

## **7° rapporto “La nascita in Emilia-Romagna”: sintesi dei dati principali**

Il rapporto, basato sull'elaborazione dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) del 2009, dopo le esclusioni determinate dall'incompletezza o incongruenza delle informazioni, comprende i dati del 99.4% dei nati in Emilia-Romagna registrati con le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### *Caratteristiche della popolazione*

Prosegue l'incremento del numero dei nati in regione (42.426 nel 2009), sebbene il tasso di natalità sia analogo a quello dell'anno precedente (9.7 nati per 1000 abitanti).

Un importante contributo all'incremento dei nati è determinato dalla costante crescita della popolazione immigrata e, in particolare, di quella femminile. La frequenza di madri con cittadinanza straniera è in continuo aumento, secondo i dati CedAP, dal 17.1% del 2003 al 27.9% del 2009; se si considera il Paese di origine della donna, le nate all'estero costituiscono nel 2009 il 32% del totale delle madri.

Tra le donne che hanno partorito in Emilia-Romagna nel 2009, il 92.9% risiede in regione, il 4,4% in altre regioni e il 2,7% risiede all'estero.

L'età media delle madri al momento del parto è pari a 31.5 anni, con una discreta differenza tra italiane (media 32.7 anni) e straniere (media 28.5). La frequenza di donne che partoriscono ad un'età uguale o superiore ai 35 anni è passata dal 25.5% nel 2003 al 31.7% nel 2009; la quota di minorenni è lo 0.3%, pressoché costante negli anni analizzati.

La frequenza di madri non coniugate (nubili, separate, divorziate o vedove) è il 31.1% e in particolare si osserva un incremento, negli ultimi 7 anni, delle madri nubili con una frequenza che passa dal 19.7% al 28.6%.

Il 31% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore) mentre il 25.2% risulta laureata o con diploma universitario. La scolarità dei padri risulta nel complesso inferiore a quella delle madri; nel 22.3% dei casi entrambi i genitori hanno una scolarità medio-bassa.

Il 69.1% delle madri ha un'attività lavorativa e il 4.2% risulta disoccupata.

Le donne alla prima gravidanza rappresentano il 43.9% del totale. Considerando i precedenti concepimenti esitati in aborto o interruzione volontaria di gravidanza, le nullipare (donne al primo parto) costituiscono il 54.4% del totale.

Il 15.5% delle donne che hanno partorito nel 2009 riferisce di essere stata fumatrice nei 5 anni precedenti la gravidanza (l'indicatore, introdotto nel CedAP dal 2007, in alcuni punti nascita è stato rilevato solo parzialmente). Di queste donne il 42.5% ha continuato a fumare nel corso della gravidanza.

## *Gravidanza*

Le donne che sono ricorse a tecniche di procreazione assistita sono 603 (1.6% del totale), dato in aumento negli anni.

Fra le madri il 59.1% utilizza prevalentemente servizi privati per l'assistenza in gravidanza, il 34.5% si rivolge a consultori pubblici (dato in costante aumento nei sette anni di analisi dei dati CedAP) e il 6.4% ad ambulatori ospedalieri (0.1% a nessun servizio); persiste un'ampia variabilità tra le Aziende. I servizi pubblici assicurano la maggior parte dell'assistenza alle donne con cittadinanza straniera (si rivolge ad essi il 82.2% delle stesse).

Il numero medio di visite in gravidanza è 6.7 (dato pressoché costante dal 2003). Un numero di visite inferiori a 4, assunto quale indicatore di assistenza insufficiente, viene effettuato dal 4% delle donne; una prima visita in gravidanza a una età gestazionale  $\geq 12$  settimane, anch'esso assunto quale indicatore negativo di assistenza, si osserva nel 14% dei casi (per entrambi gli indicatori il trend appare leggermente in calo).

Le donne sottoposte ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi) sono il 26.6% del totale. La frequenza risulta del 16.2% nelle donne di età  $\leq 35$  anni (l'età non costituirebbe un'indicazione a tale esame) e del 57.7% nelle donne di età superiore (a cui l'esame viene offerto gratuitamente). Il dato è in lieve decremento per entrambe le classi di età.

Il 25.6% delle donne durante la gravidanza ha frequentato un corso di preparazione al parto. La frequenza risulta superiore tra le donne italiane e con alta scolarità.

Il 6.7% delle donne è stata ricoverata in gravidanza, dato in decremento negli anni analizzati (2003-2009); si osserva un'ampia variabilità tra i punti nascita, non attribuibile semplicemente alla complessità della casistica che afferisce agli stessi. Il confronto con la banca dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) fa ipotizzare una possibile sottostima del tasso di ricovero in gravidanza desumibile dai dati CedAP.

