



*Provincia Autonoma di Trento*  
*Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari*



# **RAPPORTO ANNUALE SULLA NATALITA'**

(Assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato)

**IN PROVINCIA DI TRENTO**

**Anno 2014**

*Area Sistemi di Governance*

**Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa**

A cura di

Riccardo Pertile  
Mariangela Pedron  
Silvano Piffer

***Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento***

Un ringraziamento per la raccolta, la registrazione ed il controllo dei dati a tutti gli operatori *delle Sale Parto, delle U.O. di Ostetricia e Ginecologia e di Neonatologia* dei presidi ospedalieri della provincia di Trento. Il loro costante impegno rende possibile – da 19 anni ad oggi – la diffusione di questo rapporto annuale.

Un ringraziamento per il supporto informatico a Patrizia Menestrina del Servizio Sistemi Informativi dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

## L'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA, AL PARTO ED AL NEONATO

Il momento della nascita e gli aspetti connessi alla sfera riproduttiva sono fondamentali nel determinare e nel descrivere la salute di una popolazione e nel condizionare la crescita ed il passaggio verso l'età adulta dell'individuo.

Gli aspetti cruciali riguardano l'assistenza prenatale, l'assistenza alla gravidanza e al parto, la salute perinatale e del bambino nel primo anno di vita. I servizi sanitari sono chiamati ad offrire in modo integrato tra loro prestazioni efficaci finalizzate a garantire all'unità madre-bambino e quindi al nucleo familiare un ottimale e continuo standard assistenziale.

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) del Ministero della Salute costituisce una buona struttura concettuale di riferimento al riguardo.

Nel presente rapporto i dati nazionali provengono, se non altrimenti specificato, dal sito ISTAT dedicato <http://dati.istat.it/> sezione “Popolazione e famiglie – Natalità” o dal report ISTAT “Indicatori demografici – Stime per l'anno 2014”.



## Indice

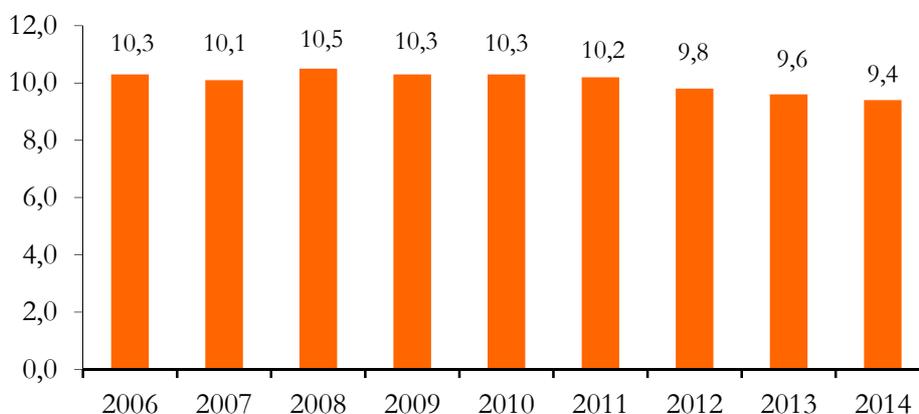
La Natalità nell'anno 2014 ed il trend 2006-2014 .....	6
Il luogo del parto.....	9
La residenza della madre e l'ospedale di nascita.....	11
Le caratteristiche dei genitori .....	12
<i>Età materna al parto</i> .....	12
<i>Cittadinanza materna</i> .....	13
<i>Stato civile materno</i> .....	14
<i>Livello d'istruzione e condizione professionale della madre</i> .....	14
<i>Caratteristiche socio-demografiche paterne</i> .....	14
Le caratteristiche della gravidanza .....	15
<i>Il decorso della gravidanza</i> .....	15
I controlli in gravidanza .....	17
<i>Le visite ostetriche</i> .....	17
<i>L'ecografia</i> .....	19
Le indagini prenatali: amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi.....	21
La procreazione assistita .....	21
I corsi di preparazione alla nascita.....	22
Il fumo in gravidanza .....	25
Le caratteristiche del parto .....	26
<i>Il tipo di parto – il parto cesareo</i> .....	26
<i>Il parto cesareo primario</i> .....	29
<i>L'evoluzione dei parti cesarei secondo le classi di Robson</i> .....	30
L'episiotomia e le lacerazioni .....	32
Emorragia post-partum.....	34
I parti gemellari .....	35
Lo stato di salute del neonato .....	36
<i>L'età gestazionale</i> .....	36
<i>Il peso alla nascita</i> .....	37
<i>La natimortalità</i> .....	37
<i>L'Apgar e le procedure rianimatorie</i> .....	38
<i>I ricoveri alla nascita</i> .....	38
<i>La fototerapia</i> .....	39
Sintesi e conclusioni .....	41

## La Natalità nell'anno 2014 ed il trend 2006-2014

Nei presidi ospedalieri della provincia di Trento sono nati nell'anno 2014, 4.580 bambini, a cui si aggiungono i 30 nati a domicilio, i 7 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e gli 88 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in Provincia di Trento, per un totale complessivo di 4.705 neonati, con un decremento di 127 nati rispetto all'anno precedente (-2,6%). I nati da donne residenti sono 4.488, di cui 4.475 nati vivi.

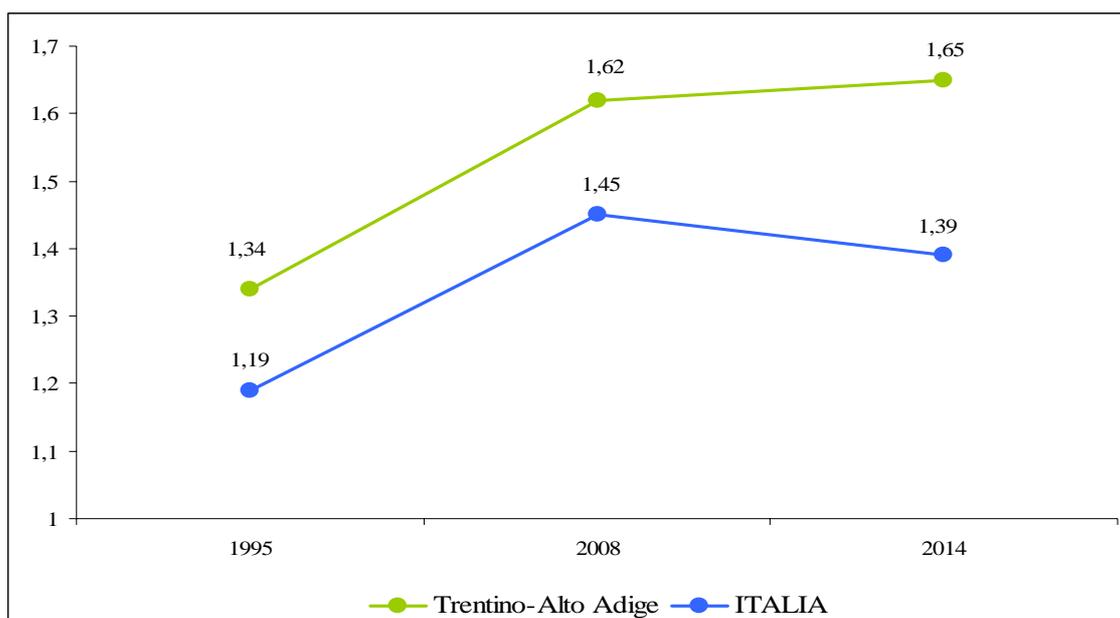
Il tasso di natalità<sup>1</sup> per il 2014, se consideriamo solo i dati del CedAP provinciale più Feltre, risulta pari a 8,3 nati vivi per 1.000 abitanti (8,7‰ nel 2013, 9,0‰ nel 2012 e 9,2‰ nel 2011), pari a 9,4‰ completando l'informazione con i nati da donne residenti che hanno partorito fuori Provincia. Si registra un trend di decremento della natalità trentina nell'ultimo quinquennio.

**Fig.1 Provincia di Trento. Tasso di natalità. Anni 2006-2014**



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>) - Indicatori Demografici e ISTAT "Indicatori demografici – Stime per l'anno 2014".

**Fig.2 Numero medio di figli per donna in Trentino-Alto Adige e Italia. Anni 1995, 2008 e stima 2014.**



Fonte: ISTAT Indicatori demografici – Stime per l'anno 2014

<sup>1</sup> Tasso di natalità: rapporto tra numero di nati vivi (dentro e fuori Provincia) dell'anno da tutte le donne residenti in Trentino e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

Nel 2014 la stima del tasso di fecondità totale<sup>2</sup> (TFT) nazionale è pari a 1,39, come nel 2013. Dopo la fase di timida ripresa dello scorso decennio – con un massimo di 1,46 figli registrato nel 2010 – la fecondità nazionale è tornata sui livelli pre 2007 (1,4 figli) che la rende ancora distante dalla media dell’Unione europea (1,58 figli nel 2012, fonte Eurostat) e insufficiente a garantire il necessario ricambio generazionale. Nel frattempo, la decisione di mettere al mondo dei figli viene sempre più posticipata, come documenta l’aumento dell’età media delle madri al parto, che si porta da 31 anni nel 2007 a 31,5 nel 2014.

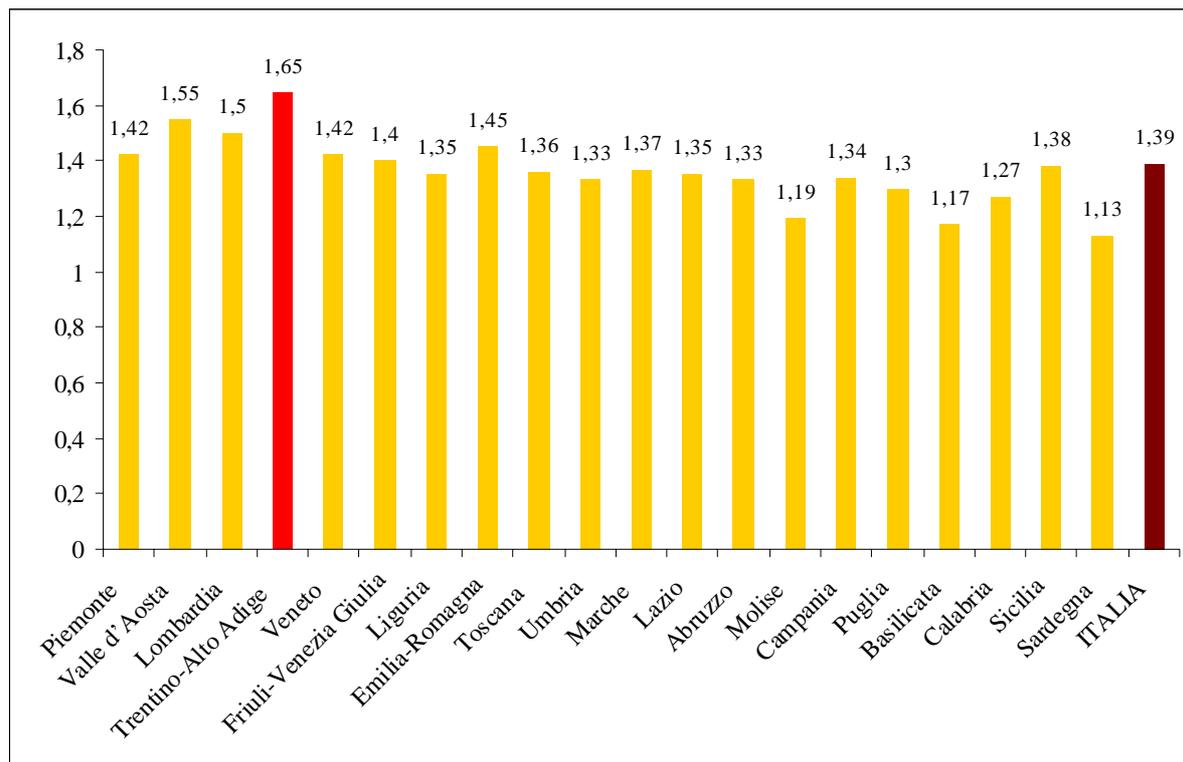
Con 1,65 figli per donna nel 2014 il Trentino-Alto Adige si conferma comunque la regione più prolifica del Paese, seguita dalla Valle d’Aosta (1,55). In tutte le regioni del Nord, eccetto che in Liguria (1,35 figli), si rileva una fecondità superiore alla media nazionale. Con 1,46 figli per donna il Nord, nel suo insieme, è la ripartizione con la più alta fecondità, il Centro registra un valore di 1,36, mentre il Mezzogiorno si attesta a 1,32. Nessuna delle regioni del Mezzogiorno presenta una fecondità di livello superiore alla media nazionale: in quelle che un tempo erano considerate il bacino riproduttivo del Paese, ovvero Sicilia e Campania, la fecondità nel 2014 si attesta, rispettivamente, a 1,38 e 1,34 figli per donna. Persiste, peraltro, una situazione di radicata bassa fecondità proprio in alcune realtà meridionali. In Molise, Basilicata e Sardegna non si raggiunge, ormai da tempo, il livello di 1,2 figli per donna.

La riduzione delle nascite cui si assiste nel 2014 è il frutto concomitante di un analogo comportamento di contenimento riproduttivo da parte sia delle italiane sia delle straniere. Le nascite da donne straniere, che nel 2012 avevano raggiunto un massimo di 102 mila e che nel 2013 erano scese a 99 mila, nel 2014 sono stimate in 97 mila.

