,4%

Tabella 21
NATI PER CLASSI DI PESO

ASL	PESO IN GRAMMI								Totale
	< 1500	%	1500÷2499	%	2500÷3999	%	≥ 4000	%	
Avellino 1	9	0,8	55	5,0	955	87,5	72	6,6	1.091
Avellino 2	15	0,7	112	5,4	1.836	88,0	123	5,9	2.086
Benevento 1	18	0,9	94	4,9	1.693	88,5	109	5,7	1.914
Caserta 1	26	0,8	169	5,0	2.995	89,4	159	4,7	3.349
Caserta 2	35	0,7	304	6,1	4.426	89,3	193	3,9	4.958
Napoli 1	67	0,6	706	6,5	9.665	89,5	364	3,4	10.802
Napoli 2	35	0,6	377	6,2	5.477	89,9	202	3,3	6.091
Napoli 3	23	0,5	268	6,2	3.860	89,9	145	3,4	4.296
Napoli 4	52	0,8	409	6,2	5.824	88,5	293	4,5	6.578
Napoli 5	29	0,4	398	5,8	6.062	89,1	316	4,6	6.805
Salerno 1	26	0,8	176	5,4	2.877	88,9	156	4,8	3.235
Salerno 2	36	0,9	273	6,6	3.663	88,8	153	3,7	4.125
Salerno 3	14	0,7	155	7,5	1.810	87,2	97	4,7	2.076
Campania	385	0,7	3.496	6,1	51.143	89,1	2.382	4,1	57.406

Tabella 22
NATI PER CLASSI DI PESO, VITALITÀ E GENERE DEL PARTO

Grammi	NATI VIVI				NATI MORTI				TOTALE	
	Singoli		Gemelli		Singoli		Gemelli		N.	%
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%		
250-499	12	0,0	3	0,2	3	1,5	2	8,7	20	0,0
500-999	82	0,1	36	2,1	19	9,5	6	26,1	143	0,2
1000-1499	137	0,2	87	5,0	20	10,0	5	21,7	249	0,4
1500-2499	2.578	4,7	912	52,8	54	27,0	8	34,8	3552	6,2
2500-3999	50.105	90,6	689	39,9	96	48,0	2	8,7	50.892	88,9
≥ 4000	2.386	4,3	1	0,1	8	4,0	0	0,0	2.395	4,2
Totale	55.300		1.728		200		23		57.251	

Tabella 23
FATTORI DI RISCHIO PER BASSO PESO

		TOTALE	LBW	%	RR	I.C. 95%
Lavoro madre	Non occupata	34.205	2.310	6,8	1,07	1,0 - 1,15
	Occupata	16.144	1.018	6,3	1	
Lavoro padre	Non occupato	8.675	669	7,7	1,21	1,12 - 1,32
	Occupato	38.231	2.429	6,4	1	
Stato civile madre	Nubile	3.401	307	9,0	1,29	1,16 - 1,44
	Coniugata	49.557	3.464	7,0	1	
Classi di età materna	< 20	1.752	128	7,3	1,11	0,93 - 1,31
	20-34	47.035	3.105	6,6	1	
	> 34	9.575	855	8,9	1,35	1,26 - 1,45
Cittadinanza	Non italiana	1.938	174	9,0	1,31	1,14 - 1,52
	Italiana	57.526	3.931	6,8	1	
Scolarità madre	Elementare/Media inf.	23.990	1.733	7,2	1,20	1,12 - 1,28
	Superiore	22.837	1.377	6,0	1	
Prima visita	> 3 mese	3.861	276	7,1	1,08	0,96 - 1,21
	≤ 3 mese	49.949	3.317	6,6	1	

Tabella 24
NATI VIVI, SINGOLI, PICCOLI PER L'ETÀ GESTAZIONALE *

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	Nati	SGA	%	Nati	SGA	%	Nati	SGA	%
Avellino	1.496	145	0,1	1.512	134	0,1	3.008	279	0,1
Benevento	969	88	0,1	853	73	0,1	1.822	161	0,1
Caserta	3.648	299	0,1	3.465	249	0,1	7.113	548	0,1
Napoli	15.699	1.365	0,1	14.953	1.319	0,1	30.652	2.684	0,1
Salerno	4.503	370	0,1	4.476	358	0,1	8.979	728	0,1
Totale	26.315	2.267	8,6%	25.259	2.133	8,4%	51.574	4.400	8,5

* Sono stati eliminati i nati morti, i nati di età gestazionale < 26 settimane e > 43 settimane, i nati per cui mancavano peso o residenza.

