

IL RAPPORTO IN SINTESI

Il *Rapporto nascita*, basato sull'elaborazione dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP), dopo le esclusioni determinate dall'incompletezza o incongruenza delle informazioni, comprende i dati del 95.8% dei nati registrati con le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Popolazione

Il tasso di natalità e di fecondità, assai inferiore alla media nazionale e a quello delle Regioni del Nord a metà degli anni '80, è in costante aumento e si è ormai allineato a quelli che caratterizzano tali aree: il tasso di natalità è pari al 9.2‰ e il numero medio di figli per donna è di 1.3. Tali dati costituiscono comunque, se confrontati ad altri Paesi europei, un indicatore del problema della denatalità che caratterizza la realtà italiana.

Un importante contributo a questo incremento è determinato dal costante aumento della popolazione immigrata e, in particolare, di quella femminile. La frequenza di madri con cittadinanza straniera è aumentata nell'ultimo triennio, secondo i dati dei CedAP, dal 17.1% del 2003 al 21.8% del 2005; se si considera il Paese di origine della madre quelle nate all'estero costituivano il 20.3% del totale nel 2003 e il 24.3% nel 2005.

L'età media delle madri al momento del parto è pari a 31.2 anni; la frequenza di donne di età uguale o superiore ai 35 anni è passata dal 25.5% nel 2003 al 27.7% nel 2005. La quota di minorenni tra le donne che partoriscono è lo 0.3%, pressoché costante nell'ultimo triennio. Le donne con cittadinanza straniera presentano, rispetto alle donne italiane, una età media inferiore (28.0 *versus* 32.1) e percentuali superiori di donne con età minore di 20 anni (3.6% *versus* 1.0%).

La frequenza di madri non coniugate (nubili, separate, divorziate o vedove) è il 24.9%; questo dato può essere assunto quale stima dei figli nati da coppie conviventi. In particolare si osserva un incremento, nell'ultimo triennio delle madri nubili con una frequenza che passa dal 19.7% al 22.3%.

Il 32.5% delle madri ha una scolarità medio bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore) mentre il 20.4% risulta laureata o con diploma universitario. La scolarità dei padri risulta nel complesso inferiore a quella delle madri; nel 23.6% dei casi entrambi i genitori hanno una scolarità medio-bassa.

Il 70.8% delle madri ha un'attività lavorativa e il 4.0% risulta disoccupata.

Le donne alla prima gravidanza rappresentano il 44.7% del totale. Considerando i precedenti concepimenti esitati in aborto o interruzione volontaria di gravidanza, le primipare (donne al primo parto) costituiscono il 53.8% del totale.

Gravidanza

Fra le madri il 66.7% utilizza prevalentemente servizi privati per l'assistenza in gravidanza, il 26.5% si rivolge a consultori pubblici e il 6.1% ad ambulatori ospedalieri (0.7% a nessun servizio). Nell'ultimo triennio si osserva un incremento nell'utilizzo dei consultori pubblici (dal 23.4% nel 2003 al 26.5% nel 2005); 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 78.7% delle stesse).

Il numero medio di visite in gravidanza è 6.6; il numero medio di ecografie è 4.8 (quest'ultimo dato presenta problemi di attendibilità derivati dalle possibili diverse modalità di rilevazione dello stesso). Un numero di visite inferiori a 4, assunto quale indicatore di assistenza insufficiente, viene effettuato dal 5.4% delle donne. Una prima visita in gravidanza a una età gestazionale ≥ 12 settimane, anch'esso assunto quale indicatore negativo di assistenza, si osserva nel 15.4% dei casi.

Le donne che sono ricorse a tecniche di procreazione assistita sono 420 (1.1% del totale).

Le donne sottoposte ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi) sono il 28.0% del totale, con un lieve decremento nell'ultimo triennio (erano il 30.9% nel 2003). Persiste la frequenza elevata (19.2%) nelle donne di età ≤ 35 anni (l'età non costituirebbe un'indicazione a tale esame) e risulta pressoché costante anche la frequenza nelle donne di età superiore (60.6%) a cui l'esame viene offerto gratuitamente.

Il 7.7% delle donne è stata ricoverata in gravidanza; si osserva un decremento della frequenza nell'ultimo triennio (erano il 10.8% nel 2003) con ampia variabilità tra i punti nascita, non attribuibile semplicemente alla complessità della casistica che afferisce agli stessi.

Parto

Il 54.5% dei parti avviene in 8 dei 33 punti nascita operanti in regione. Nell'ultimo triennio si osserva una concentrazione delle nascite verso ospedali che assicurano l'assistenza a più di 500 parti l'anno. I punti nascita con meno di 500 parti l'anno sono infatti passati da 12 (2003) a 7; questi ultimi comprendono 3 punti nascita dislocati in area montana e 4 strutture private (presso queste ultime i parti rappresentano l'1.4% del totale).

La mobilità infraregionale (parto in struttura ospedaliera posta in provincia diversa da quella di residenza) riguarda il 9.7% delle donne residenti e, nella quasi totalità dei casi, interessa le province limitrofe a quella di residenza.

Il tasso di gravidanze pretermine è 7.3%, quello di gravidanze post-termine 2.4%.

Escludendo dall'analisi i tagli cesarei fuori travaglio, il parto è indotto nel 22.9% dei casi (nel 66.5% dei quali con prostaglandine). In un ulteriore 11.3% dei casi il parto è pilotato farmacologicamente (*augmentation*). La frequenza di induzione mostra un lieve costante incremento nell'ultimo triennio (dal 21.1% del 2003 al 22.9% nel 2005), analogamente a quanto avviene per i parti pilotati (dal 9.0% all'11.3%).

I parti vaginali (esclusi gli indotti) si distribuiscono in misura relativamente uniforme nell'arco delle 24 ore (con una moda nelle ore notturne). Ai parti vaginali la presenza del ginecologo si ha nel 77.7% dei casi; tale dato potrebbe essere assunto, almeno in parte, quale indicatore di un modello assistenziale che prevede, nei travagli delle gravidanze fisiologiche, la presenza delle sole ostetriche (presenti nel 99.5% dei parti).

Il tasso di parti cesarei è 30,0%, sostanzialmente stabile nell'ultimo triennio, con una marcata variabilità fra punti nascita. Si osserva come un discreto incremento, relativamente al contributo al totale dei cesarei, caratterizzi la classe V di Robson (donne con precedente cesareo) che passa dal 20.0% del 2004 al 23.1% nel 2005, conseguentemente all'incremento della quota di donne incluse in questa classe.

I parti vaginali operativi costituiscono il 2.1%.

Nel 90.8% dei parti vaginali la donna ha accanto a sé una persona di fiducia, che nell'92.7% dei casi è il padre del neonato.

Neonato

Il tasso di neonati di peso inferiore ai 2500 grammi è 6.6%, quello dei neonati di peso inferiore ai 1500 grammi è 1.0%.

Nel 2.5% dei casi i neonati sono sottoposti a manovre di rianimazione (1.7% ventilazione manuale; 0.8% intubazione).

Disuguaglianze

Si osserva un'associazione statisticamente significativa tra scolarità medio bassa, cittadinanza straniera e:

- numero di visite in gravidanza minore di 4;
- effettuazione della prima visita ad un età gestazionale uguale o inferiore alle 12 settimane;
- minor ricorso a diagnosi prenatale invasiva in donne di età superiore a 35 anni;
- maggior frequenza di ricovero in gravidanza (solo per scolarità medio-bassa);
- maggior frequenza di parto pretermine (solo per scolarità medio-bassa);
- basso peso del neonato (solo per scolarità medio-bassa).