## *Parto*

Il 65.7% dei parti, nel 2009, è avvenuto negli 11 punti nascita, su 31 operanti in regione, che assistono oltre 1500 parti/anno; i punti nascita con meno di 500 parti l'anno sono 6 (erano 12 nel 2003) e comprendono 4 punti nascita dislocati in area montana e 2 strutture private (presso queste ultime i parti rappresentano l'1.1% del totale).

Il tasso di gravidanze pretermine è il 7.6%, quello di gravidanze post-termine è l'1.7%. Ai parti *late preterm* (avvenuti tra le 34 e le 36 settimane di gestazione) è dedicato uno specifico approfondimento.

Escludendo dall'analisi i tagli cesarei senza travaglio, il parto è indotto nel 24.9% dei casi (nel 75.2% dei quali con prostaglandine), in lieve aumento negli anni; il motivo dell'induzione è per circa un terzo dei casi la durata post-termine della gravidanza e per quasi un altro terzo la

rottura prematura delle membrane. Tra i parti in cui il travaglio è partito spontaneamente, nel 14% dei casi è stato poi però pilotato farmacologicamente (*augmentation*). Sia la frequenza di travagli indotti che di quelli pilotati mostra un trend in tendenziale incremento negli anni dal 2003 al 2009.

L'utilizzo di tecniche di contenimento del dolore in travaglio (indicatore rilevato dal 2007) riguarda il 42.5% dei parti (in specifico: 31.7% con metodiche non farmacologiche, 9.5% con analgesia epidurale e l'1.3% con altro tipo di analgesia farmacologica). Il dato è in deciso aumento nei 3 anni considerati.

Il tasso di parti cesarei è 29.9%, in sostanziale stabilità negli anni considerati; marcata è la variabilità fra punti nascita. Nel Rapporto, come gli anni scorsi, è stato dedicato un approfondimento relativo all'analisi dei parti cesarei in base alle classi di Robson. I parti vaginali operativi costituiscono il 3.6%, dato in crescita (erano l'1.1% nel 2003).

Il tasso di parti plurimi è del 1.5%.

Nel 91.8% dei parti vaginali la donna ha accanto a sé una persona di fiducia, prevalentemente il padre del neonato; nell'8.2% dei casi non vi è alcuna persona accanto alla donna.

### *Neonato*

Il tasso di neonati di peso inferiore ai 2500 grammi è 7%, quello dei neonati di peso inferiore ai 1500 grammi è 1.1%, dati sovrapponibili a quelli dell'anno precedente.

Nel 2.7% dei casi i neonati sono stati sottoposti a manovre di rianimazione (1.8% ventilazione manuale; 0.9% intubazione).

Per molti degli indicatori perinatali presi in considerazione nel rapporto, di cui si sono sintetizzati sopra i risultati principali, si è utilizzato, come fonte di confronto, il rapporto European Perinatal Health Report (edito nel dicembre 2008 nell'ambito del progetto Euro Peristat), relativo ai dati 2004 di numerosi Paesi europei.

### *Disuguaglianze*

È stata indagata la possibile associazione tra luogo di nascita della madre o di entrambi i genitori e una serie di esiti negativi relativi al percorso nascita (numero insufficiente di visite, effettuazione tardiva della prima visita, mancata effettuazione di indagini prenatali, ricovero in gravidanza, taglio cesareo, basso peso alla nascita, nascita pretermine e natimortalità). Gli stessi esiti sono poi stati messi in relazione, nell'ambito delle donne nate in Italia, con il livello di istruzione.

Ne emerge che l'origine estera della madre o di entrambi i genitori e la scolarità medio-bassa risultano condizioni di rischio per buona parte degli indicatori considerati.

Per 3 di questi esiti (numero insufficiente di visite, taglio cesareo e nascita pretermine) è stata inoltre fatta un'analisi comparata tra i diversi Paesi di origine, evidenziando un'ampia variabilità nelle frequenze e nel rischio associato.

#### *Analisi per residenza della madre*

Anche nel Rapporto di quest'anno si è introdotta la sezione di analisi dei dati in base al Distretto e Azienda di residenza delle madri, seppur con la consapevolezza che nella banca dati CedAP regionale mancano le informazioni relative alle donne residenti che hanno partorito fuori regione.

Si osserva una notevole variabilità tra i diversi Distretti, anche nell'ambito della stessa Azienda, sia per quanto riguarda indicatori di processo che, in alcuni casi, di esito. Spesso queste differenze si accompagnano e sono in parte determinate da importanti differenze sul piano socio-demografico o sono imputabili alle diverse caratteristiche e pratiche assistenziali dei punti nascita di riferimento.