Tabella 25
NATI PER PRESENTAZIONE E GENERE DEL PARTO

	SINGOLI		GEMELLI		TOTALE	
	N.	%	N.	%	N.	%
Vertice	50.827	95,7	1.211	76,0	52.038	95,1
Podice	1.650	3,1	341	21,4	1.991	3,6
Altro	660	1,2	42	2,6	702	1,3
Totale	53.137	100	1.594	100	54.731	100

Tabella 26
NATI CON ASFISSIA PER CLASSI DI PESO E TIPO DI PARTO

APGAR a 5'	< 2500 g		≥ 2500 g		TOTALE	
	N.	%	N.	%	N.	%
SPONTANEO						
< 7	61	6,9	63	0,3	124	0,6
≥ 7	823	93,1	20.454	99,7	21.277	99,4
Totale	884		20.517		21.401	
CESAREO						
< 7	90	3,2	120	0,4	210	0,7
≥ 7	2.690	96,8	27.421	99,6	30.111	99,3
Totale	2.780		27.541		30.321	
STRUMENTALE						
< 7	2	20,0	9	1,6	11	2,0
≥ 7	8	80,0	543	98,4	551	98,0
Totale	10		552		562	

Tabella 27
DIMENSIONI DELLE STRUTTURE DI ASSISTENZA AL PARTO

NATI/ANNO	STRUTTURE PUBBLICHE	NATI	%	STRUTTURE PRIVATE	NATI	%	TOTALE STRUTTURE	NATI	%
< 500	22	7.696	24,8	14	4.666	16,4	36	12.362	20,8
500-999	15	10.541	33,9	13	8.690	30,6	28	19.231	32,3
1000-1499	8	9.647	31,1	10	11.826	41,6	18	21.473	36,1
1500-1999	2	3.179	10,2	2	3.240	11,4	4	6.419	10,8
Totale	47	31.063	100,0	39	28.422	100,0	86	59.485	100,0

Tabella 28
STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE PER PROVINCIA

PROVINCE	STRUTTURE PUBBLICHE	NATI	%	STRUTTURE PRIVATE	NATI	%	TOTALE NATI
Avellino	4	1.711	47,5	2	1.893	52,5	3.604
Benevento	3	2.104	100,0	0	0	0,0	2.104
Caserta	8	5.570	62,7	6	3.311	37,3	8.881
Napoli	20	14.882	41,6	26	20.903	58,4	35.785
Salerno	12	6.796	74,6	5	2.315	25,4	9.111
Campania	47	31.063	52,2	39	28.422	47,8	59.485

Tabella 29
NATI PER TIPO DI PARTO E RESIDENZA MATERNA

ASL	SPONTANEO		CESAREO		STRUMENTALE		ALTRO *		TOTALE
Avellino 1	563	52,9%	453	42,5%	49	4,6%	0	0,0%	1.065
Avellino 2	956	48,2%	925	46,6%	99	5,0%	5	0,3%	1.985
Benevento 1	1.070	56,2%	788	41,4%	38	2,0%	9	0,5%	1.905
Caserta 1	1.198	36,7%	2.010	61,7%	38	1,2%	14	0,4%	3.260
Caserta 2	1.785	36,6%	3.043	62,4%	43	0,9%	9	0,2%	4.880
Napoli 1	3.834	35,9%	6.750	63,3%	76	0,7%	9	0,1%	10.669
Napoli 2	1.873	31,3%	4.093	68,4%	10	0,2%	6	0,1%	5.982
Napoli 3	1.419	33,4%	2.797	65,9%	25	0,6%	4	0,1%	4.245
Napoli 4	2.538	39,0%	3.893	59,8%	75	1,2%	4	0,1%	6.510
Napoli 5	2.721	40,1%	4.011	59,1%	49	0,7%	6	0,1%	6.787
Salerno 1	1.290	40,4%	1.876	58,7%	27	0,8%	2	0,1%	3.195
Salerno 2	1.499	36,6%	2.559	62,5%	38	0,9%	0	0,0%	4.096
Salerno 3	912	44,1%	1.132	54,8%	21	1,0%	2	0,1%	2.067
Campania	21.658	38,2%	34.330	60,6%	588	1,0%	70	0,1%	56.646

* Altro si intende cesareo dopo strumentale.