---

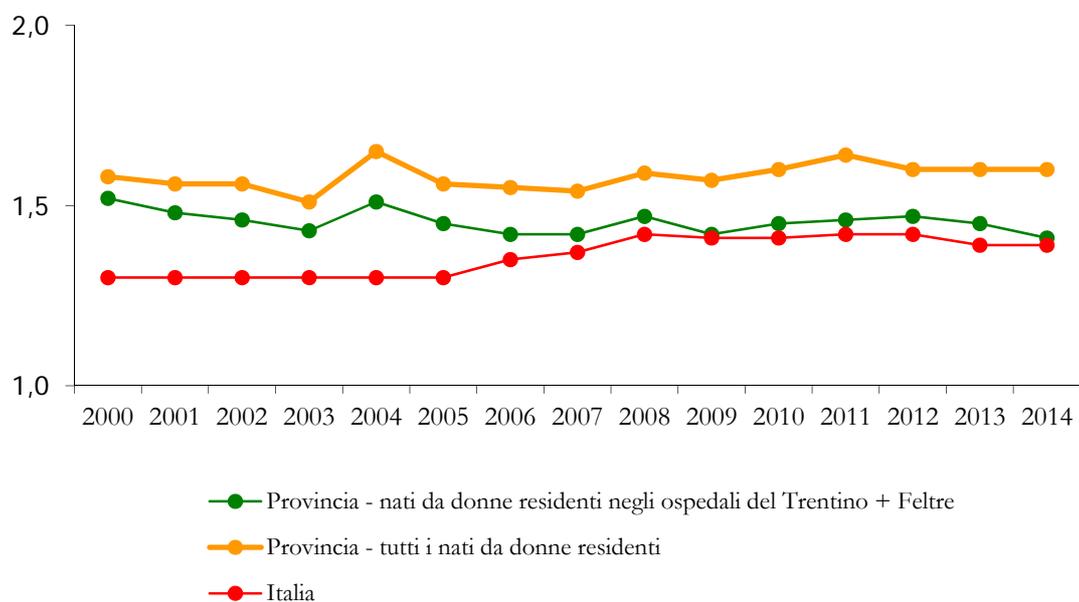
<sup>2</sup> Tasso di fecondità totale (TFT): somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (da 15 a 49 anni), il numero di nati vivi all’ammontare medio annuo della popolazione femminile residente

**Fig.3 - Italia. Tasso di fecondità totale per regione. Anno 2014**



Fonte: ISTAT Indicatori demografici – Stime per l'anno 2014

**Fig.4 Tasso di fecondità totale. Provincia di Trento vs. Italia. Anni 2000-2014**



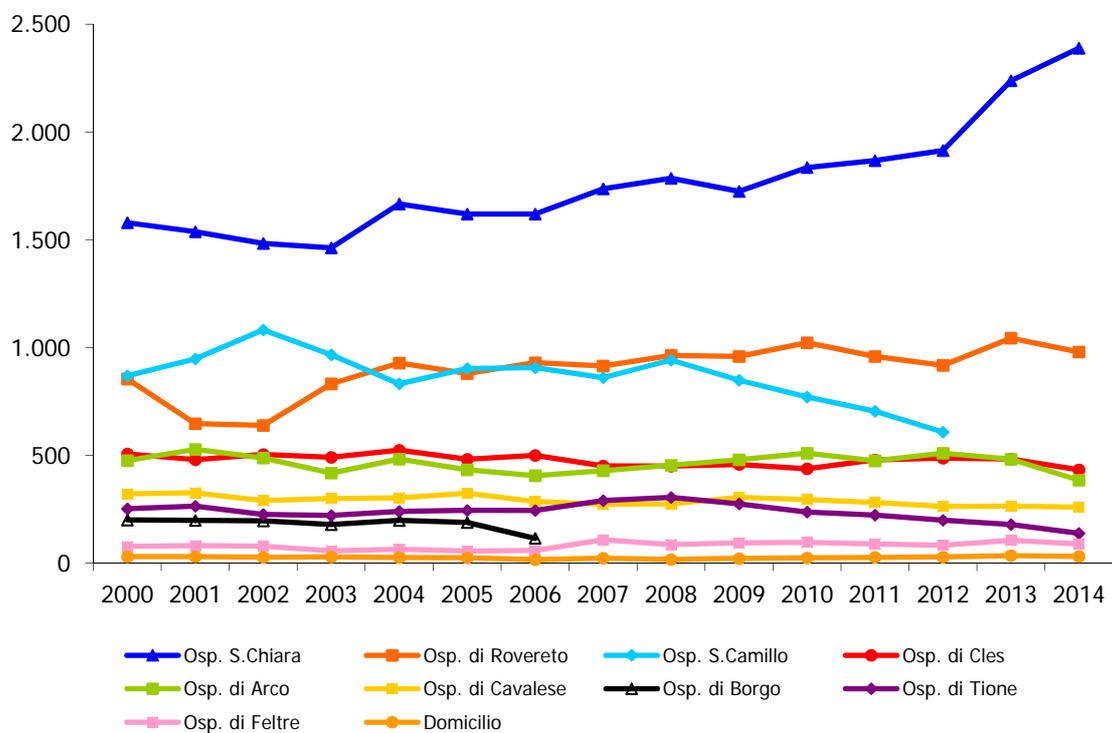
## Il luogo del parto

Tab. 1 Provincia di Trento. Nati per punto nascita. Anni 2006-2014

Luogo di nascita	Anno								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Osp. S. Chiara	1.618	1.736	1.785	1.724	1.835	1.867	1.914	2.238	2.389
Osp. di Rovereto	929	914	963	958	1.022	958	917	1.043	979
Osp. S. Camillo	906	860	941	848	770	704	607	-	-
Osp. di Cles	499	450	449	457	437	478	486	482	432
Osp. di Arco	405	428	453	479	509	474	509	481	384
Osp. di Cavalese	285	272	274	304	294	280	262	263	259
Osp. di Tione	243	289	304	274	236	222	198	178	137
Osp. di Borgo	114	-	-	-	-	-	-	-	-
Osp. di Feltre	57	73	85	93	95	88	82	105	88
Domicilio(*)	19	29	24	28	34	34	43	42	37
<b>Totale</b>	<b>5.075</b>	<b>5.051</b>	<b>5.278</b>	<b>5.165</b>	<b>5.232</b>	<b>5.105</b>	<b>5.018</b>	<b>4.832</b>	<b>4.705</b>

(\*) compresi i neonati fuori struttura ospedaliera, in quanto parti precipitosi

Fig.5 Provincia di Trento. Nati per ospedale di nascita. Anni 2000-2014



Le tendenze del 2014 indicano che:

- L'ospedale **S. Chiara** è l'unico punto nascita dove si registra un costante aumento dei livelli di natalità (+6,7% rispetto al 2013); il picco del 2013-2014 è dovuto soprattutto alla chiusura del punto nascita del S. Camillo. Da rilevare, inoltre, che nel 2014 al S. Chiara si è registrato il 50,8% delle nascite complessive dei punti nascita provinciali;
- L'ospedale di **Rovereto** registra un calo di nascite del 6,1% rispetto al 2013; rimane comunque il secondo punto nascita provinciale per numero di nati;
- anche il presidio ospedaliero di **Arco** presenta una flessione non indifferente nel numero di nati (-20,2% rispetto al 2013);
- l'ospedale di **Cavalese**, dopo un trend in diminuzione nel periodo 2009-2012, si è stabilizzato su un numero di nati annuo pari a 260;
- il punto nascita di **Cles** fa registrare il numero più basso di nascite dell'ultimo ventennio: 432 nati nel 2014 con un decremento del 10,4% rispetto al 2013;
- l'ospedale di **Tione** presenta un costante decremento di nascite a partire dal 2008. Nel 2014 si è registrato un ulteriore -23,0% rispetto al 2013; alla luce di questi dati pare opportuno interrogarsi sul significato del mantenimento di questo punto nascita.

Nei punti nascita di Trento (S. Chiara) e di Rovereto si concentra, nell'anno 2014, il 71,6% della natalità trentina (67,9% nel 2013 e 56,4% nel 2012), come può anche essere apprezzato dalla tabella seguente che considera il numero dei parti.

**Tab.2 Provincia di Trento. Parti per punto nascita. Anno 2014**

Luogo di nascita	Freq	Freq %
Osp. S. Chiara	2.322	50,2
Osp. di Rovereto	967	20,9
Osp. di Cles	430	9,3
Osp. di Arco	383	8,3
Osp. di Cavalese	258	5,6
Osp. di Tione	137	3,0
Ospedale di Feltre	88	1,9
Domicilio	30	0,6
Altro luogo	7	0,2
<b>Provincia</b>	<b>4.622</b>	<b>100,0</b>

Solo i parti del S. Chiara, che rappresentano il 50,2% dei parti dei punti nascita provinciali, hanno luogo in una struttura dove avvengono almeno 1.000 parti annui; nel 2013 tale proporzione era del 67,4% poiché alle nascite del S. Chiara si erano aggiunte quelle del punto nascita di Rovereto che aveva registrato 1.043 nati. (il 61,8% in Italia – *Cedap Nazionale 2011*). Ben il 26,1% dei parti avviene in una struttura dove annualmente si svolgono meno di 500 parti.

## La residenza della madre e l'ospedale di nascita

La corrispondenza media tra residenza della madre ed ospedale di riferimento è pari all'83,9% (85,2% nel 2013 e 85,3% nel 2012). Il range è compreso tra il 43,2% (residenti nella Comunità delle Giudicarie) e 96,2% (residenti nella Comunità della val di Fassa). Per le residenti nelle comunità Alta Valsugana e Bersentol e Valsugana-Tesino si considera come punto nascita di riferimento l'ospedale S. Chiara di Trento, anche se si registrano 16 nati da donne della Comunità Valsugana e Tesino presso l'ospedale di Feltre; presumibilmente si tratta di madri del Tesino che per prossimità geografica a Feltre si rivolgono a questo punto nascita della regione Veneto.

Si consolida la tendenza delle donne residenti nella comunità Alto Garda e Ledro a non afferire in maniera all'ospedale di riferimento (Arco: 63,4%); una quota consistente di esse si rivolge infatti all'ospedale di Rovereto (23,7%) o al S. Chiara di Trento (12,5%).

Riguardo alle residenti nella comunità Giudicarie-Rendena, si osserva un trend in diminuzione della proporzione di madri che partoriscono presso l'ospedale di Tione (solo il 43,2% nel 2014, il 50,9% nel 2013 e il 55,7% nel 2012) con aumento della quota che si rivolge al S. Chiara, a Rovereto o ad Arco.

Le residenti nel Primiero hanno come riferimento, per prossimità geografica, l'ospedale di Feltre a cui afferiscono per il 90,5% dei casi.

Un discorso a parte va fatto per i 30 nati a domicilio, di cui 10 si sono osservati in donne residenti in Valle dell'Adige, 6 in Vallagarina, 4 in Valle dei Laghi e 3 in Valsugana e Bersentol.

Complessivamente, tenuto conto dei casi a rischio che richiedono un'assistenza più centralizzata, si mantiene la tendenza ad accedere di preferenza al proprio ospedale di riferimento geografico.

**Tab.3 Provincia di Trento. Comunità di residenza della madre e punto nascita ospedaliero. Anno 2014**

Comunità di residenza madre	Punto nascita						
	S. Chiara	Cles	Rovereto	Tione	Arco	Cavalese	Feltre
Comunità di Fiemme	14	-	-	-	-	139	-
Comunità di Primiero	3	-	-	-	-	4	67
Comunità Valsugana-Tesino	163	1	3	-	1	-	16
Comunità Alta Valsugana-Bersentol	504	2	16	-	2	5	1
Comunità Valle di Cembra	94	1	1	-	-	13	-
Comunità Valle di Non	64	239	5	-	-	-	-
Comunità Valle di Sole	13	119	-	-	-	-	-
Comunità delle Giudicarie	99	3	40	127	25	-	-
Comunità Alto Garda e Ledro	56	2	106	-	284	-	-
Comunità della Vallagarina	62	2	685	-	12	-	-
Comun General de Fascia	2	-	-	-	-	76	1
Magnifica Comunità Altipiani Cimbri	11	-	11	-	-	1	-
Comunità Rotaliana-Königsberg	211	31	10	-	1	-	-
Comunità della Paganella	20	12	1	-	-	-	-
Valle dell'Adige	907	7	51	-	4	1	2
Comunità della Valle dei Laghi	80	1	11	-	6	-	1
Fuori provincia	49	8	25	5	41	16	-
Estero	35	4	14	5	8	4	-
<b>Totale*</b>	2.387	432	979	137	384	259	88

\*Per due madri partorienti al S. Chiara non è presente l'informazione sulla residenza in quanto madri che non vogliono essere nominate.

## Le caratteristiche dei genitori

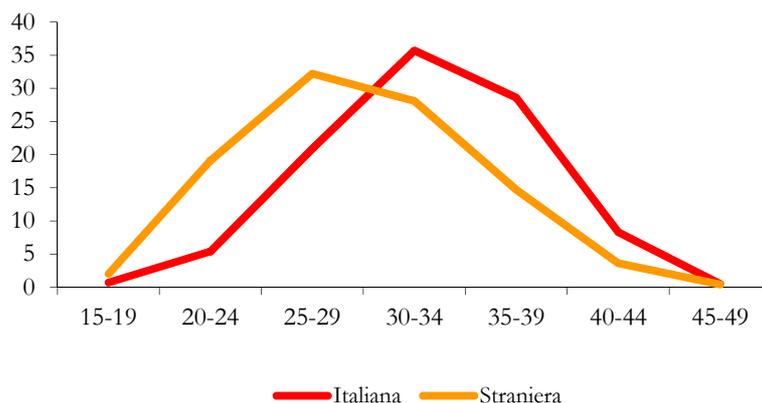
### *Età materna al parto*

Una delle conseguenze dei nuovi stili di vita (innalzamento del livello d'istruzione, maggior coinvolgimento lavorativo delle donne, nuove strutture familiari) è, a fronte della caduta dei livelli di fecondità, l'innalzamento dell'età media della madre per posticipazione delle scelte procreative. In provincia di Trento, nel 2014 l'età media delle mamme al parto è di 31,8 anni, con un lieve incremento rispetto a quanto registrato nel 2013 (31,6 anni); in Italia nel 2014 si registra un'età media al parto di 31,5 anni. Notevoli differenze si riscontrano considerando la cittadinanza delle donne come si apprezza dalla figura 6. La distribuzione dei parti per età nelle madri italiane è spostata verso destra rispetto a quella delle donne straniere; in Trentino per le madri italiane si registra un'età media al parto di 32,6 anni (DS=5,1) e un'età mediana di 33 anni (in Italia nel 2014: 32,1 anni età media), per le donne con cittadinanza straniera si rileva un'età media al parto di 29,4 anni (DS=5,5) e un'età mediana di 29 anni (in Italia nel 2014: 28,7 anni età media). Nell'ultimo decennio l'età media al parto delle donne con cittadinanza italiana è passata dai 32 ai 32,6 anni, mentre lo scarto per le donne con cittadinanza straniera è molto più marcato: dai 28,2 ai 29,4 anni.

L'età media al primo figlio per le donne italiane è 31,2 anni, per le straniere 27,7 anni.

Le *madri che hanno meno di 20 anni* sono 47 (l'1,0% del totale), 23 con cittadinanza italiana e 24 straniera. Le *minorenni* sono 8 (lo 0,2% sul totale dei parti, erano lo 0,1% nel 2013); 21 donne (lo 0,45% del totale) hanno più di 44 anni.

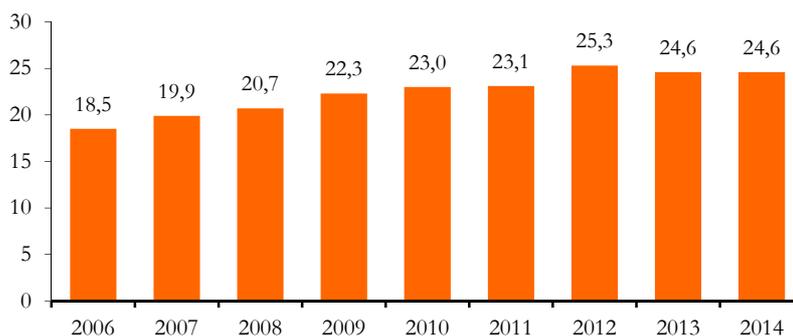
**Fig. 6 Provincia di Trento. Madri per classe d'età al parto e cittadinanza. Anno 2014**



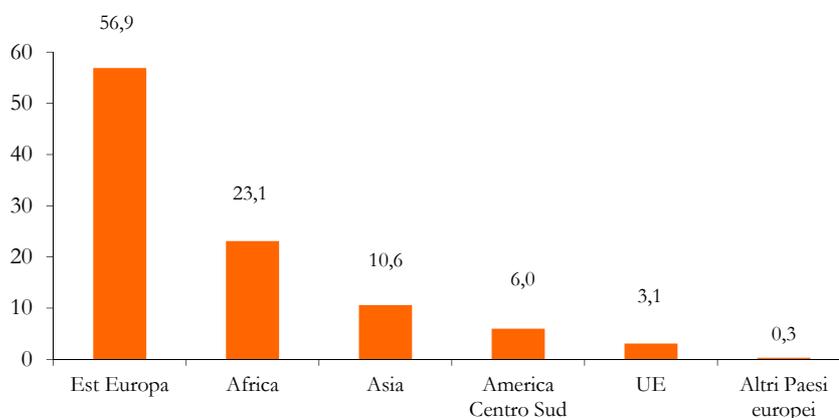
## ***Cittadinanza materna***

Sembra essersi attestato sul 25% il costante incremento delle madri di cittadinanza extra europea e/o extra UE<sup>3</sup> che nel 2014, come nel 2013, rappresentano il 24,6% delle madri. Lo 0,8% riguarda donne con cittadinanza di altri Paesi dell'UE. In Italia nel 2013 il 19,2% dei parti è relativo a madri di cittadinanza straniera, nel nord-est-Italia il 27,4% dei parti.

