



ANALISI DELL'EVENTO NASCITA IN ITALIA Nuovo rapporto CeDAP 2009

L'analisi dei dati sanitari e socio-demografici di oltre 548mila parti in 549 punti nascita nel nostro Paese è l'obiettivo dell'8° Rapporto Analisi dell'evento nascita. Il documento, realizzato dall'Ufficio di Direzione Statistica del Ministero della Salute, raccoglie le informazioni rilevate dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) del 2009.

La rilevazione, istituita dal Decreto ministeriale 16 luglio 2001 n.349 costituisce la più ricca fonte a livello nazionale di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita. Il rapporto 2009 presenta una migliore copertura rispetto agli anni precedenti: ben il 49% di schede in più rispetto al 2002, un numero di parti pari al 98,2% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) e un numero di nati vivi pari al 98% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.

Si tratta di una fonte di informazioni (anche se già datate e in parte note), di estrema importanza ai fini di una migliore programmazione socio-sanitaria che riguarda "l'evento nascita in Italia". Un processo che in qualche modo sta già avvenendo ma che ha ulteriori margini di intervento non più differibili.

Fecundità, natalità e mortalità

Nel 2009 la stima del numero medio di figli per donna è pari a 1,41. Per 30 anni, a partire dal 1965, la fecondità italiana era andata continuamente riducendosi fino a raggiungere il minimo storico di 1,19 figli per donna nel 1995. Il recupero riscontrato negli ultimi anni è il frutto su scala territoriale di comportamenti riproduttivi in riavvicinamento tra le diverse aree del Paese, in particolare tra Centro-Nord e Mezzogiorno. Tutto il recupero osservato, infatti, è da attribuire alle Regioni del Nord e del Centro, poiché le Regioni del Mezzogiorno nello stesso periodo registrano una diminuzione.

Per la natalità si conferma una tendenza all'aumento nel lungo periodo. Tale tendenza è da mettere in relazione alla maggiore presenza straniera. Negli ultimi 10 anni l'incidenza delle nascite di bambini stranieri sul totale dei nati della popolazione residente in Italia ha fatto registrare un forte incremento. Sono le Regioni del Centro-Nord quelle che registrano valori percentuali di gran lunga superiori alla media nazionale (vedi News Box di febbraio, pag. 87-88.).

Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, ammonta nel 2008 a 3,34 bambini ogni mille nati vivi. Tale dato conferma la tendenza alla diminuzione registrata in Italia negli ultimi 15 anni (Figura 1), anche se persistono differenze territoriali (attenuate rispetto al passato, Ndr).

Dove si partorisce

L'88% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici, il 12% nelle case di cura. Nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse.

Il 66,7% dei parti si svolge in strutture dove avvengono alme-

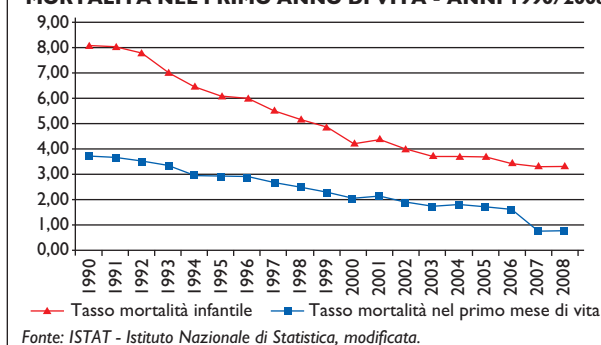
no 1000 parti annui. Tali strutture rappresentano il 37% dei punti nascita totali (N=204). Il 7,9% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui. Più precisamente in alcune Regioni del Nord (Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto ed Emilia Romagna) circa il 90% dei parti si svolge in punti nascita di grandi dimensioni (oltre 1000 parti annui). Tali strutture rappresentano il 70% dei punti nascita della Regione. Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nel 2009 nelle Regioni del Sud quali Molise e Sardegna dove oltre il 20% dei parti si svolge in strutture con meno di 500 parti annui. In generale nelle altre Regioni del Sud si osserva una prevalenza dei parti nelle strutture con meno di 800 parti annui (in Calabria oltre il 56% dei parti ha avuto luogo in punti nascita con meno di 800 parti annui). L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale è presente in 129 dei 549 punti nascita analizzati: 102 Unità TIN sono collocate nei 204 punti nascita dove hanno luogo almeno 1000 parti annui. Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 205 punti nascita di cui 138 svolgono più di 1000 parti annui.

Caratteristiche delle madri

Nel 2009, il 18% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al Centro Nord dove oltre il 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, quasi il 28% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentative sono quelle dell'Africa (27,8%) e dell'Unione Europea (24,7%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 18,2% e l'8,8% di quelle non italiane. Le principali caratteristiche delle madri possono essere così riassunte:

- l'età media è di 32,5 anni per le italiane mentre scende a 29,1 anni per le cittadine straniere. L'età media al primo figlio è per le donne italiane quasi in tutte le Regioni superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le Regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 27,5 anni;

MORTALITÀ NEL PRIMO ANNO DI VITA - ANNI 1990/2008



Fonte: ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica, modificata.