Tabella 30
NATI PER GENERE, TIPO DI PARTO E CLASSI DI ETÀ GESTAZIONALE

	SINGOLI					
	Nati	Vaginale		Cesareo		
22-27	72	51	70,8%	21	29,2%	
28-31	173	57	32,9%	116	67,1%	
32-36	2.135	614	28,8%	1.521	71,2%	
> 36	50.165	20.308	40,5%	29.857	59,5%	

	GEMELLI					
	Nati	Vaginale		Cesareo		
22-27	37	22	59,5%	15	40,5%	
28-31	80	7	8,8%	73	91,3%	
32-36	683	70	10,2%	613	89,8%	
> 36	847	118	13,9%	729	86,1%	

Tabella 31
FATTORI DI RISCHIO PER TAGLIO CESAREO

		TOTALE	CESAREI	TASSI	R.R.	I.C. 95%
Genere	Gemelli	1.731	1.491	86,1	1,4	1,41 - 1,46
	Singoli	54.251	32.571	60,0	1	
Età gestazionale	Pretermine	3.319	2.461	74,1	1,22	1,20 - 1,25
	A termine	52.087	31.593	60,7	1	
Peso nascita	< 2500 grammi	4.040	3.047	75,4	1,25	1,23 - 1,28
	≥ 2500 grammi	53.983	32.457	60,1	1	
Presentazione	Podice	2.048	1.961	95,8	1,66	1,64 - 1,68
	Vertice	52.998	30.624	57,8	1	
Ordine di nascita	1	28.931	18.080	62,5	1,04	1,03 - 1,05
	2 +	29.518	17.716	60,0	1	
Classi di età materna	< 20	1.827	956	52,3	0,87	0,83 - 0,91
	20-34	45.860	27.710	60,4	1	
	> 34	10.189	6.800	66,7	1,1	1,09 - 1,12
Luogo del parto	Privato	27.478	19.527	71,1	1,36	1,34 - 1,38
	Pubblico	30.039	15.665	52,1	1	
Cittadinanza	Non italiana	1.887	748	39,6	0,64	0,60 - 0,68
	Italiana	56.091	34.786	62,0	1	