***Fig. 7 Proporzioni di donne straniere (extra UE ed extra Europa). Anni 2006-2014***



***Fig. 8 Provincia di Trento. Parti per area geografica di provenienza della madre straniera. Anno 2014***

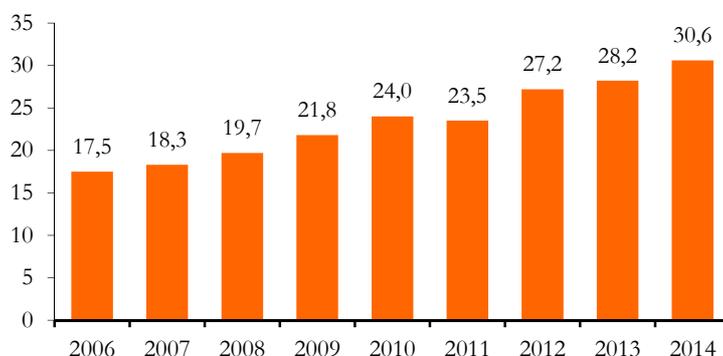


L'area geografica di provenienza più rappresentativa rimane quella dell'Europa dell'Est (56,9%), seguita dall'Africa (23,1%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 10,6% e il 6,0% delle madri straniere.

<sup>3</sup> UE a 15 stati

## Stato civile materno

Fig. 9 Provincia di Trento. Proporzioni di donne nubili. Anni 2006-2014



La proporzione di madri nubili continua a crescere: si passa dal 7,6% della fine degli anni '90 al 30,6% nel 2014. Tra le straniere la proporzione di madri nubili è pari al 16,5% (15,6% nel 2013), mentre tra le italiane pari al 35,4% (32,5% nel 2013). In Italia, nel 2013, la proporzione di madri nubili era del 24,5%.

## Livello d'istruzione e condizione professionale della madre

Il livello culturale della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi, sia gli outcomes assistenziali del feto e del neonato. Delle *donne italiane* che hanno partorito in Trentino nel 2014, il 52,5% ha la licenza media superiore, il 9,5% ha una scolarità medio bassa (licenza media inferiore o licenza elementare) e il 38,0% ha conseguito una laurea (triennale o magistrale/specialistica). Fra le *straniere* il 32,3% ha una scolarità medio bassa, il 47,7% ha la licenza media superiore e il 20,1% è laureato. Confrontando questi dati con quelli degli anni passati, si osserva un trend in costante aumento del livello d'istruzione, sia tra le madri italiane, sia tra quelle con cittadinanza straniera. Considerando le sole laureate, nel 2006 le madri italiane con questo titolo erano il 20,5%, le straniere il 13,4%. Questo è l'effetto, in parte della decisione della donna di posticipare la gravidanza per motivi di studio/lavoro con la sempre più alta età media al parto, in parte dell'aumento reale del livello culturale. Il 78,0% delle madri italiane risulta "occupata" (79,2% nel 2013) a fronte del 26,7% delle donne straniere (29,4% nel 2013). Quest'ultime risultano essere prevalentemente casalinghe (51,1%) o disoccupate (17,3%); invece tra le madri italiane solo il 10,2% dichiara di essere casalinga e l'8,8% disoccupata.

## Caratteristiche socio-demografiche paterne

I padri sono principalmente italiani (78,1%), con un 9,8% di cittadini extra-europei ed un 11,6% extra UE. Il 58,4% dei papà appartiene alla classe d'età 30-39 anni (59,5% nel 2013 e 58,7% nel 2012) con un'età media al parto di 35,6 anni (DS=6,3). Per i padri italiani si registra un'età media significativamente più alta rispetto a quella dei papà stranieri: 36,2 vs. 33,9 anni.

Il titolo di studio dei padri italiani risulta essere il diploma di scuola media superiore nel 54,3% dei casi, rispetto al 48,5% dei padri stranieri. Tra gli italiani i padri laureati rappresentano il 23,6% del totale (22,5% nel 2013), mentre tra i padri stranieri il 14,0% (12,3% nel 2013). Il 22,1% dei padri italiani ed il 37,5% degli stranieri ha un livello d'istruzione medio-basso. Il 95,9% dei papà italiani e l'81,5% dei papà stranieri, risultano essere "occupati" (nel 2013 si registravano percentuali pari al 96,8% e all'83,7%).

## Le caratteristiche della gravidanza

### *Il decorso della gravidanza*

I dati raccolti nel CedAP consentono – peraltro con una certa approssimazione e verosimilmente sottostimando il fenomeno – di definire la casistica delle cosiddette gravidanze fisiologiche, decorse cioè senza eventi patologici di rilievo, differenziandola da quella decorsa con l'occorrenza di una qualche condizione patologica. Lo spettro del patologico può essere molto ampio, andando dall'insorgenza di una generica infezione vaginale fino ad un evento minaccioso per la stessa vita della gestante e/o del feto.

Probabilmente un sistematico incrocio con le SDO potrebbe essere utile a definire meglio l'entità e le caratteristiche della gravidanza fisiologica/patologica.

Riferendoci in modo esclusivo ai dati CedAP, emerge che per 1.171 madri (25,3% delle gestanti) sono stati registrati 1 o più eventi patologici nel corso della gravidanza. Per differenza quindi, nel 74,7% delle gestanti non si registrano eventi patologici e quindi risultano “presuntivamente” (e verosimilmente con una certa sovrastima) avere avuto una gravidanza fisiologica.

**Tab.4 Provincia di Trento. Gestanti con gravidanza problematica. Per punto nascita. Anno 2014**

Luogo del parto	Num. Gestanti con decorso problematico	% sul totale gestanti con decorso problematico	% su gestanti assistite presso i punti nascita
Ospedale S. Chiara	852	72,8	36,7
Ospedale di Rovereto	249	21,3	25,7
Ospedale di Cles	16	1,4	3,7
Ospedale di Arco	29	2,5	7,6
Ospedale di Cavalese	5	0,4	1,9
Ospedale di Tione	4	0,3	2,9
Ospedale di Feltre	16	1,4	18,2
Domicilio e precipitoso	0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>1.171</b>	<b>100,0</b>	<b>25,3</b>

Come atteso l'ospedale S. Chiara di Trento concentra 7 casi di madri con gravidanza patologica su 10.

I problemi più frequentemente registrati nel corso della gravidanza delle 1.171 gestanti sono rappresentati nella tabella seguente .

**Tab.5 Provincia di Trento. Problemi/condizioni ricorrenti con maggior frequenza nelle gestanti con gravidanza patologica. Anno 2014**

Patologia	Numero condizioni
Diabete	271
	<i>Pregravidico</i> 28
	<i>Gestazionale</i> 243
Ipertensione	63
	<i>Pregravidica</i> 20
	<i>Gestazionale</i> 43
Patologia Tiroidea	397
	<i>Ipertiroidismo</i> 11
	<i>Ipotiroidismo</i> 386
Patologia Ematologica	89
	<i>Anemia</i> 45
	<i>Piastrinopenia</i> 30
	<i>Trombofilia</i> 14
Patologia uterina	16
Patologia Epatica (Colostasi intraepatica)	64
Pre-Eclampsia lieve-grave	45
Patologia Placentare (praevia – abruptio)	16
Altro	574
<b>Totale</b>	<b>1.535 *</b>

*\* Questo totale è maggiore di 1.171 in quanto per ogni gestante possono essere possibili più condizioni patologiche*

## I controlli in gravidanza

### Le visite ostetriche

**Tab. 6 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e luogo del parto. Anno 2014**

Luogo del parto	Numero visite ostetriche				% visite ostetriche			
	0-3	4-7	>7	Totale	0-3	4-7	>7	Totale
Ospedale S. Chiara	123	1.799	400	2.322	5,3	77,5	17,2	100,0
Ospedale di Rovereto	106	739	122	967	11,0	76,4	12,6	100,0
Ospedale di Cles	75	326	29	430	17,4	75,8	6,7	100,0
Ospedale di Arco	19	325	39	383	5,0	84,9	10,2	100,0
Ospedale di Cavalese	16	230	12	258	6,2	89,1	4,7	100,0
Ospedale di Tione	8	108	21	137	5,8	78,8	15,3	100,0
Ospedale di Feltre	1	75	12	88	1,1	85,2	13,6	100,0
Domicilio e precipitoso	1	12	24	37	2,7	32,4	64,9	100,0
<b>Totale</b>	<b>349</b>	<b>3.614</b>	<b>659</b>	<b>4.622</b>	<b>7,6</b>	<b>78,2</b>	<b>14,3</b>	<b>100,0</b>

La distribuzione del numero di visite ostetriche per punto nascita è disomogenea. La proporzione di madri che effettua meno di 4 visite ostetriche è del 7,6% (12,2% nel 2007, 10,4% nel 2008, 9,5% nel 2009-2012 e 9,2% nel 2013). Questa proporzione, nel 2104, presenta un range ampio, compreso tra 1,1% (Feltre) e 17,4% (Cles). La proporzione più elevata di donne che effettua almeno 8 visite durante la gravidanza si riscontra tra le partorienti a domicilio, al S. Chiara di Trento, Tione, Feltre e Rovereto.

**Tab.7 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e residenza. Anno 2014**

Comunità di valle di residenza madre	% visite ostetriche			
	0-3(*)	4-7	>= 8	Totale
Comun General de Fascia	5,0	87,5	7,5	100,0
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	4,2	82,9	13,0	100,0
Comunità Alto Garda e Ledro	7,5	79,5	13,0	100,0
Comunità Rotaliana-Königsberg	4,8	76,1	19,1	100,0
Comunità Valsugana e Tesino	4,9	79,1	15,9	100,0
Comunità della Paganella	9,1	69,7	21,2	100,0
Comunità della Valle di Non	16,1	76,3	7,7	100,0
Comunità della Vallagarina	9,5	77,5	13,0	100,0
Comunità della Valle dei Laghi	3,0	77,2	19,8	100,0
Comunità della Valle di Cembra	9,3	70,1	20,6	100,0
Comunità della Valle di Sole	18,0	78,2	3,8	100,0
Comunità delle Giudicarie	4,5	79,0	16,5	100,0
Comunità di Primiero	1,4	83,8	14,9	100,0
Comunità territoriale della Valle di Fiemme	5,9	90,1	3,9	100,0
Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri	9,5	76,2	14,3	100,0
Valle dell'Adige	4,9	76,2	18,8	100,0
Fuori Provincia	7,2	79,1	13,7	100,0
Esterio	37,9	54,5	7,6	100,0
<b>Totale</b>	<b>7,6</b>	<b>78,2</b>	<b>14,3</b>	<b>100,0</b>

(\*) Lo zero compare in 2 casi, pari allo 0,04% del totale

La distribuzione del numero di visite ostetriche appare disomogenea in relazione alla comunità di valle di residenza della madre. In particolare, la proporzione maggiore di *madri con meno di 4 visite ostetriche* si riscontra tra le residenti della Valle di Sole e della Valle di Non, senza contare le residenti all'estero che presentano una percentuale ancora maggiore. La proporzione più alta di *madri con 8 o più visite ostetriche* si riscontra tra le residenti delle comunità della Paganella, Val di Cembra, Valle dei Laghi, Rotaliana e Valle dell'Adige. A livello provinciale nel 92,5% delle gravidanze sono state effettuate oltre 4 visite di controllo (85,9% in Italia – dato 2011).

**Tab. 8 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e decorso della gravidanza. Valori percentuali. Anno 2014**

Decorso della gravidanza	% visite ostetriche		
	0-4	5-7	≥8
Fisiologica	22,6	65,4	12,1
Patologica	18,7	60,5	20,8
<b>Totale</b>	<b>21,6</b>	<b>64,1</b>	<b>14,3</b>

Il numero medio di visite ostetriche effettuate in caso di decorso patologico della gravidanza è significativamente più elevato rispetto a quello registrato in caso di decorso fisiologico (6,1 vs. 5,6). Nelle *gravidanze patologiche* si sono effettuate infatti più di 7 visite nel 20,8% dei casi, rispetto al 12,1% in quelle fisiologiche, con una differenza statisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ). Lasciando da parte il caso particolare delle madri adolescenti (< 20 anni), si osserva che all'aumentare della *classe di età materna*, (21-29, 30-39, 40 anni e più) aumenta la proporzione di donne che effettuano più di 4 visite ostetriche, passando dal 75,4% delle più giovani all'82,8% nelle più anziane. Un analogo andamento si osserva all'aumentare del *grado d'istruzione*: esegue più di 4 visite ostetriche il 64,5% delle madri con licenza elementare, il 73,9% delle madri con diploma di scuola media inferiore, il 79,1% di quelle con diploma di scuola superiore e l'80,1% delle laureate. Si evidenziano differenze significative ( $p < 0,0001$ ) anche in relazione alla *cittadinanza*, con numero medio di visite più elevato nelle cittadine italiane (o dell'UE) rispetto alle cittadine straniere (5,8 vs. 5,5).

## L'ecografia

**Tab. 9 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto. Anno 2014**

Luogo del parto	Frequenza					%				
	Numero ecografie					Numero ecografie				
	0-2	3-5	6-8	>=9	Totale	0-2	3-5	6-8	>=9	Totale
Ospedale S. Chiara	111	1.962	225	24	2.322	4,8	84,5	9,7	1,0	100,0
Ospedale di Rovereto	33	716	179	39	967	3,4	74,0	18,5	4,0	100,0
Ospedale di Cles	13	307	100	10	430	3	71,4	23,3	2,3	100,0
Ospedale di Arco	7	339	36	1	383	1,8	88,5	9,4	0,3	100,0
Ospedale di Cavalese	3	219	35	1	258	1,2	84,9	13,6	0,4	100,0
Ospedale di Tione	6	115	16	0	137	4,4	83,9	11,7	0,0	100,0
Ospedale di Feltre	1	83	3	1	88	1,1	94,3	3,4	1,1	100,0
Domicilio e precipitoso	3	28	5	1	37	8,1	75,7	13,5	2,7	100,0
<b>Totale</b>	<b>177</b>	<b>3.769</b>	<b>599</b>	<b>77</b>	<b>4.622</b>	<b>3,8</b>	<b>81,5</b>	<b>13</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>

Una donna in gravidanza ha diritto per legge ad effettuare 3 accertamenti ecografici con esenzione ticket. Negli ultimi anni la situazione dell'intera Provincia resta cristallizzata, con poco più dell'80% di donne che effettuano da 3 a 5 ecografie. La distribuzione del numero di ecografie è disomogenea sul territorio provinciale; la prevalenza delle "alte utilizzatrici" (>8 ecografie) rimane anche nel 2014 maggiore per le partorienti presso l'ospedale di Rovereto: 4,0% rispetto all'1,7% della media provinciale.