Figura 1

- il 45% ha una scolarità medio-alta, il 33,7% medio-bassa e il 21,3% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (52%);
- il 59,8% ha un'occupazione lavorativa, il 31,2% sono casalinghe e il 7,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere è per il 55,7% quella di casalinga a fronte del 65,8% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa;
- nel 92,3% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 6,4% un familiare.

Esami diagnostici durante la gravidanza

Nell'84% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4. La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita oltre la 12^o settimana è pari al 2,9% mentre tale percentuale sale al 15% per le donne straniere. Le donne con scolarità bassa effettuano la prima visita (oltre la 12^o settimana) più tardivamente rispetto alle donne con scolarità medio-alta (12% vs 3%, rispettivamente). Per le donne più giovani si registra una frequenza più alta di casi in cui la prima visita avviene tardivamente.

Per quanto concerne le ecografie, nel 2009 sono state effettuate in media 5,3 ecografie per ogni parto con valori regionali variabili (4 ecografie per parto nella P. A. Trento vs 6,7 ecografie nella Regione Basilicata). Per il 73% delle gravidanze si registra un numero di ecografie superiore a 3 (valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza). I dati rilevati riflettono il fenomeno già noto dell'eccessiva medicalizzazione e di un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche. Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata (14,2 amniocentesi ogni 100 parti), seguita dall'esame dei villi coriali (nel 3,8% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,8%). A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 41% dei casi.

Procreazione medicalmente assistita

Per circa 6786 parti si è fatto ricorso a una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 1,23 ogni 100 gravidanze. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (FIVET), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI).

Il parto

A livello nazionale la percentuale dei parti pretermine (<36^a settimana) è pari al 6,8%, la componente dei parti fortemente pretermine (<32^a settimana) è pari all'0,9%. Il 93,1% delle nascite avviene tra la 37^a e la 42^a settimana.

Anche nel 2009 si conferma l'alto ricorso (38% dei parti) al taglio cesareo (TC) con notevoli differenze regionali (vedi News Box di marzo, pag. 155-156).

Si registra un'elevata propensione all'uso del TC nelle case di cura accreditate (58% dei parti cesarei). Il TC è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere (40% vs 29%, rispettivamente). L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica che il ricorso al TC è maggiore quando il feto non si presenta di vertice. Oltre

DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI NATI TOTALI, NATI VIVI E NATI MORTI (ANNO 2009)

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	35.972	35.880	2,56
Valle d'Aosta	1.249	1.246	2,40
Lombardia	100.522	99.874	3,16
Prov. Auton. Bolzano	5.465	5.460	0,91
Prov. Auton. Trento	5.063	5.052	2,17
Veneto	47.506	47.367	2,93
Friuli Venezia Giulia	10.521	10.489	3,04
Liguria	11.964	11.878	3,01
Emilia Romagna	42.426	42.319	2,52
Toscana	32.734	32.584	2,75
Umbria	8.540	8.460	3,63
Marche	14.513	14.443	2,62
Lazio	55.415	55.306	1,97
Abruzzo	10.613	10.542	3,58
Molise	2.266	2.264	0,88
Campania	59.697	59.159	3,23
Puglia	35.247	35.151	1,96
Basilicata	4.522	4.464	3,54
Calabria	15.517	15.446	3,61
Sicilia	44.840	44.690	3,32
Sardegna	12.708	12.664	3,46
Totale	557.300	554.738	2,83

Tabella I

il 35% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il TC. Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente TC, si registra, una percentuale pari al solo 10%.

Nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 49% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 45% dei casi. Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nei punti nascita di dimensioni ridotte.

Oltre all'ostetrica (96,7%) al momento del parto sono presenti: nel 90,3% dei casi l'ostetrico-ginecologo, nel 45,6% l'anestesista e nel 68,9% il pediatra/neonatologo.

Dati relativi ai neonati

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesi inferiori ai 1500 grammi si osservano nell'1% dei nati, il 6,1% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,5% ha un peso tra 2500 e 3999 e il 5,4% supera i 4000 grammi di peso; per il 2009 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 3,4% dei casi.

Sono stati rilevati 1578 nati morti corrispondenti a un tasso di natimortalità pari a 2,83 nati morti ogni 1000 nati (Tabella I).

Sono stati segnalati 5529 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita, ma solo nel 51,2% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

Tratto e adattato da: Certificato di assistenza al parto (CeDAP) - Analisi dell'evento nascita - Anno 2009 - Ministero della Salute Direzione Generale del Sistema Informativo

L'intero documento è disponibile ad accesso libero al seguente indirizzo:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1731_allegato.pdf

Pubblicazione Maggio 2012