Figura 7
MODALITÀ DEL PARTO PER NAZIONALITÀ MATERNA
E TIPO DI STRUTTURA

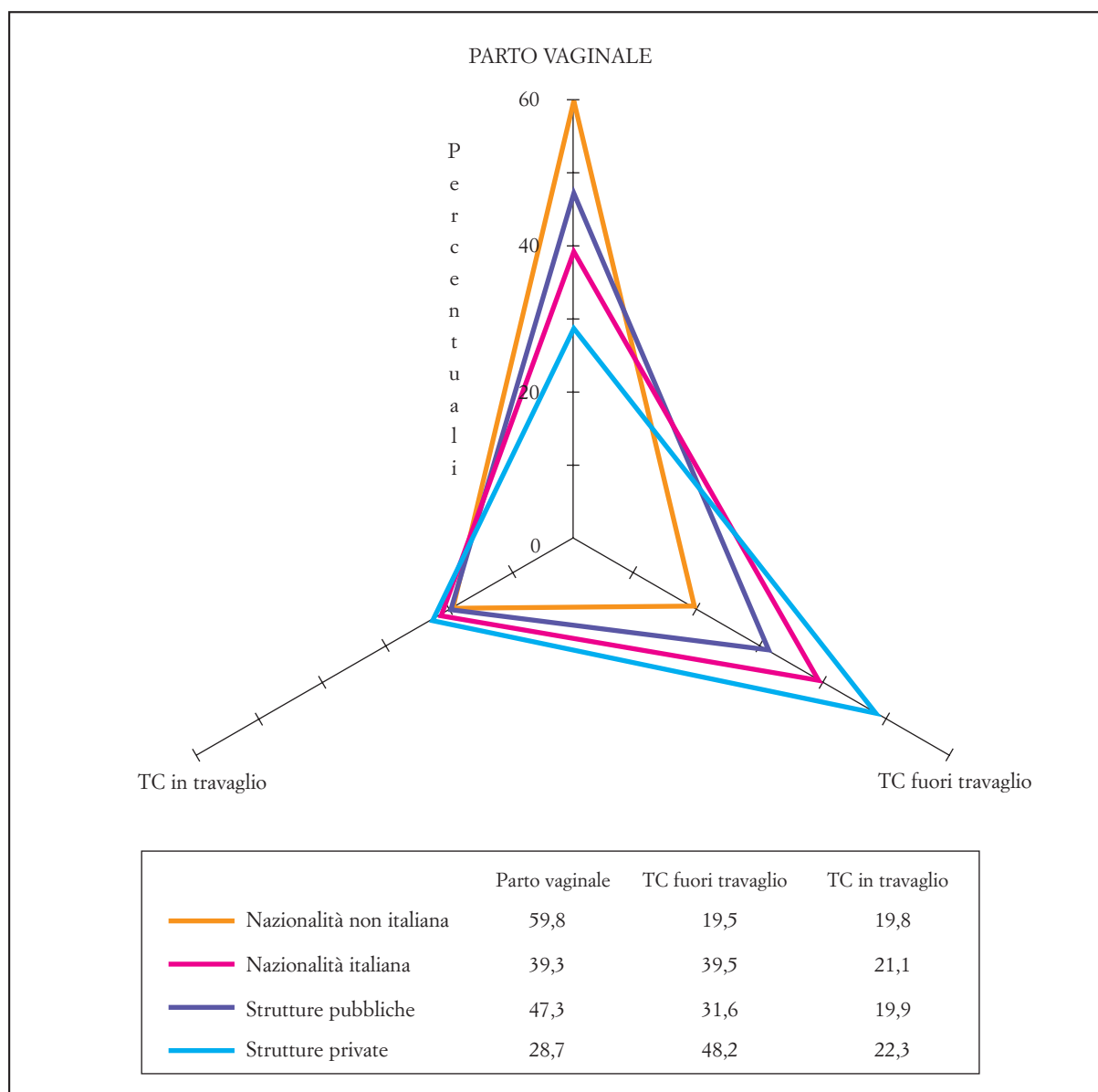


Figura 8
NATI PER TIPO DI STRUTTURA, MODALITÀ DEL PARTO
E PROPORZIONE DI VLBW

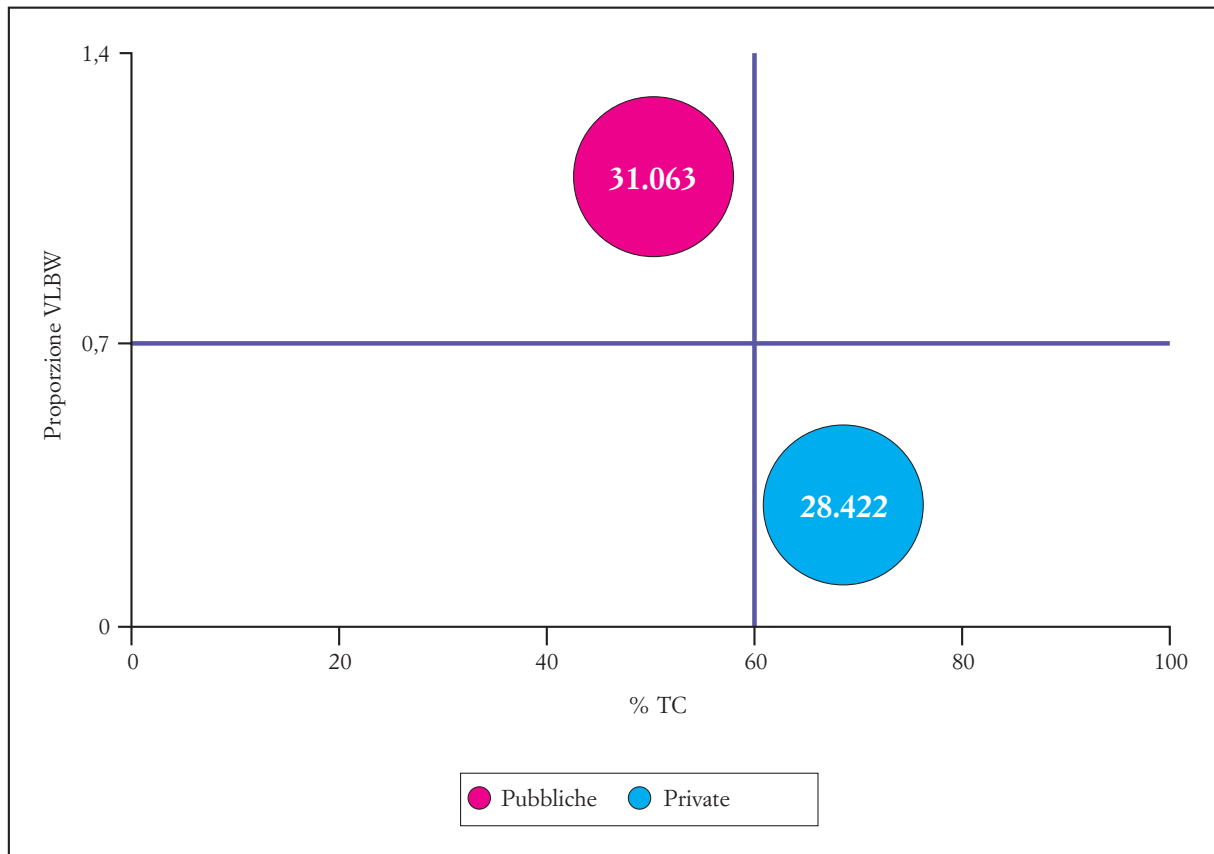


Figura 9
TIPO DI STRUTTURA, PRESENZA DI TIN, MODALITÀ DEL PARTO
E PROPORZIONE DI VLBW

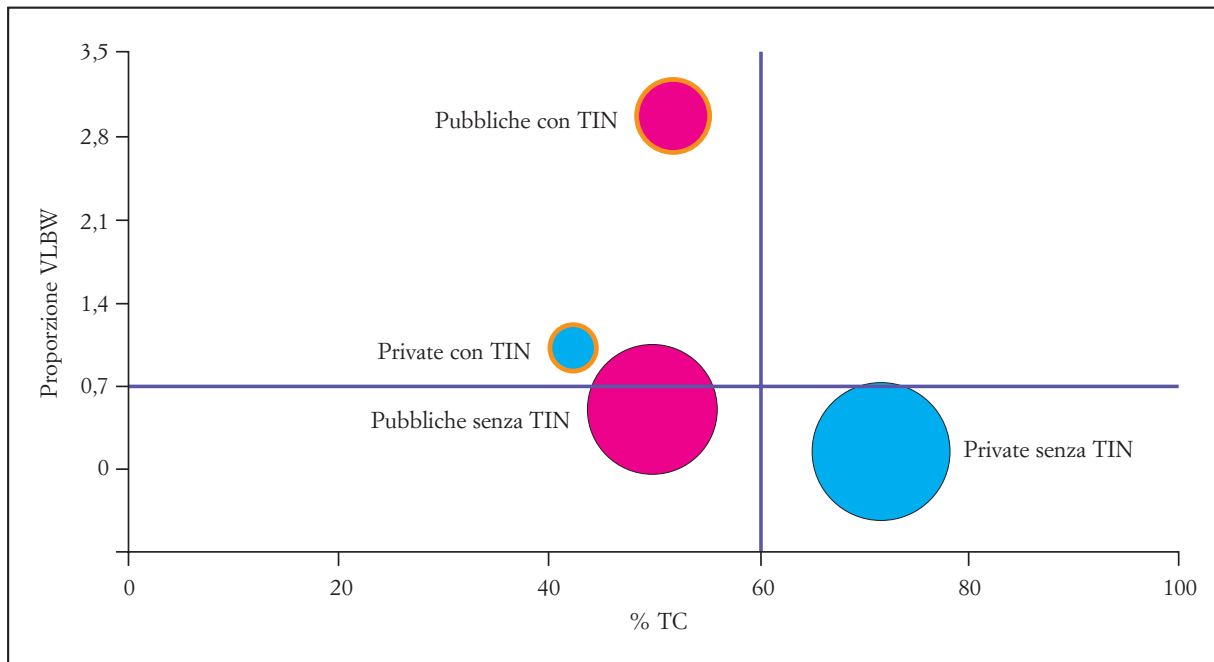


Tabella 32
CARATTERISTICHE DEI NATI PER TIPO DI STRUTTURA, ANNI 2002 E 2003

CARATTERISTICHE	STRUTTURE PUBBLICHE		STRUTTURE PRIVATE	
	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2002	Anno 2003
	%	%	%	%
Gemelli	2,8	3,2	2,7	3,0
Peso < 1500 g	1,1	1,1	0,4	0,3
Settimane gestazione < 34	1,9	1,8	0,8	0,6
Podice	3,6	3,5	3,7	3,8
Nati morti	0,4	0,5	0,3	0,3
Nati da cesareo	49,3	50,4	65,3	68,7

Allegato 1: METODOLOGIA DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SULLA NATALITÀ

FLUSSO INFORMATIVO:

CENTRI NASCITA → S.E.P. → ISTITUTO DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA →
→ ASSESSORATO ALLA SANITÀ REGIONE CAMPANIA → MINISTERO DELLA SALUTE

INFORMATIZZAZIONE E ANALISI DEI DATI

- L'informatizzazione dei dati è stata effettuata col programma EPIDATA nel 70% dei Centri Nascita. Il 30% invia ancora materiale cartaceo. L'elaborazione è stata effettuata con EPI-INFO 3.