**Tab. 10 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e residenza. Anno 2014**

Comunità di valle di residenza della madre	Numero ecografie (% di classe)				
	0-2 <sup>(*)</sup>	3-5	6-8	>=9	Totale
Comun General de Fascia	0,0	90,0	10,0	0,0	100,0
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	6,1	85,7	7,2	1,0	100,0
Comunità Alto Garda e Ledro	1,4	83,9	13,0	1,8	100,0
Comunità Rotaliana-Königsberg	2,8	84,9	11,2	1,2	100,0
Comunità Valsugana e Tesino	6,6	83,0	9,3	1,1	100,0
Comunità della Paganella	6,1	87,9	6,1	0,0	100,0
Comunità della Valle di Non	3,0	72,2	22,4	2,3	100,0
Comunità della Vallagarina	3,2	75,2	18,3	3,3	100,0
Comunità della Valle dei Laghi	4,0	85,1	7,9	3,0	100,0
Comunità della Valle di Cembra	4,7	87,9	6,5	0,9	100,0
Comunità della Valle di Sole	1,5	75,2	22,6	0,8	100,0
Comunità delle Giudicarie	3,4	81,4	13,7	1,4	100,0
Comunità di Primiero	2,7	93,2	2,7	1,4	100,0
Comunità della Valle di Fiemme	1,3	81,6	16,4	0,7	100,0
Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri	4,8	71,4	19,0	4,8	100,0
Valle dell'Adige	3,6	85,3	9,7	1,4	100,0
Fuori Provincia/Estero	11,2	71,7	16,6	0,5	100,0
<b>Totale</b>	<b>3,8</b>	<b>81,5</b>	<b>13</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>

(\*) Lo zero compare in 2 casi, pari allo 0,04% del totale.

Anche la distribuzione del numero di ecografie secondo la comunità di valle di residenza della madre risulta disomogenea: in particolare le donne residenti nelle comunità della val di Non, della val di Sole, della Vallagarina e degli Altipiani Cimbri eseguono un numero di ecografie significativamente più elevato (superiore a 5) rispetto alla media provinciale.

**Tab.11 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e tipo di gravidanza. Valori percentuali. Anno 2014**

Tipo di gravidanza	% ecografie	
	0-3	≥4
Fisiologica	46,5	53,5
Patologica	37,0	63,0
<b>Totale</b>	<b>44,1</b>	<b>55,9</b>

I dati provinciali mostrano un'associazione tra numero di ecografie effettuate e decorso della gravidanza: il 63,0% delle donne con gravidanza patologica fa almeno 4 ecografie a fronte del 53,5% delle donne con gravidanza fisiologica. Resta in ogni caso da sottolineare la distanza da quanto raccomandato dai protocolli nazionali che prevedono mediamente 3 ecografie in gravidanza. Questo sovra utilizzo dell'accertamento ecografico non può essere spiegato dalla sola quota di gravidanze patologiche in quanto risulta documentabile anche nelle gestanti con gravidanza fisiologica.

Si registra anche una differenza statisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) riguardo al numero di ecografie effettuate in relazione all'età: in media si registrano 4,2 ecografie per le donne con più di 34 anni, rispetto alle 4,0 per quelle di età compresa tra 15-34 anni. Per quanto concerne la cittadinanza materna, le straniere effettuano mediamente meno ecografie delle madri italiane o provenienti dai Paesi dell'UE<sup>4</sup>: le prime eseguono mediamente 3,6 ecografie, mentre le seconde ne effettuano in media 4,2.

<sup>4</sup> UE a 15 stati

## Le indagini prenatali: amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi

Nella popolazione generale la probabilità di avere un bambino con un handicap grave è del 3-4%. Le cause più frequenti sono le anomalie cromosomiche e le malformazioni cardiovascolari, muscolo-scheletriche, al sistema nervoso centrale e all'apparato urinario. L'amniocentesi, la villocentesi e la fetoscopia sono tecniche che consentono di diagnosticare precocemente le malformazioni fetali dovute ad alterazioni del patrimonio cromosomico o ad altre cause. Negli ultimi anni alla gestante viene offerto di eseguire altri tipi di esami prenatali non invasivi, quali il duo-test (chiamato anche bi-test) e/o il tri-test, di cui il CeDAP non raccoglie il dato.

**Tab. 12 Provincia di Trento. Indagini prenatali invasive. Anno 2014**

Indagine prenatale	Provincia di Trento	
	Freq.	%
Amniocentesi	119	2,6
Villocentesi	284	6,1
Fetoscopia/funicolocentesi	17	0,4
<b>Totale (almeno un'indagine prenatale)</b>	<b>410</b>	<b>8,9</b>

Considerando l'insieme degli esami, 410 donne, pari all'8,9% (9,3% nel 2013, 10,9% nel 2012, 12,6% nel 2011 e 13,7% nel 2010), hanno effettuato almeno un'indagine prenatale. Sono soprattutto le donne di 35 anni e oltre a sottoporsi a tali esami: il 21,4% contro il 2,8% delle donne con meno di 35 anni ( $p < 0,0001$ ). Inoltre si rileva una differenza dovuta alla cittadinanza della donna: il 10,4% delle italiane esegue almeno un'indagine prenatale a fronte di un 4,5% delle donne straniere. La differenza tra italiane e straniere, nell'accesso alle indagini prenatali, persiste anche considerando solo le donne over 34 anni: dove le italiane accedono nel 22,2% e le straniere nel 16,9% dei casi.

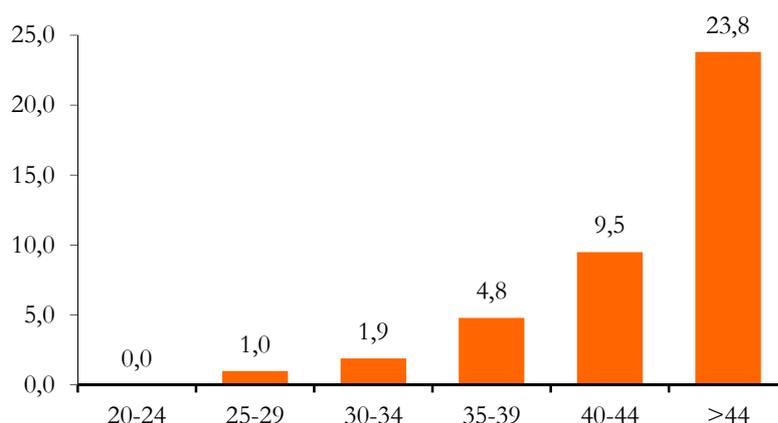
## La procreazione assistita

Tra le donne che hanno partorito nel 2014, 132 hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) che incidono nel 2,9% delle partorienti: 41 donne di età inferiore ai 35 anni (pari all'1,3% delle donne di questa fascia d'età) e 91 donne di età superiore (pari al 6,0% di questa fascia di età). Da evidenziare come il 23,8% dei parti da donne d'età maggiore ai 44 anni provenga da una tecnica di PMA. Il 25,8% delle gravidanze con PMA ha dato esito ad un parto gemellare rispetto all'1,1% delle gravidanze "naturali".

Nel 2014 la principale tecnica di procreazione medicalmente assistita torna ad essere l'iniezione intracitoplasmica dello spermatozoo (ICSI), praticata nel 53,8% dei casi. Nel 2012-2013 la metodica maggiormente utilizzata era la fecondazione in vitro con trasferimento in utero (FIVET) che nel 2014 è utilizzata nel 28,0% dei casi, mentre l'inseminazione intrauterina (IUI) è utilizzata nel 10,6% dei casi, seguita dall'induzione farmacologica (3,8%) e da altre tecniche (3,8%).

In Italia nel 2011, le donne che hanno fatto ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita rappresentavano l'1,43% delle gravidanze; il 37,1% di queste ha utilizzato la FIVET, il 36,5% l'ICSI, il 11,5% l'IUI, il 9,2% il trattamento farmacologico, il restante 5,7% ha fatto ricorso ad altre tecniche varie (*“Relazione del ministro della salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40, articolo 15) - Attività anno 2012 centri procreazione medicalmente assistita”*).

**Fig. 10 Provincia di Trento. Proporzioni di donne con ricorso alla procreazione assistita per classi d'età. Anno 2014**



### I corsi di preparazione alla nascita

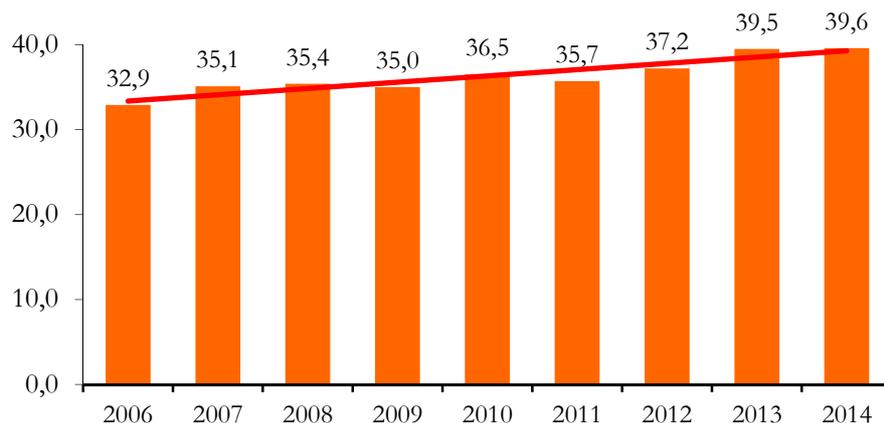
L'importanza della preparazione al parto è ampiamente sottolineata da diversi studi che hanno dimostrato un'associazione positiva con il decorso finale della gravidanza, la gestione del parto e gli esiti positivi per la salute della madre e del bambino. La partecipazione al corso di preparazione alla nascita si associa inoltre ad una maggior probabilità di avvio precoce dell'allattamento materno ed un suo maggiore mantenimento nel tempo.

**Tab. 13 Provincia di Trento. Madri per frequenza del corso di preparazione alla nascita. Anno 2014**

Corso preparto	Frequenza	%
No	2.699	58,4
Parziale	470	10,2
Completo	1.359	29,4
N.I.*	94	2,0
<b>Totale</b>	<b>4.622</b>	<b>100,0</b>

\*Per i nati a Feltre (Veneto) non è disponibile l'informazione sulla partecipazione al corso pre-parto.

**Fig. 11 Copertura del corso di preparazione alla nascita sul totale delle gestanti. Trend 2006-2014**



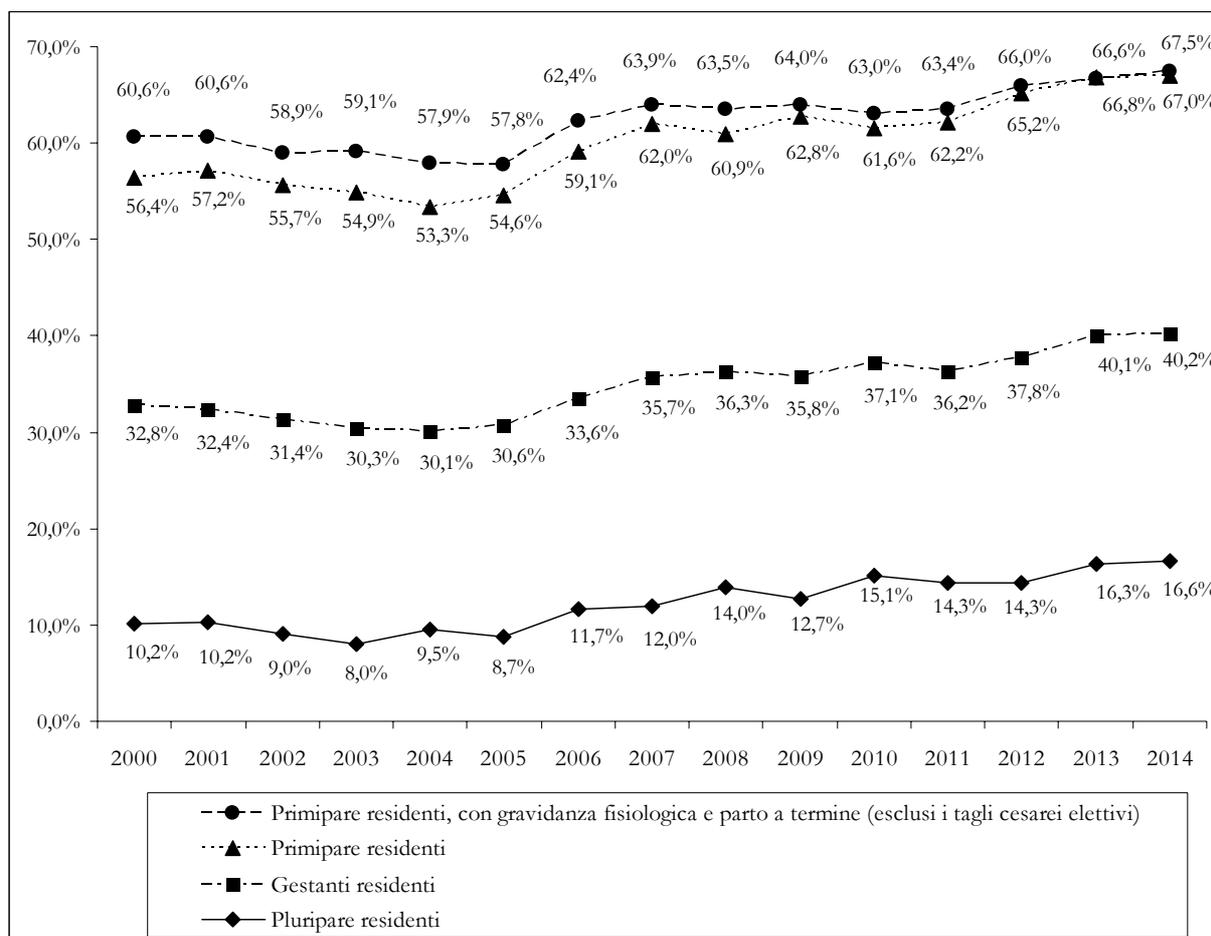
Il 39,6% di tutte le gestanti frequenta un corso di preparazione alla nascita. Nell'ultimo decennio la partecipazione ai corsi evidenzia un trend in aumento. A livello nazionale la quota di donne che partecipa ad un corso di preparazione al parto per l'ultima gravidanza si stimava essere nel 2008 pari al 35,5% (*Grandolfo M, Lauria L, Lamberti A: Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi. Principali risultati dell'indagine sul percorso nascita. Presentato al Convegno "Il percorso nascita nella prospettiva del Progetto Obiettivo Materno Infantile-POMI"; Istituto Superiore di Sanità, Roma*).

Solo per poche regioni o province autonome italiane il dato sulla partecipazione a corsi d'accompagnamento alla nascita è raccolto in via routinaria tramite il Cedap: l'11° Rapporto sui dati del CedAP – Anno 2013 dell'Emilia Romagna riporta che il 30,4% delle donne ha frequentato un corso durante la gravidanza.

Si osserva una sostanziale differenza nella frequenza dei corsi parto rispetto alla parità delle donne: il 65,6% delle primipare decide di seguire un corso preparatorio al parto (65,5% nel 2013, 63,9% nel 2012, 62,2% nel 2011 e 60,5% nel 2010), contro il 16,2% delle pluripare ( $p < 0,0001$ ). La copertura delle primipare, tuttavia, continua ad essere inferiore al valore desiderabile dell'80%.

Considerando le sole gestanti residenti in Trentino, si ottiene una copertura del corso parto pari al 40,2% (67,0% tra le primipare e 16,6% tra le pluripare). Individuando le maggiori candidate alla partecipazione al corso, vale a dire le primipare residenti con gravidanza fisiologica e parto a termine (esclusi i tagli cesarei elettivi) la proporzione di partecipazione nel 2014 è pari al 67,5%

**Fig. 12 Provincia di Trento. Proporzioni di madri residenti che seguono il corso preparato (parziale/completo): primipare con gravidanza fisiologica e parto a termine (>=37 sett.), totalità primipare, totalità pluripare e tutte le residenti. Anni 2000-2014.**



**Tab. 14 Provincia di Trento. Frequenza del corso preparato per residenza e parità. Anno 2014**

Comunità di valle di residenza della madre	Primipare %	Pluripare %
Comun General de Fascia	73,9	5,9
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	67,6	22,4
Comunità Alto Garda e Ledro	56,9	3,5
Comunità Rotaliana	61,5	15,0
Comunità Valsugana e Tesino	69,2	23,1
Comunità della Paganella	58,3	14,3
Comunità della Val di Non	63,4	12,1
Comunità della Vallagarina	70,9	17,4
Comunità della Valle dei Laghi	67,3	19,6
Comunità della Valle di Cembra	54,5	19,2
Comunità della Valle di Sole	61,9	17,1
Comunità delle Giudicarie	72,1	10,1
Comunità di Primiero*	10,3	0,0
Comunità territoriale della Valle di Fiemme	73,7	2,6
Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri	53,8	12,5
Valle dell'Adige	74,9	25,0
<b>Provincia</b>	<b>67,0</b>	<b>16,6</b>

\* I casi presso l'ospedale di Feltre non hanno l'informazione sulla partecipazione al corso pre-parto.

