

I DATI DEL REGISTRO NASCITE DEL VENTO: RISULTATI E PROSPETTIVE

Prof. Paola Facchin, Dott. Laura Salmaso, Dott. Anna Ferrante

Registro nascita del Veneto

Andamento delle nascite e della fecondità in Veneto

Nel corso del 2014 in Veneto sono nati 40.270 bambini distribuiti in 39 punti nascita, circa un 3% in meno rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda le caratteristiche delle donne che partoriscono in Veneto, negli ultimi 40 anni si è assistito allo spostamento delle classi più feconde dai 20-30 anni ai 25-35 anni con un decremento dei picchi registrati per i tassi di fecondità.

Va però sottolineato un nuovo fenomeno emerso negli anni più recenti che riguarda l'aumento della fecondità per le donne sopra i 35 anni, ma in particolare anche oltre i 40 anni. Ad oggi, quindi, una donna su 3 ha più di 35 anni.

Altro importante fenomeno riguarda il contributo delle madri straniere, più giovani delle italiane: in particolare un'italiana primipara su 2 ha un'età superiore a 32 anni, mentre due terzi delle straniere danno alla luce il primo figlio sotto i 30 anni.

Negli ultimi 10 anni il numero dei nati ha tracciato un trend opposto nel tempo a seconda della nazionalità materna: mentre i nati da madre italiana, dopo un lieve decremento, sono rapidamente diminuiti fino agli attuali 27.070, i nati da madre straniera sono costantemente aumentati fino al 2009 per poi stabilizzarsi (12.561 nel 2014). Il contributo percentuale di nati da madre straniera è quindi aumentato rapidamente nel tempo fino al 32%.

Una grande differenza tra nazionalità si evidenzia anche considerando gli esiti negativi nella storia riproduttiva, in particolare una madre nigeriana su due ha una storia riproduttiva con esiti sfavorevoli. Evidentemente le Nigeriane non hanno solo un problema sociale ma anche biologico confermato dall'analisi di regressione logistica la quale evidenzia, anche a parità di altri fattori come l'età materna, la storia riproduttiva precedente, le patologie in gravidanza, il titolo di studio ecc.. il ruolo determinante della diversa nazionalità sull'outcome neonatale sfavorevole. Sono più a rischio le donne provenienti da Medio Oriente Nord Africa, Africa, Nigeria e Romania. Evidentemente il fattore nazionalità racchiude ulteriori fattori, diversi da quelli indagati e che meritano di essere approfonditi.

Assistenza in gravidanza

Il 7% delle donne che hanno partorito in Veneto nel 2014 è stato sottoposto a più di 1 visita al mese, con un valore medio di 6,5 visite. Resta un sottogruppo residuo di 111 donne che non si è sottoposta ad alcuna visita.

I dati evidenziano un'enorme variabilità nel ricorso ad un uso eccessivo di visite in relazione all'azienda di residenza della donna e dunque in base all'offerta assistenziale. Tutto ciò fa pensare che una quota notevole di risorse venga destinata indifferentemente a tutte le donne anziché pensare a percorsi assistenziali tarati su sottogruppi maggiormente a rischio.

In Veneto poco più di 6.000 donne che hanno partorito nel 2014 si erano sottoposte alla diagnostica prenatale invasiva. In termini percentuali, nonostante l'incremento delle madri ultra 35enni, si è assistito nel tempo ad una riduzione del ricorso alle indagini invasive passato dal 23% (2003) al 16% (2014) presumibilmente in relazione all'offerta di test predittivi non invasivi. Sopra i 35 anni, età considerata a rischio, il 41% non esegue alcun accertamento probabilmente per scelta soggettiva o perché ricorrendo ad altri test non invasivi. D'altro canto, sotto i 35 anni, una donna su 5 si sottopone a indagini invasive.

Assistenza al parto

In Veneto il ricorso al cesareo è decisamente più basso dei valori medi nazionali (27,0% vs 35,5%, anno 2013 ultimo dato disponibile). Probabilmente ciò è frutto di una politica di contrazione del numero di cesarei più evidente a partire dal 2009. Questa tendenza alla riduzione non riguarda però in modo uniforme tutti i punti nascita, ma la differenza tra ospedali potrebbe essere legata alla loro diversa capacità di attrarre gravidanze a rischio. Analizzando i cesarei secondo la classificazione di Robson, che suddivide le donne in gruppi omogenei rispetto ad alcune caratteristiche cliniche, si conferma comunque una grande variabilità tra ospedali, più evidente per la classe V, ossia per la classe delle pluripare precesarizzate. Quest'ultima classe di donne è quella che fornisce il maggior contributo (30%) ai cesarei, seguita dalla classe IIa (14,7%), delle donne con parto indotto. Per la classe V si osserva una variabilità crescente al crescere della dimensione del punto nascita in quanto i punti nascita di piccole dimensioni, con l'eccezione di pochissimi ospedali, tendono ad avere percentuali di cesarei molto elevata

Outcome neonatali

Diversi sono gli outcome che permettono di descrivere la salute dei bambini nati in Veneto. Abbiamo scelto di presentarne alcuni fra cui la natimortalità, la prematurità e le malformazioni congenite.

In Veneto si registrano valori molto bassi di natimortalità, valori che nell'arco di 30 anni si sono dimezzati fino all'attuale 2,7 per 1.000. La natimortalità è complessa da analizzare e confrontare nel tempo e nello spazio a causa della mancanza di una definizione univoca che permetta di distinguere il nato morto dall'aborto spontaneo. Pertanto l'analisi della natimortalità non può prescindere dalla contemporanea analisi dell'abortività spontanea.

In termini assoluti si registra anche una riduzione della prematurità, risentendo probabilmente anch'essa della diminuzione delle nascite complessive. Rimane pertanto invariato il contributo percentuale dei nati prematuri sul totale dei nati.

I prematuri sotto le 28 settimane rappresentano lo 0,35% delle nascite e si concentrano nel 91% dei casi in ospedali di terzo livello, a conferma del buon funzionamento del trasferimento in utero. Essi costituiscono un sottogruppo non numeroso ma molto rilevante dal momento che contribuiscono al 51% delle morti neonatali. Inoltre, tra coloro che sopravvivono (69%) il 21% presenta esiti gravi entro l'anno di vita, tra cui grave patologia cronica, malattia rara e/o disabilità.

La rilevazione dei nati con malformazione congenita richiede l'utilizzo di più fonti di dati non esistendo in Veneto un registro che esegua la registrazione continua ed esaustiva di patologie malformative. Ricorrendo alle fonti Cedap, SDO e al Registro delle Malattie Rare si è calcolata una prevalenza di malformazioni gravi alla nascita, in coerenza con i criteri EUROCAT, pari allo 3,2% dei nati. Le malformazioni più frequenti sono quelle cardiache (9x1.000), agli arti (7x1.000) e ai genitali (5x1.000).

Produzione e utilizzo dei dati

E' molto importante che i dati generati dai flussi correnti vengano utilizzati in ambito decisionale e dunque resi disponibili a più livelli: reparto, ospedale, direzione aziendale, direzione regionale. I dati sono necessari per identificare le priorità, programmare i servizi e le attività, verificare l'efficacia degli interventi posti in essere. Per tutti questi motivi l'applicativo Cedapweb, utilizzato dai reparti di ostetricia, nido, terapia intensiva, patologia neonatale per l'inserimento dei dati sui certificati di assistenza al parto, mette a disposizione fin dal 2002 statistiche e indicatori in tempo reale nonché offre la possibilità di confrontare ciascun punto nascita con gli altri centri della Regione.