- Il Rapporto sulla Natalità si configura come uno studio descrittivo relativo ai nati e l'analisi dei parti è stata effettuata con riferimento alla nascita del singolo neonato e non al parto. In tutte le tabelle, tranne quando è specificato il contrario, i nati (vivi e morti, singoli e gemelli) sono stati considerati globalmente.
- Il controllo incrociato dei dati relativi ad alcune variabili "forti", sesso, vitalità, genere, peso, età gestazionale, ha mostrato una distribuzione casuale degli omessi. Il numero dei nati considerati nelle tabelle e nelle figure può essere differente, in relazione alla frequenza degli omessi per le variabili considerate.
- Per il confronto con gli anni precedenti sono stati utilizzati i dati CedAP, i dati pubblicati dall'ISTAT e le pubblicazioni del Ministero della Salute sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.
- Per valutare la significatività statistica delle differenze per alcune variabili sono stati calcolati i rischi relativi e gli intervalli di confidenza al 95%.
- Ogni Centro Nascita riceve un tabulato quadrimestrale relativo ai suoi nati.
- I SEP possono elaborare il proprio file per programmare interventi preventivi mirati nei rispettivi territori. Finora sono stati elaborati 4 rapporti di ASL.

Allegato 2: CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO ATTUALMENTE UTILIZZATO

SEZIONE GENERALE

Distretto Istituto

Azienda USL Comune di evento

Madre: Cognome Nome
STAMPATELLO STAMPATELLO

Codice Fiscale

SEZIONE A - INFORMAZIONI SUI GENITORI

Madre: Data nascita Cittadinanza Comune di nascita

Comune di residenza Regione

Azienda USL Data matrimonio Data ultimo parto

Stato civile nubile = 1; coniugata = 2; separata = 3; divorziata = 4; vedova = 5

Precedenti gravidanze sì no aborti spontanei IVG

Parti precedenti dai quali: nati vivi nati morti T.C. precedenti

Condiz. lavorativa	Posiz. professione	Ramo di attività	Titolo di studio
occupato 1	imprenditore, professionista 1	agricoltura, caccia e pesca 1	laurea 1
disoccupato 2	altro lavoratore autonomo 2	industria 2	dip. univ. / laurea breve 2
in cerca di prima occupazione 3	dipendente: dirig. o direttivo 3	commercio, servizi, alberghi 3	dip. media superiore 3
studente 4	dipendente: impiegato 4	pubblica amministrazione 4	dip. media inferiore 4
casalinga 5	dipendente: operaio 5	altri servizi privati 5	lic. elem. / nessun titolo 5
altro (pensionato, inabile, ecc.) 6	altro lavoratore dipendente 6		