La distribuzione della partecipazione al corso preparto per comunità di valle di residenza delle *donne primipare* presenta alcune differenze: le comunità con copertura più bassa sono gli Altipiani Cimbri (53,8%), la valle di Cembra (54,5%), l'Alto Garda e Ledro (56,9%), e la Paganella (58,3%)<sup>5</sup>.

La copertura del corso preparto nelle *primipare secondo i punti nascita trentini* evidenzia una più bassa proporzione di frequentanti tra le future mamme presso l'ospedale di Arco, con solo il 50,0% rispetto al 67,0% dell'insieme dei punti nascita (Feltre escluso).

Nel complesso, la partecipazione ad un corso di preparazione alla nascita risulta influenzata prevalentemente dalla parità della donna, quindi dalla sua cittadinanza e infine dal livello di istruzione<sup>6</sup>. La partecipazione al corso preparto cresce in maniera proporzionale al grado d'istruzione: l'accesso è maggiore nelle donne laureate (53,3% sul totale delle donne e 78,7% tra le primipare) rispetto a chi ha una laurea breve (52,1% e 78,0%), a quelle con un diploma di scuola media superiore (36,9% e 61,8%) o di scuola media inferiore (21,0% e 42,9%); la partecipazione ai corsi delle donne con la sola licenza elementare è molto bassa (10,0% e 25,8% tra le primipare).

Le donne straniere frequentano i corsi in una proporzione minima seppure in aumento nel corso degli anni, 17,2% (33,1% tra le primipare) rispetto al 47,2% tra le italiane (il 74,8% delle sole primipare).

## Il fumo in gravidanza

Il fumo rappresenta un rischio ostetrico, un maggior rischio di minaccia d'aborto e di parto pretermine ed un rischio per il feto/neonato: riduzione del peso alla nascita, della lunghezza e della circonferenza cranica, maggiore morbilità respiratoria e maggior rischio di morte improvvisa.

**Tab. 15 Provincia di Trento. Madri per fumo in gravidanza. Anno 2014**

Fumo in gravidanza	Freq.	%
No	4.338	93,9
Da 1 a 9 sigarette al giorno	236	5,1
10 sigarette ed oltre	47	1,0
<b>Totale</b>	<b>4.621</b>	<b>100,0</b>

La prevalenza di fumatrici in gravidanza è pari al 6,1% (5,7% nel 2013, 6,5% nel 2012, 6,4% nel 2011, 6,2% nel 2010 e 6,8% nel 2009). Dopo il sensibile decremento della proporzione di madri fumatrici registrato nel 2013, il dato del 2014 torna sopra il 6%, seppur rimanendo inferiore al valore medio nazionale (6,5%; Rapporti ISTISAN 12/39<sup>7</sup>).

L'abitudine al fumo in gravidanza continua a rimanere strettamente associata al titolo di studio. Il trend della prevalenza decresce, in modo statisticamente significativo, dalla licenza media inferiore (11,9%) alla laurea (2,1%). La propensione al fumo in gravidanza rimane più frequente tra le donne italiane (6,4%) rispetto a quelle con cittadinanza straniera (5,0%). Inoltre, si conferma la maggior propensione al fumo tra le non coniugate (11,3%) rispetto alle coniugate (3,4%).

<sup>5</sup> Dall'analisi è escluso il Primiero in quanto il 91,4% dei casi presenta dati mancanti

<sup>6</sup> Analisi multivariata con predittori parità, cittadinanza, età, titolo di studio, e stato civile della donna.

<sup>7</sup> Lauria L., Lamberti A., Buoncristiano M., Bonciani M., Andreozzi S., Rapporti ISTISAN. Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. 2012

## Le caratteristiche del parto

### *Il tipo di parto – il parto cesareo*

Analizzando il numero complessivo di nati (4.705), registrati nell'archivio annuale della natalità del 2014, il 69,1% dei bambini nasce da parto spontaneo (di cui lo 0,9% con metodo Kristeller), mentre il 26,8% nasce con *parto cesareo*. Analizzando il numero complessivo di parti (4.622), il ricorso al taglio cesareo avviene nel 25,6% dei parti (24,7% nel 2013, 25,2% negli anni 2011-2012, 25,9% nel 2010 e 26,3% nel 2009).

Considerando che la proporzione di parti cesarei è uno degli indicatori di qualità più frequentemente usato a livello internazionale, l'OMS raccomanda un valore di benchmark, compreso tra il 15-20%.

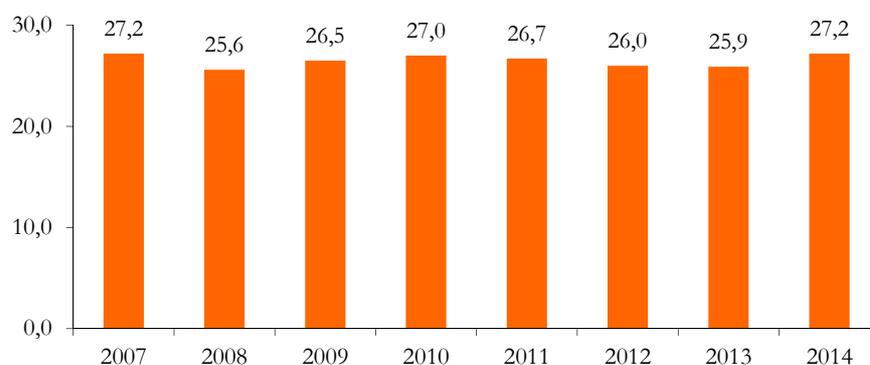
Già il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 individuava tra gli obiettivi da raggiungere nel triennio “la riduzione del ricorso al taglio cesareo raggiungendo il valore del 20%, in linea con i valori medi europei, attraverso la definizione di Linee guida nazionali per una corretta indicazione al parto cesareo, l'attivazione di idonee politiche tariffarie per scoraggiarne il ricorso improprio”.

I punti nascita dell'APSS congiuntamente con l'U.O. di Neonatologia dell'ospedale S. Chiara di Trento hanno dato avvio ad un processo di audit del parto cesareo nel 2007, seguito da un re-audit nell'autunno 2011 e concluso nel 2013. Tale processo ha contribuito a mantenere il ricorso al parto cesareo in Trentino, tra i valori regionali più bassi, ma nel 2014 il valore torna a crescere.

**Tab. 16 Provincia di Trento. Nati per tipo di parto. Anno 2014**

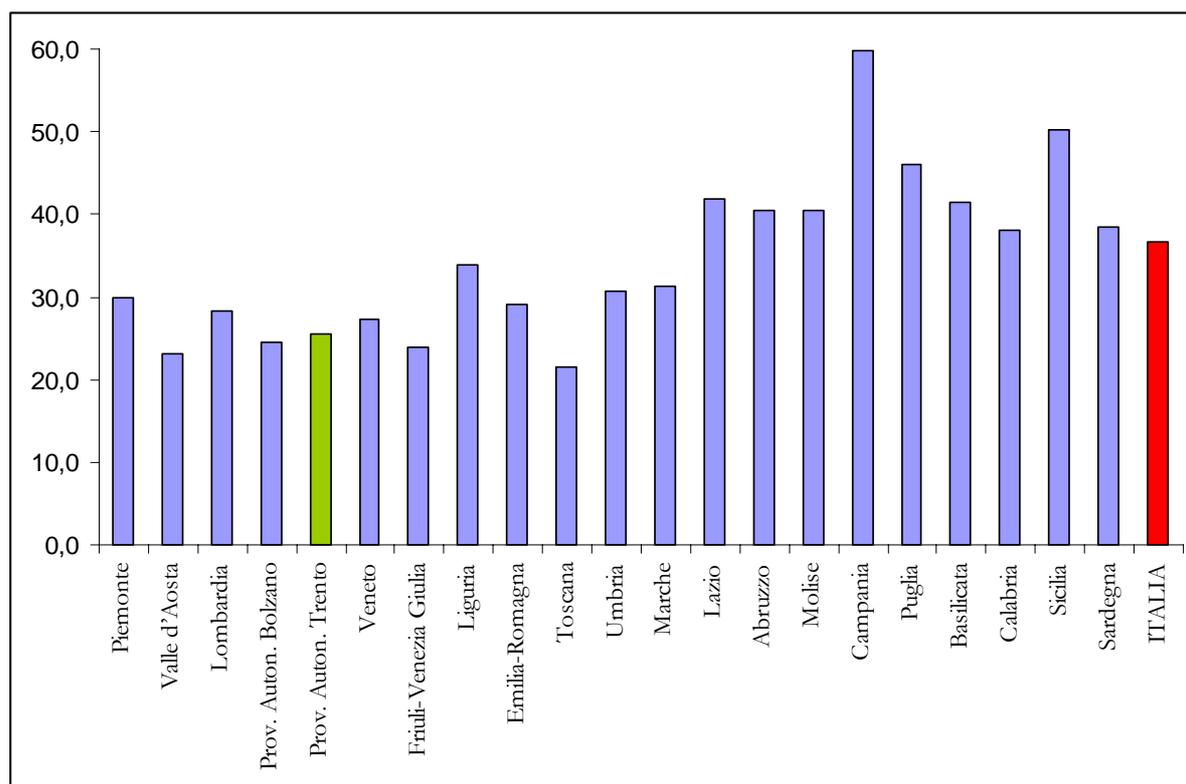
Tipo di parto	Frequenza	%
Spontaneo	3.210	68,2
Parto cesareo elettivo	917	19,5
Parto cesareo urgente	342	7,3
Forcipe	1	0,0
Ventosa	194	4,1
Kristeller	41	0,9
<b>Totale</b>	<b>4.705</b>	<b>100,0</b>

**Fig. 13 Proporzioni di nati con parto cesareo nei punti nascita provinciali<sup>8</sup>. Anni 2007- 2014**



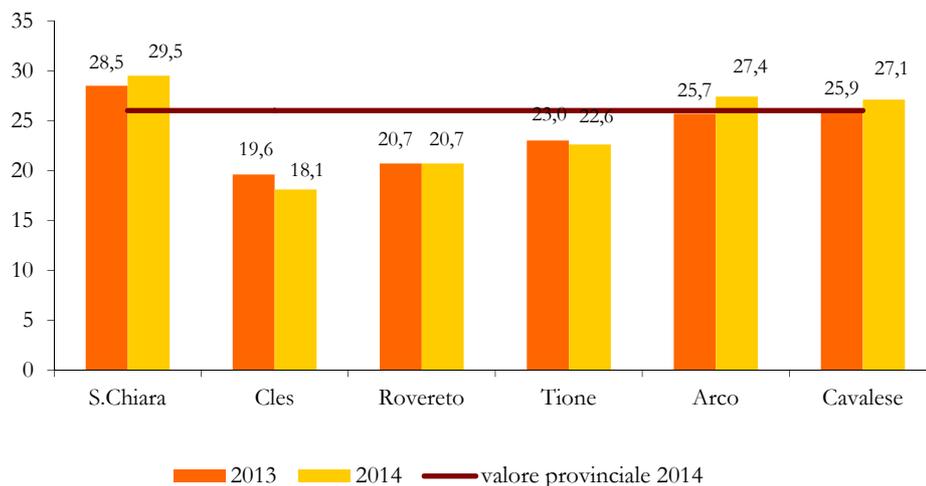
<sup>8</sup> Sono esclusi i nati a Feltre, a domicilio ed i parti precipitosi

**Fig.14** *Proporzione di parti cesarei per regione. Italia 2011*



Fonte: Cepad Nazionale 2011

**Fig. 15** *Proporzione di parti cesarei per punto nascita provinciale. Anno 2014*



Considerando l'anno 2014 emerge che la distribuzione dei *parti cesarei per punto nascita* non è omogenea e si presenta con un range compreso tra il 18,1% (Cles) ed il 29,5% (S. Chiara). Rispetto al 2013 si osserva un aumento della proporzione di cesarei presso i punti nascita di Arco, Cavalese e S. Chiara di Trento, tenendo presente la più alta concentrazione di parti a rischio in quest'ultimo istituto.

A Cles si registra un'ulteriore riduzione, come pure a Tione. La proporzione di cesarei presso il punto nascita di Rovereto rimane invariata e, assieme a Cles e Tione, rimane inferiore al valore provinciale, con una prevalenza vicina a quella auspicata dall'OMS (15-20% del totale dei parti).

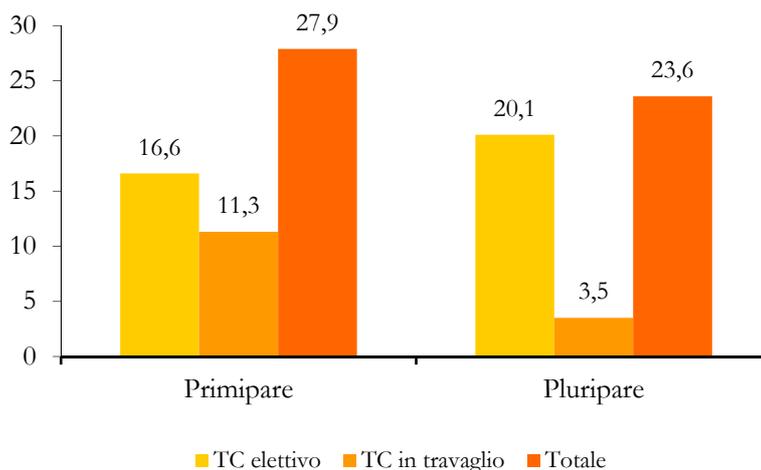
**Tab. 17 Provincia di Trento. Tipo di parto negli ospedali provinciali (più Feltre) per presentazione del feto. Valori percentuali. Anno 2014**

Presentazione feto	Tipo di parto			Totale parti in ospedale
	Spontaneo	Cesareo	Altro	
Vertice	73,1	22,5	4,4	4.639
Podice	2,6	97,4	0,0	193
Bregma	53,8	38,5	7,7	13
Faccia	50,0	50,0	0,0	2
Fronte	0,0	100,0	0,0	1
Spalla	0,0	100,0	0,0	7
<b>Totale</b>	<b>69,9</b>	<b>25,8</b>	<b>4,3</b>	<b>4.585</b>

L'associazione della modalità del parto con la presentazione fetale indica che il ricorso al parto cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice; il 22,5% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

Anche nel 2014 si rileva una differenza significativa nella proporzione di parti cesarei sul totale dei parti rispetto alla parità: 27,9% per le primipare e 23,6% per le pluripare. Inoltre, come visto nei precedenti anni, rimangono delle disuguaglianze per parità nella tipologia del parto cesareo (elettivo vs. in travaglio): nelle pluripare la proporzione dei cesarei elettivi è dell'85,3% (su tutti i cesarei), nelle primipare è pari al 59,6%.

**Fig. 16 Provincia di Trento. Parto cesareo per parità. Anno 2014**



Considerando esclusivamente le pluripare, si osserva che l'aspetto fondamentale che discrimina tra un parto cesareo o naturale è l'essere o meno precesarizzata: le donne precesarizzate mostrano un rischio di partorire col cesareo 38 volte più elevato rispetto alle non precesarizzate. Il rischio di parto cesareo risulta, inoltre, 9 volte maggiore tra i parti pretermine che tra i parti a termine.

Tra le primipare, le donne a maggior rischio di effettuare un parto cesareo sono coloro che non hanno frequentato un corso preparto (queste hanno il 16% di probabilità in più di eseguire un cesareo), le *over 30* rispetto a chi a meno di 30 anni (un rischio di oltre 2 volte maggiore), quelle con gravidanza pretermine, rispetto a quelle con gravidanza a termine (un rischio di oltre 5 volte maggiore) e le madri con un basso titolo di studio, rispetto a coloro con alto livello d'istruzione (51% di probabilità in più di eseguire un cesareo).

### ***Il parto cesareo primario***

Considerando i *parti cesarei primari*, cioè i parti cesarei registrabili nelle primipare, si osserva un aumento della proporzione di cesarei rispetto al 2013: 28,1 vs. 27,1% (25,5% nel 2012), anche se gli ospedali di Rovereto, Cavalese e Tione mostrano una diminuzione. I punti nascita di Rovereto, Cavalese e Cles presentano un dato significativamente inferiore alla media provinciale (rispettivamente 20,1%, 23,2% e 25,3%). L'ospedale di Arco presenta un valore nettamente superiore al 2013 (31,1% vs. 26,3%) portandosi sopra la media. I valori del S. Chiara restano superiori alla media anche nel 2014.

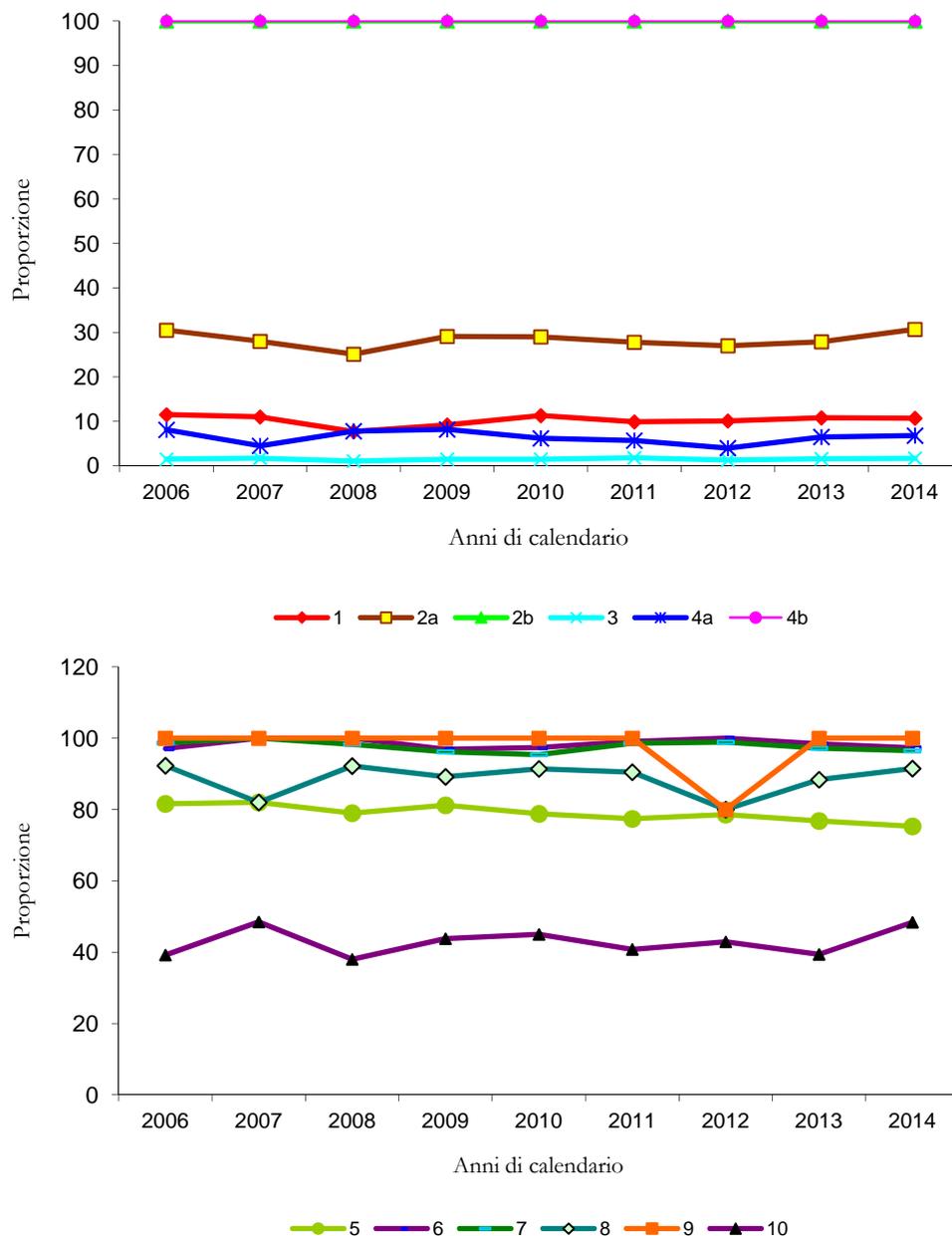
***Tab. 18 Provincia di Trento. Percentuale di parti cesarei primari nelle primipare che hanno partorito presso i punti nascita ospedalieri provinciali. Anno 2014***

Luogo del parto	% parti cesarei nelle primipare
S. Chiara	31,9%
Cles	25,3%
Rovereto	20,1%
Tione	27,3%
Arco	31,1%
Cavalese	23,2%
<b>Tutti i punti nascita provinciali</b>	<b>28,1%</b>

### *L'evoluzione dei parti cesarei secondo le classi di Robson*

Robson ha sviluppato dei criteri oggettivi di classificazione della popolazione delle partorienti in 12 classi mutuamente esclusive, in relazione a: parità, epoca della gravidanza, modalità di inizio del travaglio, parto plurimo o singolo, tipo di presentazione. I criteri di classificazione si applicano sia al totale dei parti che al totale dei parti cesarei. Risulta quindi possibile, tra l'altro, verificare quanto pesano i cesarei nelle singole classi di parto e seguirne nel tempo la evoluzione.

**Fig. 17 Provincia di Trento. Proporzioni dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anni 2006-2014**



Emerge, nel corso del tempo, una sostanziale costanza nella proporzione di parti cesarei per classe del parto, nelle diverse classi. Nel 2014 si osserva una lieve riduzione della proporzione di cesarei nelle classi 5, 6 e 7, mentre aumentano le percentuali di cesarei nelle classi 2a, 8 e 10. Esistono in ogni caso delle differenze rilevanti, per i singoli punti nascita e per specificate classi di parto: i punti nascita del

S. Chiara di Trento e di Arco presentano i valori più elevati nelle classi 1 (superiori al 13%) e 10 (superiori al 55%). Cavalese mostra un valore superiore alla media provinciale per la classe 4a (26,7%) e per la classe 5 (93,1%); per quest'ultima classe anche Arco e soprattutto Tione presentano valori maggiori di quello provinciale, rispettivamente 93,9% e 100,0%.

**Tab. 19 Provincia di Trento. Proporzioni dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anno 2014 vs. anni 2011-2012-2013**

Classe	Tasso TC Anno 2014	Tasso TC Anno 2013	Tasso TC Anno 2012	Tasso TC Anno 2011
<b>Classe 1</b> Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $\geq 37$ , travaglio spontaneo	10,7	10,8	10,1	9,9
<b>Classe 2a</b> Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $\geq 37$ , travaglio indotto	30,7	27,9	27,0	27,8
<b>Classe 2b</b> Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $\geq 37$ , taglio cesareo fuori travaglio	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Classe 3</b> Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $\geq 37$ , travaglio spontaneo N.B. ESCLUSI PRE TC	1,7	1,6	1,3	1,8
<b>Classe 4a</b> Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $\geq 37$ , travaglio indotto N.B. ESCLUSI PRE TC	6,8	6,5	4,0	5,7
<b>Classe 4b</b> Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica settimana $\geq 37$ , taglio cesareo fuori travaglio N.B. ESCLUSI PRE TC	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Classe 5</b> pregresso taglio cesareo, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $\geq 37$	75,3	76,8	78,6	77,4
<b>Classe 6</b> tutte le nullipare, presentazione podalica	97,3	98,4	100,0	99,1
<b>Classe 7</b> tutte le pluripare, presentazione podalica N.B. INCLUSI PRE TC	96,5	97,2	98,9	98,6
<b>Classe 8</b> tutte le gravidanze multiple N.B. INCLUSI PRE TC	91,5	88,4	80,0	90,5
<b>Classe 9</b> tutte le situazioni fetali <u>non</u> longitudinali N.B. INCLUSI PRE TC	100,0	100,0	80,0	100,0
<b>Classe 10</b> gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana $< 37$ N.B. INCLUSI PRE TC	48,4	39,4	42,9	40,8

## L'episiotomia e le lacerazioni<sup>9</sup>

Si registrano *lacerazioni* nel 58,5% delle madri che partoriscono spontaneamente o con forcipe/ventosa (57,2% nel 2013 e 56,1% nel 2012). L'*episiotomia* è praticata al 10,0% delle donne (sempre escludendo i cesarei), consolidando il netto decremento registrato nell'ultimo quinquennio (11,0% nel 2013 e 13,0% nel 2012). Le proporzioni sono fortemente eterogenee tra i punti nascita, in particolare per quanto riguarda il ricorso all'episiotomia. Sembrerebbe che tutti i punti nascita trentini, eccetto il S. Chiara e Rovereto, presentino una proporzione di episiotomie superiore alla media provinciale (10,0%), ma questo dato è dovuto al fatto che proprio il S. Chiara (ospedale che concentra più della metà dei parti provinciali) fa registrare una percentuale di episiotomie molto bassa (7,1%) rispetto agli altri punti nascita e questo contribuisce ad abbassare il tasso provinciale. Presso il punto nascita di Cles si ricorre all'episiotomia ancora nel 21,0% dei parti.

**Tab. 20 Provincia di Trento. Parti (esclusi i cesarei) per episiotomia e luogo del parto. Anno 2014 (percentuali calcolate conteggiando anche i parti con perineo intatto).**

Luogo del parto	Episiotomia	
	Frequenza	%
Ospedale S. Chiara	116	7,1
Ospedale di Rovereto	75	9,8
Ospedale di Cles	74	21,0
Ospedale di Arco	35	12,6
Ospedale di Cavalese	26	13,8
Ospedale di Tione	16	15,1
<b>Provincia</b>	<b>343</b>	<b>10,0</b>

Lacerazioni ed episiotomia sono connesse con la parità; in entrambi i casi le differenze tra primipare e pluripare sono statisticamente significative.

**Tab. 21 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale dei parti spontanei per ordine di genitura, episiotomia e lacerazioni<sup>10</sup>. Anno 2014**

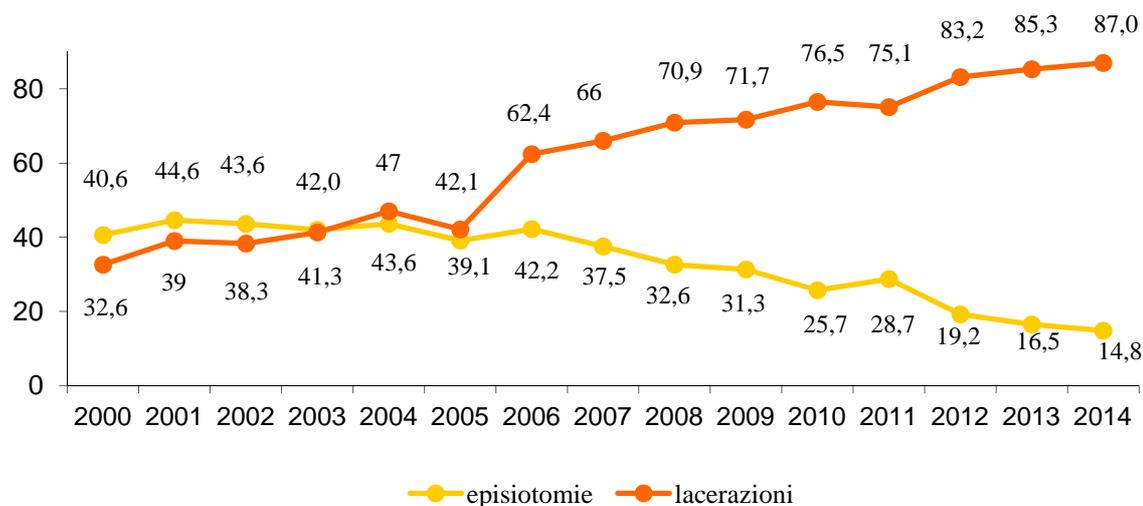
Ordine di genitura	Episiotomia		Lacerazioni	
	No	Sì	No	Sì
Primipara	78,8	21,2	18,5	81,5
Pluripara	92,4	7,6	6,8	93,2
<b>Totale</b>	<b>85,2</b>	<b>14,8</b>	<b>13,0</b>	<b>87,0</b>

Si osserva inoltre che al diminuire della proporzione di donne a cui è stata praticata l'episiotomia, aumenta la quota di gestanti che riportano lacerazioni.

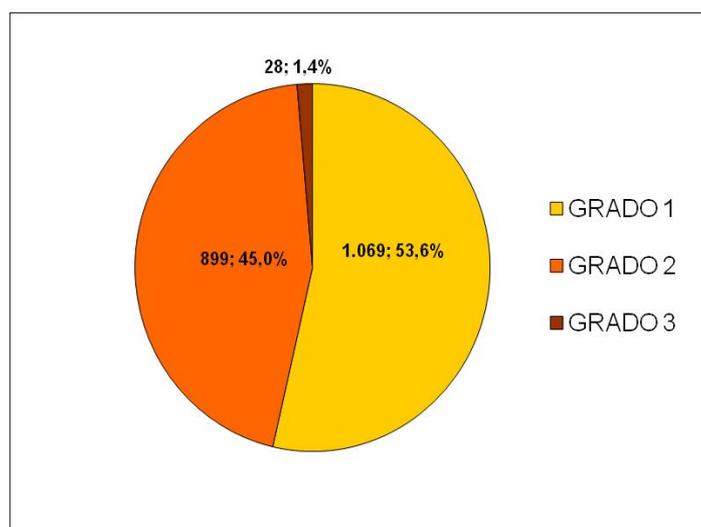
<sup>9</sup> Dalle elaborazioni sono esclusi i parti cesarei.

<sup>10</sup> Le percentuali sono calcolate solo per i parti con perineo non intatto, esclusi i cesarei.