Padre: Data nascita Cittadinanza Comune di nascita

Condizione lavorativa Posizione nella professione

Ramo di attività Titolo di studio

Codificare con le stesse modalità utilizzate per i dati relativi alla madre

Consanguineità figli di fratelli/sorelle = 1; figli di primi cugini = 2; figli di secondi cugini = 3

SEZIONE B - INFORMAZIONI SULLA GRAVIDANZA

Visite di controllo n. prima visita di controllo settimane ecografie n.

Amniocentesi sì no Decorso gravidanza: fisiologico sì no patologico sì no

Prelievo villi coriali sì no Fetoscopia/funicolocentesi sì no Difetto di accrescimento fetale sì no

Ecografia > 22 settimane sì no Data ultima mestruazione Età gestazionale sett.

Procreazione assistita sì no Solo farmaci FIVET IUI

GIFT ICSI Altre tecniche

SEZIONE C - INFORMAZIONI SUL PARTO E SUL NEONATO

Data del parto ora semplice plurimo n° maschi n° femmine

Ordine di nascita nel presente parto in caso di parto plurimo

Sanitari presenti: Ostetrica/o Ostetrico-ginec. Pediatra/neonat. Anestes. Altro personale

Altri presenti: Padre Altro familiare Altra persona

Profilassi Rh praticata sì no

LUOGO DEL PARTO	TIPO TRAVAGLIO	PRESENTAZIONE	MODALITÀ
Ist. pubblico o privato <input type="checkbox"/>	Spontaneo <input type="checkbox"/>	Vertice <input type="checkbox"/> Podice <input type="checkbox"/>	Spontaneo <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/>
Abitazione privata <input type="checkbox"/>	Indotto con farmaci <input type="checkbox"/>	Fronte <input type="checkbox"/> Bregma <input type="checkbox"/>	TC Elezione <input type="checkbox"/>
Altra struttura <input type="checkbox"/>	Indotto con amnioressi <input type="checkbox"/>	Faccia <input type="checkbox"/> Spalla <input type="checkbox"/>	TC in travaglio <input type="checkbox"/>
Altrove <input type="checkbox"/>			Forcipe <input type="checkbox"/> Ventosa <input type="checkbox"/>
			Altro

Allegato 2: CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO ATTUALMENTE UTILIZZATO

SEZIONE C2 - INFORMAZIONI SUL NEONATO

Maschio genitali esterni: maschili peso gr. lunghezza cm
Femmina femminili circonferenza cranica cm
Indeterminati nato vivo nato morto
Apgar a 5 minuti Necessità di rianimazione sì no Presenza di malformazioni sì no
Firma del certificante Medico-chirurgo Ostetrica/o Matricola n.

SEZIONE D - INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI NATI-MORTALITÀ

Malattia principale del feto: descrivere
Altra malattia del feto: descrivere
Malattia principale della madre interessante il feto: descrivere
Altra malattia della madre interessante il feto: descrivere
Altra circostanza rilevante descrivere
Momento della morte: prima del travaglio durante il travaglio durante il parto sconosciuto
Esami strumentali in caso di malformazione (Rx, cariotipo etc.) sì no
Fotografie in caso di malformazioni sì no
Riscontro autoptico: la causa di morte individuata è stata confermata dall'autopsia
il risultato dell'autopsia sarà disponibile in seguito
non effettuato

SEZIONE E - INFORMAZIONI SULLA PRESENZA DI MALFORMAZIONI

Malformazione diagnosticata
Malformazione diagnosticata
Malformazione diagnosticata
Descrizione cariotipo
Età gestazionale alla diagnosi di malformazione settimane
Età neonatale alla diagnosi di malformazione giorni
Malformazione fratelli sì no
Malformazione madre sì no
Malformazione padre sì no
Malformazione genitori: madre sì no
Malformazione genitori: padre sì no
Malformazione parenti: madre sì no
Malformazione parenti: padre sì no
Malattie insorte in gravidanza
Descrizione
Malattie insorte in gravidanza
Descrizione
Il Medico accertatore Matricola n.