**Fig. 18** Provincia di Trento. Proporzione di episiotomie e lacerazioni nei soli parti con perineo non intatto, esclusi i cesarei. Trend 2000-2014



**Fig. 19** Provincia di Trento. Grado delle lacerazioni nei soli parti con perineo non intatto, esclusi i cesarei. Tutti i punti nascita. Anno 2014



**Tab. 22** Provincia di Trento. Distribuzione di frequenza (assoluta e percentuale) dei parti con lacerazioni per grado di lacerazione e luogo del parto. Anno 2014

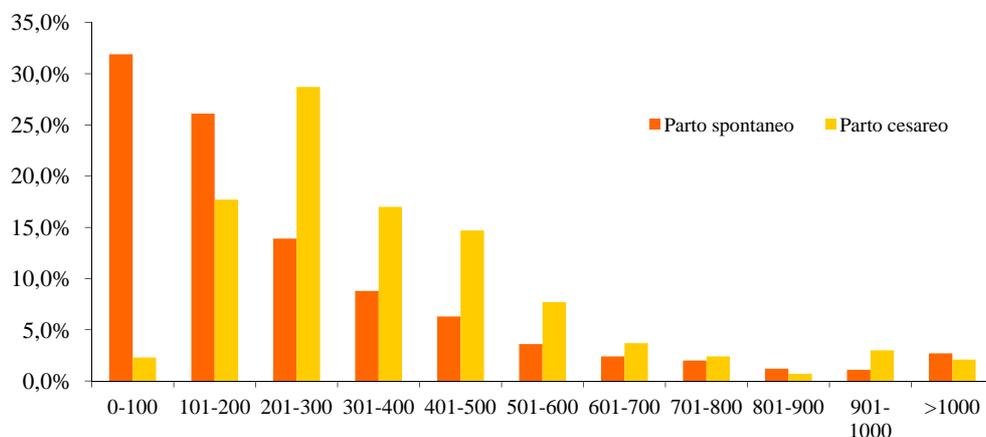
Luogo del parto	Grado 1		Grado 2		Grado 3	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
S. Chiara	506	48,8	517	49,9	14	1,4
Rovereto	207	50,0	199	48,1	8	1,9
Cles	162	82,7	33	16,8	1	0,5
Arco	92	56,1	69	42,1	3	1,8
Cavalese	62	53,9	51	44,3	2	1,7
Tione	40	57,1	30	42,9	0	0,0

## Emorragia post-partum

L'emorragia post-partum è associata con la morbosità e la mortalità materna, sia per effetto diretto dell'emorragia (anemia), sia per gli interventi che si rendono necessari a seguito dell'emorragia stessa (anestesia generale, rimozione di placenta, isterectomia ecc.). Il rischio può essere influenzato sia dalle procedure usate nel trattamento del terzo stadio del travaglio sia dalla modalità della rimozione della placenta in corso di taglio cesareo.

L'emorragia primaria post-partum consiste in perdite ematiche superiori a 500 ml entro 24 ore dalla nascita, per i parti vaginali, mentre per i parti cesarei si considerano le perdite ematiche superiori a 1000 ml (Cochrane Database Syst Rev 2007). Nei parti spontanei l'emorragia post-partum può essere minore (500–1.000 ml) o maggiore (più di 1.000 ml). A sua volta l'emorragia maggiore può classificarsi come moderata (1.000–2.000 ml) o severa (più di 2.000 ml).

**Fig. 20 Provincia di Trento. Perdite ematiche (in ml.) per tipo di parto. Tutti i punti nascita. Anno 2014**



Tra i 3.318 parti spontanei con informazione sull'emorragia post-partum (il 99,7% dell'ammontare dei parti spontanei nei punti nascita provinciali), si sono registrate perdite ematiche superiori a 500 ml nel 13,1% dei casi (13,1% anche nel 2013 e 2012, 13,5% nel 2011), mentre tra i parti cesarei (n=1.150) la proporzione con perdite ematiche superiori ai 500 ml è pari al 19,7% (17,0% nel 2013, 14,6% nel 2012 e 12,7% nel 2011). Perdite ematiche superiori a 1000 ml si sono osservate nel 2,7% dei parti spontanei (2,1% nel 2013, 2,5% nel 2012 e 2,6% nel 2011) e nel 2,1% dei cesarei (2,7% nel 2013, 2,4% nel 2012 e 1,7% nel 2011).

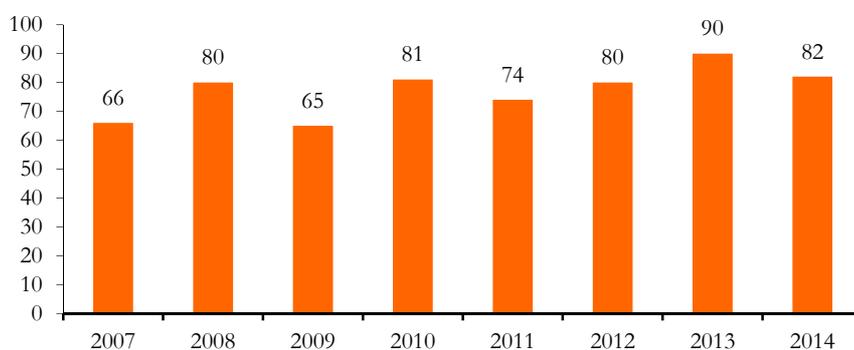
Si registrano percentuali di emorragie post-partum nei parti spontanei (>500 ml) superiori alla media provinciale ad Arco (19,2%) e al S. Chiara (13,5%); tra i cesarei le proporzioni di emorragie post-partum (>1000 ml) più elevate, seppur contenute, si registrano a Rovereto (2,6%) e al S. Chiara (2,5%).

## I parti gemellari

I parti gemellari sono 82, pari all'1,8% del totale dei parti (1,9% nel 2013). In Italia, nel 2011, la proporzione di parti plurimi era l'1,6% del totale dei parti. Nei punti nascita provinciali la proporzione di nati da parti plurimi va dallo 0,0% di Tione al 2,8% dell'ospedale S. Chiara.

Come riportato in precedenza, rispetto ai parti singoli quelli gemellari hanno una quota di concepimento tramite tecnica medico-assistita molto più rilevante (25,8% vs. 1,1%;  $p < 0,001$ ). In Italia la percentuale di parti plurimi nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita era pari al 22,3% (dato nazionale riferito all'anno 2011).

**Fig. 21** Provincia di Trento. Trend parti gemellari. Anni 2007-2014



**Fig. 22** Provincia di Trento. Proporzioni parti gemellari sul totale parti. Anni 2007-2014



Rispetto al totale dei parti, la proporzione dei parti gemellari mostra un trend in aumento nell'ultimo decennio.

## Lo stato di salute del neonato

### L'età gestazionale

**Tab. 23 Provincia di Trento. Nati per settimane di età gestazionale. Anno 2014**

Età gestazionale (settimane)	Nati	%	% anno 2013
Meno di 26	5	0,1%	0,2%
26-27	9	0,2%	0,2%
28-29	16	0,3%	0,2%
30-31	33	0,7%	0,5%
32-33	46	1,0%	0,9%
34-35	127	2,7%	2,9%
36	135	2,9%	2,7%
37	284	6,0%	6,0%
38	738	15,7%	14,6%
39	1.200	25,5%	27,2%
40	1.330	28,3%	27,0%
41	757	16,1%	16,8%
42	25	0,5%	0,8%
<b>Totale</b>	<b>4.705</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

La proporzione di neonati di *età gestazionale estremamente bassa* (fino a 27 settimane) e ad altissimo rischio è pari allo 0,3%; quella con *età gestazionale a medio-alto rischio* (da 28 a 31 settimane) è pari all'1,0%, mentre quella con *età gestazionale a basso rischio* (da 32 a 36 settimane) è pari al 6,6% dei nati. La distribuzione dell'età gestazionale è pressoché sovrapponibile a quella degli anni recenti.

I *nati pretermine complessivi* (meno di 37 settimane complete di gestazione) corrispondono al 7,9% dei neonati, presentando un trend in aumento negli ultimi anni: nel 2013 erano il 7,6%, nel 2012 il 7,0% e nel 2011 il 6,9%.

Il calcolo dell'età gestazionale al parto per punto nascita permette di valutare l'efficienza della concentrazione dei casi a rischio presso i presidi ospedalieri di secondo livello, maggiormente organizzati ed attrezzati per questi casi. Un indicatore di efficienza del cosiddetto "*trasporto in utero*" è espresso dalla percentuale di parti entro la 31<sup>a</sup> settimana che si verifica nel centro di riferimento provinciale (ospedale S. Chiara di Trento) rispetto al totale. Nei punti nascita trentini e presso il punto nascita di Feltre, riferimento per i residenti nel comprensorio del Primiero, sono state registrate complessivamente 63 nascite entro le 31 settimane compiute; di queste, 56, pari all'88,9% di tutti i casi, si sono verificate all'ospedale S. Chiara (84,6% nel 2013). Solo altri due punti nascita provinciali hanno registrato nati con età gestazionale inferiore alle 32 settimane, si tratta di Arco (4 casi) e Rovereto (3 casi). La proporzione di nati di 32-33 settimane di gestazione al S. Chiara si attesta sull'82,6% (38 nascite su 46; 93,5% nel 2013 e 92,7% nel 2012), mentre la proporzione di nati al S. Chiara tra le 34 e le 35 settimane si attesta su un 75,6% (96 nascite su 127; 70,0% nel 2013 e 73,1% nel 2012). Altri 24 bambini con età gestazionale tra le 34 e le 35 settimane nascono a Rovereto (il 18,9% del totale di neonati in questa classe gestazionale).

## Il peso alla nascita

Tab. 24 Provincia di Trento. Nati per peso alla nascita. Anno 2014

	Peso alla nascita (in grammi)									Totale
	< 1.000	1.000-1.499	1.500-1.999	2.000-2.499	2.500-2.999	3.000-3.499	3.500-3.999	4.000-4.499	≥ 4.500	
Freq	18	38	60	223	904	1.926	1.252	258	26	4.705
%	0,3	0,8	1,3	4,7	19,2	40,9	26,6	5,5	0,6	100,0

I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi costituiscono il 7,2% dei nati (6,9% nel 2013 e 7,0% nel 2012). L'86,8% dei neonati pesa tra i 2.500 ed i 3.999 grammi. Non si rilevano variazioni rilevanti della distribuzione del peso rispetto agli anni recenti.

A livello nazionale, la proporzione di neonati di peso <2500 g. è simile a quella trentina, pari al 7,2% (Cedap Nazionale 2011).

Come atteso, tutti i neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi risultano essere anche pretermine (<37 settimane); di questi il 91,1% (51 su 56) nasce all'ospedale S. Chiara (89,8% anche nel 2012 e 2013).

## La natimortalità

Per *nato morto* s'intende, secondo la definizione dell'OMS, qualsiasi feto espulso morto dall'utero dopo almeno 180 giorni di gestazione e di peso uguale o superiore a 500 grammi. Nella legislazione italiana la differenza tra «aborto» e «nato morto» è posta a 25<sup>+5</sup> settimane di età gestazionale; un prodotto del concepimento senza vitalità espulso fino a 180 giorni di età gestazionale è considerato aborto, dal 181° giorno è considerato nato morto (Boroncini 2008). Nel 2014 i nati morti sono 13, tutti da donne residenti in provincia di Trento. Il *tasso di natimortalità*, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pertanto pari a 2,8 per mille nati (3,1‰ nel 2013). In Italia nel 2011 il tasso di natimortalità è stato 2,7‰ (Cedap Nazionale 2011).

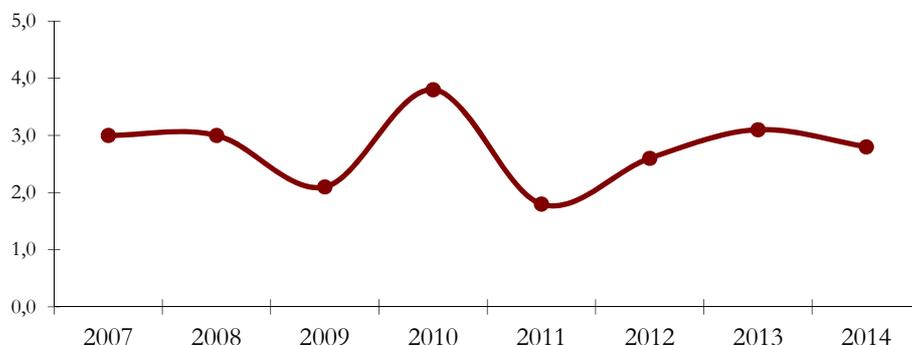
Per quanto riguarda le caratteristiche materne, nel 2014 non emergono differenze significative tra la casistica dei nati morti e quella dei nati vivi, sia rispetto all'età media (30,8 vs 31,8) sia rispetto alla cittadinanza (25% di madri straniere per entrambi i gruppi). Non si riscontra alcuna differenza tra nati morti e nati vivi nemmeno confrontando il numero medio di visite ostetriche e di ecografie effettuate.

Tab. 25 Provincia di Trento. Nati morti e tasso di natimortalità ‰. Anni 2007-2014

Anni	Nati morti	Tasso di natimortalità
2007	15	3,0‰
2008	16	3,0‰
2009	11	2,1‰
2010	20	3,8‰
2011	9	1,8‰
2012	13	2,6‰
2013	15	3,1‰
2014	13	2,8‰

Oltre i tre quarti dei nati morti (10/13) riguardano l'ospedale S. Chiara di Trento, gli altri tre casi si sono registrati nei punti nascita di Rovereto, Arco e Cles. Undici casi su tredici nati morti (84,6%) risultano pretermine (< 37 settimane di gestazione).

**Fig. 23 Provincia di Trento. Tasso di natimortalità/1.000. Anni 2007-2014**



### **L'Apgar e le procedure rianimatorie<sup>11</sup>**

Un indice di Apgar a 5 minuti inferiore a 4/10 documenta una situazione “grave” (scarsa attività cardio-respiratoria, cianosi, tono e reattività quasi assenti). Questo valore è documentabile, nei nati vivi, in 5 neonati, pari allo 0,11% dei casi (0,25 nel 2013 e 0,24% nel 2012). Un neonato presenta punteggio Apgar pari a 0 e quattro neonati pari a 4. A livello italiano si registra un punteggio Apgar inferiore a 4 nello 0,26% dei nati (Cedap nazionale 2011).

Sono state effettuate procedure di rianimazione nel 5,0% dei nati vivi (di cui 0,5% con intubazione).

### **I ricoveri alla nascita**

I ricoverati alla nascita sono 394 ossia l'8,4% dei nati vivi (9,6% nel 2013, 10,7% nel 2012 e 12,9% nel 2011). La proporzione di neonati ricoverati si distribuisce in modo disomogeneo tra i vari punti nascita: si osserva un netto calo della percentuale di ricoverati al S. Chiara che passa dal 20,2% del 2010 al 9,6% del 2013, all'8,8% del 2014; a Rovereto viene ricoverato il 9,1% dei nati vivi con un decremento sia rispetto al 2013 (13,8%) sia al 2012 (16,5%).

La probabilità di ricovero alla nascita si associa allo stato di pretermine e al basso peso alla nascita. Escludendo il punto nascita di Feltre per cui non c'è l'informazione sul tipo di degenza, si ricovera il 54,1% dei neonati con meno di 37 settimane di gestazione (il 4,7% di quelli di 37 settimane e oltre) e il 54,0% dei neonati con peso inferiore ai 2.500 grammi (il 5,1% di quelli con peso alla nascita oltre i 2.500 grammi).

<sup>11</sup> Selezione per nati vivi

**Tab. 26 Provincia di Trento. Giornate medie di degenza nei nati per tipo di parto. Anno 2014.**

*Nati vivi, tipo di degenza=nido, non trasferiti, esclusi parti a domicilio*

Tipo di parto	Nati	Giornate di degenza	
		media	ds
Spontaneo	2.927	3,1	1,0
Parto cesareo elettivo	719	4,1	3,8
Parto cesareo urgente	307	3,7	1,0
Forcipe	1	4,0	-
Ventosa	158	3,5	1,3
Kristeller	37	3,4	0,9

Nel calcolo della degenza media si sono considerati solo i neonati che si ritiene non abbiano avuto problemi, cioè i nati vivi con degenza al nido (esclusi i nati a Feltre), non trasferiti ad altro ospedale e con esclusione dei parti a domicilio.

La degenza media è funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto spontaneo (3,1 giorni) al parto cesareo (4,0 giorni). La degenza media per tutti i parti è di 3,3 giorni, valore pressoché stabile dal 2008.

Per i parti spontanei, la degenza media è abbastanza omogenea tra i punti nascita, con un valore minimo di 2,9 giorni registrato a Cles ed un valore massimo di 3,2 giorni ad Arco e Rovereto. Per i parti cesarei in urgenza o elettivi, la degenza media va da 3,9 giorni al S. Chiara, fino a 4,3 giorni ad Arco.

### **La fototerapia**

Il ricorso alla fototerapia sembra presentare un trend temporale in aumento, soprattutto dovuto al crescere del suo utilizzo presso il S. Chiara di Trento (6,4% nel 2014 rispetto al 4,3% nel 2013). Complessivamente, in provincia di Trento si ricorre alla fototerapia nel 5,1% dei nati vivi, nel 2,2% dei neonati fisiologici (1,9% nel 2012 e 2013, 1,6% nel 2011 e 1,5% nel 2010) e nel 36,0% dei neonati patologici (28,3% nel 2013, 26,1% nel 2012, 23,2% nel 2011 e 28,0% nel 2010).

Il ricorso alla fototerapia non è omogeneo tra i punti nascita: gli ospedali di Trento e Rovereto presentano un utilizzo maggiore, mentre l'ospedale di Tione ha un ricorso assai contenuto (1,5%). Il differente utilizzo può essere spiegato dalla diversa tipologia e complessità della casistica.

### **L'allattamento**

**Tab. 27 Provincia di Trento. Nati vivi per tipo di allattamento. Anno 2014**

Latte materno	Frequenza	%
Artificiale	169	3,7
Misto	469	10,2
Predominante	128	2,8
Esclusivo al seno	3.831	83,3
<b>Totale</b>	<b>4.597</b>	<b>100,0</b>

Escludendo i nati morti, i deceduti dopo il parto e i casi con informazione mancante (nati a Feltre), l'allattamento materno alla dimissione (esclusivo, predominante o misto) riguarda il 96,3% dei neonati, e si mantiene su un livello alto, in linea con gli anni precedenti (96,5% nel 2013 e 2012, 96,0% nel 2011 e 96,4% nel 2010). Sostanzialmente 8 neonati su 10 sono allattati in modo esclusivo al seno.

Il trend temporale della proporzione di nati con allattamento esclusivo o predominante al seno presenta una, seppur minima, diminuzione negli anni 2010-2011 ed una ripresa nel 2012-2014 con valori attorno all'86-88%. Su questo trend può pesare in modo rilevante una più precisa rilevazione/registrazione della tipologia di allattamento materno che si è andata nel tempo consolidando presso i punti nascita. La prevalenza dell'allattamento al seno non è omogenea tra i punti nascita: si passa da una proporzione minima di allattamento (esclusivo o predominante) a Cles (77,2%) ad un massimo di 89,2% al S. Chiara.

**Tab. 28 Provincia di Trento. Nati vivi per tipo di allattamento. Percentuale per punto nascita. Anno 2014**

Punto nascita	Nati vivi	Tipo di allattamento				Totale
		Esclusivo	Predominante	Misto	Artificiale	
S. Chiara	2.373	87,8	1,4	8,3	2,6	100,0
Cles	431	71,2	6,0	19,7	3,0	100,0
Rovereto	978	79,9	2,1	11,9	6,1	100,0
Tione	136	88,2	0,7	3,7	7,4	100,0
Arco	383	77,5	6,8	11,2	4,4	100,0
Cavalese	259	79,9	8,1	9,3	2,7	100,0
Domicilio	37	97,3	0,0	0,0	2,7	100,0
<b>Totale</b>	<b>4.597</b>	<b>83,3</b>	<b>2,8</b>	<b>10,2</b>	<b>3,7</b>	<b>100,0</b>

Dall'indagine campionaria del 2008/09 all'interno del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) varato nel Piano Sanitario Nazionale del 1998/2000, emerge che l'allattamento esclusivo al seno a livello nazionale è del 63,8% in reparto<sup>12</sup>.

Possibili variabili che hanno un'influenza sulla pratica dell'allattamento al seno sono il livello d'istruzione, l'età e la cittadinanza della madre, l'aver o meno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita, la parità e il tipo di parto.

I dati del 2014 indicano come sono più propense ad allattare al seno (in modo esclusivo) le *pluripare* rispetto alle *primipare* (85,1% vs. 81,3%; p-value<0,001), le *straniere* rispetto alle *italiane* (86,5% vs. 82,3%; p-value<0,001), le donne *più giovani* (<35 anni) rispetto alle donne di 35 o più anni (84,9% vs. 80,2%; p-value<0,0001) e le donne con una *maggior istruzione* (86,2% vs. 81,9%; p-value<0,001).

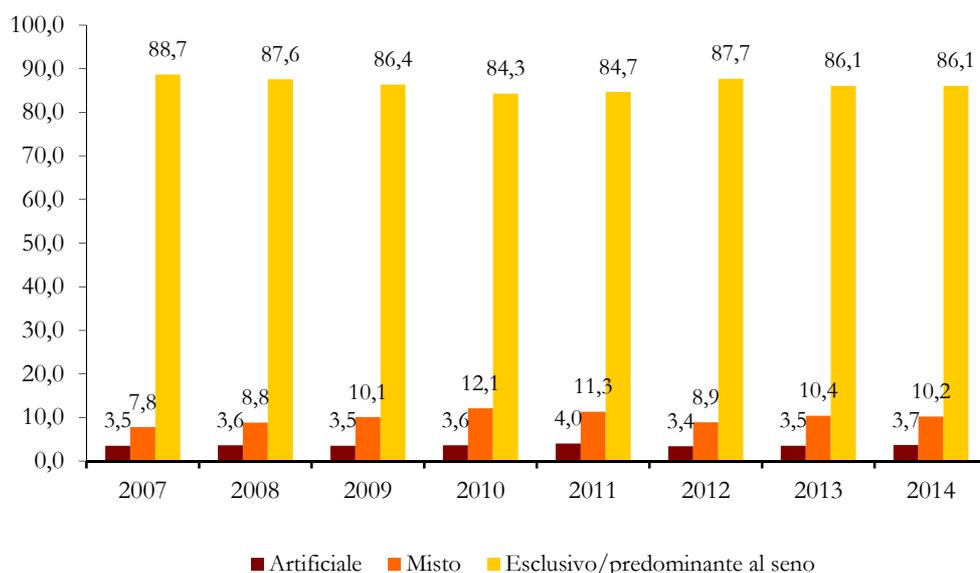
Permane netta la differenza legata alla *tipologia di parto*: allattano meno le donne che hanno avuto un parto cesareo rispetto a quelle che hanno partorito naturalmente (74,1% vs. 87,2%, p-value<0,0001) proprio perché per le prime più facilmente si possono verificare condizioni contrastanti l'inizio dell'allattamento.

Questi risultati sono confermati dall'analisi di regressione logistica multivariata che valuta l'effetto sull'allattamento esclusivo dei singoli predittori (età della donna, scolarità, cittadinanza, parità, partecipazione al corso preparto e tipo di parto) al netto dell'effetto di tutti gli altri.

La distribuzione dell'allattamento esclusivo al seno per residenza materna evidenzia una realtà territoriale disomogenea: il tasso d'allattamento esclusivo più basso si registra tra le madri residenti nelle comunità di valle della val di Sole (69,7%), della va di Non (70,8%) e degli Altipiani Cimbri (73,9%), mentre il più favorevole si osserva tra le donne residenti in Alta Valsugana e Bersntol (91,3%).

<sup>12</sup> Lauria L. et al., Allattamento al seno: prevalenze, durata e fattori associati, Programma Nazionale di Guadagnare Salute (Venezia, 21-22 giugno 2012)

**Fig. 24 Provincia di Trento. Andamento temporale dell'allattamento materno alla nascita. Per tipologia. Anni 2007-2014**



Le proporzioni nel trend sono state calcolate al netto dei dati mancanti.

## Sintesi e conclusioni

Nel 2014 il *tasso di natalità provinciale* (complessivo di nati da donne residenti, ma partorienti fuori Provincia) è pari a 9,4‰ abitanti, mentre il *tasso di fecondità totale* è 1,6 figli per donna, valore più elevato d'Italia assieme all'Alto Adige.

La corrispondenza media tra *residenza della madre e l'ospedale di riferimento geografico* è pari all'83,9%, valore leggermente inferiore a quello degli anni recenti. Il range è compreso tra il 43,2% per le residenti nella Comunità delle Giudicarie e il 96,2% per le residenti nella Comunità della val di Fassa.

Si ripetono i dati eccellenti di *trasporto in utero*, in linea con gli anni precedenti, per i neonati di basso peso e di ridotta durata della gestazione, testimoniati dall'elevata concentrazione di questi casi presso il centro di riferimento rappresentato dall'ospedale S. Chiara di Trento.

Sembra essersi arrestato il costante incremento delle *madri di cittadinanza straniera* che nel 2014, come nel 2013, rappresentano il 24,6% delle madri.

La proporzione di *madri nubili* continua a crescere: si è passati dal 7,6% della fine degli anni '90 al 30,6% nel 2014.

Tra le donne partorienti nei punti nascita provinciali l'*età media al parto* è di 31,8 anni, per le italiane 32,6 anni, per le straniere 29,4 anni. Anche l'età media al primo figlio differisce significativamente: 31,2 anni per le italiane vs. 27,7 anni per le straniere. Nell'ultimo decennio l'età media al parto delle donne con cittadinanza italiana è passata dai 32 ai 32,6 anni, mentre lo scarto per le donne con cittadinanza straniera è molto più marcato: dai 28,2 ai 29,4 anni.

Permangono differenze tra madri italiane e straniere (condizioni sfavorevoli verso quest'ultime) relativamente al *titolo di studio* e, soprattutto, alla *condizione professionale*.

Tra le partorienti del 2014, il 2,9% ha fatto ricorso alla *procreazione medicalmente assistita*, valore che interrompe il costante aumento registrato nel corso degli anni passati. Il 25,8% di queste gravidanze ha dato esito ad un parto gemellare (contro l'11,1% delle gravidanze "naturali"). Da evidenziare come il 23,8% dei parti da donne d'età maggiore ai 44 anni provenga da una tecnica di PMA.

I *controlli in gravidanza* (visite ostetriche ed ecografie) sono ampiamente diffusi e praticati nel territorio anche se variamente rappresentati presso i singoli punti nascita e le aree di residenza della madre. La proporzione di madri con meno di quattro visite è del 7,6%, valore nettamente inferiore a quelli degli ultimi cinque anni (era pari a 9,2% nel 2013). La proporzione di madri con meno di tre ecografie è del 3,8%. La cittadinanza risulta discriminante per il numero di controlli effettuati in gravidanza (minori per le mamme straniere). Anche un più alto livello d'istruzione, una maggiore età materna e l'eventuale gravidanza patologica incidono sull'aumento del numero di controlli in gravidanza.

L'8,9% delle donne effettua almeno un'*indagine prenatale* (amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi) per diagnosticare un'eventuale anomalia congenita: questo valore è in diminuzione negli anni, ma bisogna tener presente che il CedAP non raccoglie il dato su eventuali esami prenatali non invasivi, quali il duo-test (chiamato anche bi-test) e/o il tri-test. Tra le donne con 35 anni o più, il 21,4% esegue almeno un'indagine prenatale invasiva, rispetto al 2,8% delle madri con meno di 35 anni.

La quota complessiva di gestanti che frequenta un *corso di accompagnamento alla nascita* è pari al 39,6% sul totale delle madri, valore in aumento nell'ultimo quinquennio. Il 67,0% delle primipare residenti frequenta un corso parto, proporzione in costante crescita, ma ancora distante dall'80% indicato dalle linee guida. Individuando le maggiori candidate alla partecipazione al corso, vale a dire le primipare residenti con gravidanza fisiologica e parto a termine (esclusi i parti cesarei elettivi) la proporzione di partecipazione nel 2014 sale al 67,5%. La partecipazione è influenzata principalmente dalla parità, dall'età, dalla cittadinanza e dalla scolarità materna. I servizi dovrebbero quindi sviluppare delle modalità operative in grado di intercettare con maggiore efficacia queste utenti.

La prevalenza di *fumatrici in gravidanza* è del 6,1%, tornando sopra il 6% dopo una leggera diminuzione nel 2013.

I *parti plurimi* rappresentano l'1,8% del totale dei parti, con un eccesso al S. Chiara (2,8%) ad esprimere la programmazione delle nascite. La proporzione dei parti gemellari mostra un trend in aumento negli ultimi anni, dovuta soprattutto all'aumento delle nascite da procreazione medicalmente assistita.

La proporzione di *parti cesarei*, seppur soddisfacente rispetto ai valori delle altre regioni italiane, fatica a raggiungere gli standard suggeriti dall'OMS (15-20%); nell'ultimo periodo si era potuto notare un leggero trend in diminuzione che andava dal 27% del 2010 al 25,9% del 2013, ma nel 2014 la proporzione di nati con parto cesareo torna a salire (26,8%). Rispetto al 2013 si osserva un aumento della proporzione di cesarei presso i punti nascita di Arco (27,4%), Cavalese (27,1%) e S. Chiara di Trento (29,5%), tenendo presente peraltro la maggiore concentrazione di parti a rischio in quest'ultimo istituto. A Cles si registra un'ulteriore riduzione, come pure a Tione. La proporzione di cesarei presso il punto nascita di Rovereto rimane invariata e, assieme a Cles e Tione, rimane inferiore al valore provinciale, con una prevalenza vicina a quella auspicata dall'OMS (15-20% del totale dei parti).

Le lacerazioni si verificano nel 58,5% delle donne che partoriscono spontaneamente o con forcipe/ventosa, con una prevalenza maggiore nelle pluripare. Nel 53,6% dei casi si tratta di lacerazioni di 1° grado, nel 45,0% di 2° grado.

L'episiotomia viene praticata al 10,0% delle donne (sempre escludendo i cesarei) con una maggior proporzione tra le primipare, consolidando il netto decremento registrato nell'ultimo decennio. Si evidenzia una relazione inversa tra le variabili lacerazioni ed episiotomia, ed una reale eterogeneità operativa tra i punti nascita. Il punto nascita del S. Chiara effettua episiotomie solo nel 7,1% dei parti (esclusi i cesarei), mentre Cles registra un 21,0%.

Tra i parti spontanei si sono registrate perdite ematiche superiori a 500 ml nel 13,1% dei casi, mentre tra i parti cesarei la proporzione con perdite ematiche superiori ai 1000 ml è pari al 2,1%.

I nati morti sono 13 per un tasso di natimortalità pari a 2,8 per 1.000 nati. Il dato è in linea con gli anni precedenti.

I nati vivi si presentano nel complesso in buone condizioni di salute; un *Apgar inferiore a 4* è rilevato solamente nello 0,11% dei casi e solo il 5,0% dei nati vivi viene sottoposto a *procedure di rianimazione* (di cui lo 0,5% con intubazione).

Per i neonati non patologici la *degenza media* risulta funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto naturale (3,1 giorni) al cesareo elettivo (4,1 giorni).

L'*allattamento materno alla dimissione* riguarda la quasi totalità dei neonati (96,3%). I valori complessivi restano positivi e nel 2014 viene allattato in modo esclusivo o predominante l'86,1% dei nati vivi. I dati del 2014 mostrano come la propensione all'allattamento sia influenzata dall'età della donna al parto (maggiore nelle più giovani), dal tipo di parto (maggiore nei parti spontanei), dalla parità (più elevato nelle pluripare), dalla cittadinanza (maggiore tra le straniere) e dal grado d'istruzione (maggiore tra le donne con livello d'istruzione elevato).